

Gema Sologuren García

# ¡SIN DUDAS!

*Sexualidad sin riesgos*



FONDO EDITORIAL UNIVERSITARIO  
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

¡SIN DUDAS!  
Sexualidad sin riesgos  
Primera edición, septiembre de 2020

© GEMA SOLOGUREN GARCÍA

© Fondo Editorial de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann  
Av. Miraflores s/n . Ciudad Universitaria  
Tacna – Perú  
e-mail: foed@unjbg.edu.pe

ILUSTRACIÓN DE CUBIERTA:  
Thachyra Chacana Zuñiga

ILUSTRACIÓN DE INTERIORES:  
Natalia Somocurcio Sologuren  
Thachyra Chacana Zuñiga  
Andrés Cotrina Chávez (Ilustración pág. 11)

REVISIÓN TÉCNICA:  
El presente libro cumplió con el sistema de evaluación por pares (de doble ciego).

1º Evaluador:  
Pamela Arzubialde Gamarra  
2º Evaluador:  
Rafael Enrique Azócar Prado

REVISIÓN DE ESTILO:  
Gabriela Caballero Delgado

IMPRESIÓN:  
Grupo Alameda S.A.C.  
Modesto Basadre N° 723  
Tacna  
500 ejemplares

Reservados todos los derechos de esta edición  
ISBN: 978-612-48189-2-9  
Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2020-06370  
Impreso en el Perú/Printed in Perú

# ÍNDICE

<b>Prólogo .....</b>	<b>13</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>17</b>
<b>I. Sexualidad, Derechos sexuales y reproductivos .....</b>	<b>23</b>
<b>II. Género y sexualidad .....</b>	<b>31</b>
<b>III. Diversidad sexual .....</b>	<b>37</b>
<b>IV. Conciencia corporal .....</b>	<b>51</b>
4.1. Aparato sexual femenino .....	53
4.1.1. Clítoris .....	54
4.1.2. Ciclo menstrual .....	57
4.2. Aparato sexual masculino .....	64
4.2.1. Pene .....	70
4.3. Pubertad .....	76
4.4. Respuesta sexual humana .....	87
<b>V. Masturbación .....</b>	<b>103</b>
<b>VI. Sexualidad - afectividad .....</b>	<b>111</b>
6.1. Enamoramiento y amor .....	113
6.2. Desamor .....	118
6.3. Violencia .....	120
<b>VII. Mi primera vez .....</b>	<b>127</b>
7.1. Virginidad .....	133
<b>VII. Embarazo adolescente .....</b>	<b>139</b>

<b>IX.</b>	<b>Prevención de riesgos .....</b>	<b>145</b>
	9.1. Métodos anticonceptivos .....	147
	9.2. Infecciones de transmisión sexual .....	187
<b>X.</b>	<b>Sexting y cybersexualidad .....</b>	<b>207</b>
	<b>Glosario .....</b>	<b>213</b>
	<b>Bibliografía .....</b>	<b>223</b>

*Para Angelita y Natalia por ser los pilares más importantes en mi vida.*

*A cada adolescente que compartió conmigo sus inquietudes, dudas y temores tanto en la vivencia como en la construcción de su sexualidad.*

*A mis colegas y estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia, por su interés en la investigación y actualización de sus conocimientos en el aún controvertido tema de la sexualidad.*



## AGRADECIMIENTO

Al prestigioso maestro Dr. Artidoro Cáceres Velásquez, mi eterna gratitud por honrarme con su lectura y haber formulado el prólogo que apertura este libro.

Al Dr. Claudio Ramírez Atencio por sus valiosas palabras que estimulan una mayor producción en el desarrollo del estudio de la sexualidad y reafirman mi vocación investigadora.

A las autoridades de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, en especial al Fondo Editorial, paladines en la publicación de obras al servicio de la sociedad y comunidad universitaria.





El mejor día de tu vida y la mía es cuando asumimos la responsabilidad total de nuestras actitudes. Ese es el día en el que realmente crecemos.

John C. Maxwell



## PRÓLOGO

La doctora Gema Sologuren me invita a escribir este prólogo y siento la necesidad de puntualizar lo siguiente:

1. Mi muy sincero agradecimiento por esta deferencia.
2. Mi felicitación por su coraje al persistir en trabajar académicamente en un asunto todavía postergado, lamentablemente, en nuestro país: la Sexualidad Humana.
3. Por hacerlo con calidad científica, vocación investigatoria y proyección sociocultural indiscutibles.
4. Porque en nuestro país, la Sexología es una disciplina que no merece todavía la atención moral, ética y deontológica necesaria, menos aún, la formación profesional y académica indispensables y urgentes para conquistar el desarrollo humano que merecemos los peruanos en el siglo XXI.

Bien dice ella en las páginas de *¡Sin dudas! Sexualidad sin riesgos*: “la sexualidad traspasa la función biológica (reproducción) y se constituye en un componente de nuestra personalidad que involucra el afecto humano, el amor, la comunicación, el erotismo, el placer. Se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos”. Ya lo había escrito y afirmado en su libro anterior, publicado en el año 2018; lo reafirma aquí con más abundancia, no solo por su constante investigación sino también por su vocación docente en las aulas de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, que dura ya varios años.

Como uno de los promotores, impulsores y defensores de la Educación Sexual en nuestro país, doy la bienvenida a esta nueva obra de la doctora Sologuren, y la invoco a continuar con su tarea académica, investigatoria y divulgadora con la firme esperanza que las autoridades universitarias de la Institución en donde ella labora continúen auspiciando su trabajo, defendiendo su pensamiento y reconociendo su esfuerzo.

Muchos éxitos y todo mi reconocimiento.

Dr. Artidoro Cáceres Velásquez  
Neuropsicólogo – Sexólogo  
Doctor en Medicina

Agosto 2020



Siempre ha sido difícil hablar de sexo, pues este tema ha sufrido desde los albores de la civilización intrusiones de todo tipo, especialmente de tipo político y religioso. Si queremos buscar un responsable directo de la actual situación de la sexualidad en la adolescencia en Tacna o en otra región del país es precisamente la religión católica; cuya jerarquía, como bien sabemos, ha sido quien desde antiguo condenó abiertamente las expresiones libres de la sexualidad en el hombre, peor aún en el caso de la mujer. Desde la perspectiva cristiana, la sexualidad femenina se suprimió hasta grados insólitos: la mujer que sentía placer sexual era considerada “pérfida” o “descarriada”. Se asumía que las expresiones, y hasta las necesidades sexuales de las mujeres eran fruto del pecado y que el “demonio” era quien las seducía fácilmente, convirtiéndolas en un instrumento para llevar a la “perdición” al propio hombre.

Ciertamente los tiempos han cambiado. Ya no escuchamos sermones desde el púlpito denunciando como maléficas aquellas expresiones naturales de la sexualidad. Ya no tenemos sacerdotes persiguiendo y amenazando con el “infierno” a los adolescentes por ceder al impulso masturbatorio. El conservadurismo y el fanatismo religioso han trocado sus estrategias. Ya no son sacerdotes repartiendo penitencias a los “pecadores”, ahora tenemos ONG que confunden, manipulan y pretenden erigirse como los dictaminadores de lo que es correcto o incorrecto en materia sexual. Felizmente, libros como *¡Sin dudas! Sexualidad sin riesgos* constituyen un muro sólido frente a la ignorancia y la manipulación.

Actualmente, nadie puede negar las profundas implicancias de la sexualidad en nuestras vidas. La sexualidad nos importa desde que tenemos conciencia de ser quienes somos hasta los últimos momentos en la vida de un individuo. Somos seres sexuales, desde que nacemos hasta cuando morimos, y como lo expresaron eminentes sexólogos del pasado siglo: “El sexo es vida, pues solo la muerte es asexual”. Las manifestaciones sexuales se han expresado, de un modo u otro, a pesar de todos los intentos para reprimirlas, censurarlas o regularlas. Y aunque no les resulte agradable a los represores sexuales de ayer y hoy, los adolescentes tienen necesidades sexuales que, si bien al principio se expresan mediante preguntas curiosas y búsqueda de información, más adelante cobran fuerza estos impulsos que se satisfacen a través de la masturbación y aun mediante el coito.

Los profesionales de la salud, de las ciencias sociales, docentes, padres y madres de familia están frente a una disyuntiva que exige tomar posiciones firmes al respecto: La primera alternativa es continuar ignorando las manifestaciones de sexualidad en la etapa adolescente. La segunda, conocer todos los aspectos implicados en la sexualidad durante dicha etapa, para de esta manera definir las estrategias preventivas que nos preparen ante los cambios inevitables que experimentan los adolescentes en materia de sus expresiones sexuales. La alternativa que implica ignorar o evadir el conocimiento de los hechos sexuales, no es correcta. Por el contrario, el conocimiento de las diversas expresiones de la sexualidad en la adolescencia colocaría a la ciencia en una situación ventajosa para saber exactamente qué se debe hacer para enfrentar con eficiencia y eficacia los problemas sociales que pueden surgir del desconocimiento de la sexualidad en esta difícil etapa de la vida.

La sexualidad es un tema controversial, polémico y la mayoría de veces muy esquivo. Al respecto, se afirma reiteradamente que el comportamiento sexual va asociado a multitud de inquietudes y ansiedades; pues es un asunto preocupante en la mayoría de adolescentes para quienes, por supuesto, se trata de un tema tremendamente cargado de emotividad y, lo que es más importante, representa un estándar de evaluación respecto al cual se juzga su éxito o fracaso.

Debe recordarse siempre que la adolescencia representa una de las etapas más críticas de la vida humana, como dijo el eminente antropólogo Kurt Lewin: “La adolescencia es una tierra de nadie”. El adolescente ya no es un niño ni tampoco un adulto. La maduración sexual es acompañada por un mayor interés en el sexo que, al principio, se concentra en los hechos básicos de la reproducción humana. Pero, poco a poco, los chicos y las muchachas toman conciencia del desarrollo de sus propios sentimientos y pulsiones sexuales, como de la forma en que estos son excitados y expresados. Este es el terreno fértil que puede ser abonado eficazmente por padres inteligentes, informados, tolerantes y con actitudes comprensivas frente a la sexualidad de sus hijos adolescentes. Caso contrario, el interés por conocer y vivenciar su propia sexualidad en un contexto de confusión, temor y prejuicios puede ser un campo fácil para relaciones sexuales precoces, embarazos no deseados, agresiones sexuales, entre otras consecuencias.

*¡Sin dudas! Sexualidad sin riesgos* ha sido escrito con la audacia de quien se sabe segura de sus convicciones y conoce a fondo la problemática que aborda. El libro recorre temas sobre sexualidad que resultan de interés para docentes, padres de familia, profesionales de la salud y, por supuesto, para los propios adolescentes.

Atrevimiento y valentía son dos rasgos que caracterizan a la autora del libro que me honro en prologar. Atrevimiento para abordar temas polémicos con la suficiencia de quien está segura de que callar no es una buena opción, y que aportar sus conocimientos en materia de sexualidad se hace imprescindible. Felizmente, la autora entendió que “esquivar el bulto” no le hacía bien a su desarrollo profesional, a su concepto de responsabilidad social, mucho menos a su conciencia.

Por otra parte, el estudio de la sexualidad requiere de valentía, un rasgo que la autora posee precisamente como señal distintiva de su personalidad. Valentía para discutir sin tapujos temas que, por cobardía y falso pudor, callan otros profesionales y líderes de opinión; asimismo para afrontar la crítica que inevitablemente recibe quien produce, alza su voz o toma su pluma para escribir. Claro está que no hacer nada frente a la problemática de la sexualidad en la adolescencia es un camino más cómodo para quienes le temen a la crítica.

Esa misma valentía debería ser un modelo para todos aquellos profesionales que, de manera directa o indirecta, participan en este gran asunto aún pendiente: sexualidad en la adolescencia. Esquivar el tema, cuando la realidad sexual de nuestros adolescentes “toca nuestras puertas”, no es ni será una buena opción.

Rafael Enrique Azócar Prado  
Psicólogo  
Doctor en Salud Pública  
Especialista en sexualidad humana

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca la importancia de la sexualidad y su implicancia en diversas dimensiones de la vida humana, por ello, precisa específicamente lo siguiente:

...la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (OMS. WHO, 2006).

Asumimos el enfoque sociocultural de la sexualidad porque esta forma parte de un proceso humano y como tal se inserta en su devenir histórico y dialéctico; en consecuencia, nos permite comprenderla como una construcción social que no solo incluye la vivencia individual, sino que además está influenciada por el contexto sociocultural a través de discursos y relaciones que varían de una cultura a otra, de modo que presenta evoluciones y cambios. Esto significa que la persona se torna sexual, se va sexualizando —notándose, viviéndose, descubriéndose y sintiéndose sexual, progresivamente— construyendo y reconstruyéndose de manera permanente y continua. La sexualidad traspasa la función biológica (reproducción) y se constituye en un componente de nuestra personalidad que involucra el afecto, el amor, la comunicación, el erotismo, el placer. “Se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos” (Sologuren, 2018, p. 29), puesto que sexualidad implica también diversidad.

*La vivencia de la sexualidad, la información basada en el conocimiento científico y la educación sexual integral* son Derechos Humanos consagrados en los derechos sexuales y reproductivos; por ende, inalienables, consustanciales al derecho a la vida, la salud, la educación, entre otros. Fue en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo (ONU, 1994) donde se reconocieron los derechos reproductivos y la importancia de la sexualidad. En el año 2013 se suscribe el Consenso de Montevideo y tras una revisión de avances del programa de acción, se reafirman los compromisos asumidos por los países de América Latina y el Caribe respecto a los derechos sexuales y reproductivos, reconociéndolos como parte integral de los Derechos Humanos. Así también, dicho Consenso ratifica que son aspectos fundamentales a fin de alcanzar las metas internacionales de desarrollo y eliminación de la pobreza; por cuanto se asume la laicidad del Estado como principio fundamental para garantizar su cumplimiento (Diéguez, 2014).

La educación sexual integral es un derecho de niños, niñas y adolescentes, la cual les permitirá el desarrollo de competencias para la toma de decisiones que se basen en el conocimiento científico a fin de lograr la vivencia plena, segura, responsable y saludable de su sexualidad. Han transcurrido veinticinco años desde que se suscribieron estos

acuerdos y, a modo de promover un análisis de la educación sexual en nuestro país, planteo las siguientes reflexiones: ¿Cuál es el avance? ¿Qué políticas educativas se han implementado? ¿Cuál es la situación de la salud sexual y reproductiva de nuestros adolescentes y jóvenes? ¿El Estado está protegiendo y haciendo realidad estos derechos?

Es importante reconocer que en el Perú se creó el Programa Nacional de Educación Sexual (1996-2000) con un enfoque de derechos sexuales y reproductivos, como resultado de las demandas internacionales del CIPD y la IV Conferencia Internacional sobre la Mujer (Beijing, 1995). Para su proceso de implementación se elaboraron las “Guías de Educación Familiar y Sexual”, a cargo de un equipo técnico especializado, y se dio inicio a la capacitación de docentes que tenían a su cargo el desarrollo de las asignaturas de Familia y Civismo, Educación Cívica y Educación Familiar; sin embargo, en plena capacitación se produjo un fuerte pronunciamiento de la Iglesia católica, apoyada por el Opus Dei y ciertos sectores conservadores, que en conjunto abogan por una moral sexual eminentemente represiva. Esto originó la suspensión de la capacitación y el recojo inmediato del material didáctico (Guías), bajo el pretexto de que iba en contra de los preceptos morales y religiosos. En consecuencia, se obligó al sector educación a conformar una “nueva comisión técnica” para la elaboración del material, pero esta vez con la participación de representantes de la Iglesia y la sociedad civil. Se logró capacitar a 12 500 docentes, no obstante, se debe señalar que el programa tuvo limitaciones de contenido y definición de metas que obstaculizaron una adecuada evaluación de sus objetivos.

En el año 2000 la educación sexual pasó a ser responsabilidad del Área de Prevención Psicopedagógica, a cargo de la Oficina de Tutoría y Prevención Integral del Ministerio de Educación.

Se publica el Diseño Curricular Nacional en 2005, como resultado de un proceso de reforma, donde se incorpora la educación sexual 1) como eje transversal del currículo, 2) con contenidos en áreas curriculares específicas a nivel primario y secundario, 3) como tema del Área de Prevención Psicopedagógica (tutoría). Es decir, la educación sexual quedó bajo la responsabilidad de la Dirección de Tutoría y Orientación Educativa del Ministerio de Educación.

El año 2008, el Ministerio de Educación recién promulgó los “Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la Educación Sexual Integral” (ESI) en primaria y secundaria; sin embargo, hay que ser enfáticos al señalar que su implementación ha resultado muy débil, debido a la falta de voluntad política. Esto se evidencia en la escasa o nula capacitación docente, así como en la ausencia de un sistema de evaluación y monitoreo que garanticen una ESI de calidad. Indudablemente, al ser una política sectorial y no de Estado su alcance fue restringido desde el punto de vista normativo, presupuestal y multisectorial.

Después de la aprobación de los “Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la Educación Sexual Integral” hasta fines del año 2016, se observó un exceso de indiferencia que se evidenció con la ausencia de interés en el debate público por la educación sexual.

El año 2016 se aprobó el Currículo Nacional de Educación Básica, donde se incluye el enfoque de género y respeto a la diversidad sexual; lo cual generó un intenso

debate público a partir de una campaña liderada por determinados sectores de iglesias evangélicas y católicas, que tergiversaban el significado científico de la perspectiva de género, denominándola peyorativamente “ideología de género”. Todo esto no hace más que evidenciar un discurso fuertemente conservador y dogmático, elaborado sobre la base de la desinformación, el machismo, la misoginia y la homofobia, dejando de lado los fundamentos científicos que deben regir la toma de decisiones en el campo educativo.

No debería olvidarse que históricamente la Iglesia católica ha influenciado de forma negativa en las políticas educativas que se relacionan al cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, lo cual solo acentúa su relativismo moral. Aun hoy, imponen su postura en extremo conservadora, no respetando que somos un Estado laico.

A través de la Resolución Ministerial N° 712-2018 MINEDU, se aprobó la Norma Técnica “Orientaciones para el desarrollo del año escolar 2019” con el fin de implementar el Currículo Nacional en todas las modalidades, niveles y ciclos de los colegios y programas educativos de la Educación Básica. Sin embargo, el enfoque de igualdad de género —uno de los siete enfoques transversales del Currículo Nacional— fue suspendido para su aplicación, esto en razón a que la Primera Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima otorgó una medida cautelar al colectivo Padres en Acción (PEA), el 9 de marzo del año 2018. Para beneplácito de nuestra población, la Corte Suprema cerró el caso en el ámbito nacional declarando infundada la demanda de la PEA contra el enfoque de género del Currículo Nacional de Educación Básica que implementa el Ministerio de Educación (MINEDU). Esta decisión judicial cerró el caso en el ámbito nacional, por lo que este enfoque debe mantenerse.

Cabe destacar que los resultados de la investigación realizada por Comercio-Ipsos, entre el 12 y 14 de abril de 2019 muestran que el 82% de peruanos está de acuerdo con que se incluya el enfoque de género (hombres y mujeres con igualdad de oportunidades, derechos y deberes) en el currículo escolar y solo un 15% se mostró en contra de dicha medida educativa.

Por otro lado, considero relevante la firme posición del Ministerio de Educación a través de la sólida defensa que hizo del nuevo currículo educativo. En relación a ello, la entonces ministra del sector, Flor Pablo sostuvo en una entrevista para el diario La República que no se trata de un tema menor y frente a un cambio cultural, el currículo y su propuesta pedagógica plantean una educación libre de prejuicios y estereotipos. Más adelante señala que quienes acusan al enfoque de género de hipersexualizar solo están dejando en evidencia que no les interesa la ESI, y cuando algunos afirman que se va a homosexualizar, dan muestras de discriminación y de que no quieren reconocer a las personas homosexuales con iguales derechos. Entonces, concluyó en que la política de igualdad de género iba y no se renunciaría al enfoque de género en los textos escolares. Particularmente comparto y aplaudo esta decisión política, porque nos merecemos una sociedad inclusiva que promueva la participación digna de todos los ciudadanos en el ejercicio de sus Derechos Humanos, asegurando una cultura que promueva la igualdad.

Ahora bien, son deplorables en todo sentido las polémicas declaraciones de la excongresista Tamar Arimburgo, completamente alejadas de la ciencia y la realidad, que por cierto motivan vergüenza ajena, más aún cuando provienen de una profesional del

derecho, profesora y en ese momento congresista. Sus afirmaciones dieron muestra de una gran mediocridad, cuando sostuvo durante la interpelación a la ministra Flor Pablo que *“la función biológica del sexo es la reproducción y no el placer”*, y calificó al MINEDU de “Sodoma y Gomorra”. Esto evidentemente es una prueba más de la ignorancia e incapacidad que revelan ciertos “padres de la patria”, en especial de la bancada de fujimoristas (Fuerza Popular) y parlamentarios conservadores que pretendieron derribar y hacer retroceder la educación peruana al realizar una campaña irrespetuosa, burda e irreal contra los avances de la reforma educativa (ESI), acusándolos de la promoción de orgías sexuales en los colegios y poniendo en juego las políticas de protección de los Derechos humanos. No debemos olvidar que el enfoque de género es una herramienta que contribuye a eliminar las diferentes brechas entre hombres y mujeres, buscando la igualdad de oportunidades para facilitar el desarrollo integral de las personas y ciudadanos en general, basados en el respeto, la tolerancia y la no discriminación.

El comportamiento sexual de los adolescentes en el Perú, expresado a través de los indicadores de la salud sexual y reproductiva, nos demuestra que las condiciones de su ejercicio distan de conductas responsables y saludables de la sexualidad; lo cual, naturalmente, podría generar frustraciones, miedos, sufrimientos, inseguridades, dolor y terminar de ese modo afectando sus proyectos de vida. En tal sentido, encontramos que 8 de cada 10 adolescentes no se sienten preparados para el ejercicio pleno y responsable de su sexualidad; 3 de cada 10 adolescentes, mujeres y hombres de 15 a 19 años que mantuvieron encuentros sexuales, refirieron que fueron inesperados o no planeados. Según el informe del Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud, el 40% de menores de quince años ya tiene una vida sexual activa; más de la mitad de ese universo no usa condón.

Según la última edición de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (INEI, 2018) el 12,6% estuvo alguna vez embarazada (9,3% ya eran madres y 3,3% estaban gestando por primera vez). 13 de cada 100 adolescentes, entre 15 y 19 años, son madres o están embarazadas por primera vez. El Ministerio de Salud reportó haber atendido 22 129 partos de mujeres entre 12 y 18 años. Asimismo, al menos 7 de cada 10 madres adolescentes expresaron que no deseaban el embarazo cuando este se presentó. La maternidad no planificada en una etapa de vida tan temprana queda como una experiencia negativa para la salud física, sobre todo a nivel emocional.

La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en esta población es relativamente baja, independientemente de su estado civil: el 43% de quienes se encuentran en unión y el 63% de las no unidas que son sexualmente activas manifiestan usar un método moderno (INEI, 2014 - 2015).

Según datos de la Dirección General de Epidemiología del MINSA, el 3% de los casos acumulados de SIDA en el país, entre 1983 y 2015, corresponden a personas de 15 a 19 años (Pun, 2015).

El 97% de mujeres adolescentes ha oído hablar de VIH; no obstante, únicamente el 19% identifica con acierto las dos formas principales de prevención del VIH/ SIDA (INEI, 2015). Solo el 10,2% de adolescentes entre 15 y 19 años utiliza el condón como método de protección contra el VIH/SIDA.

A nivel mundial, Perú es uno de los países con mayor tasa anual de denuncias por violación sexual en Sudamérica (Mujica, 2011). Cuatro de cinco denuncias ante la Policía Nacional del Perú corresponden a menores de edad. El 25% de mujeres unidas de 15 a 19 años ha sufrido violencia física y el 3%, violencia sexual por parte de su última pareja; cifra que asciende al 70% para el caso de violencia psicológica. Asimismo, se ha reportado 156 víctimas de feminicidio de enero a diciembre.

El acceso tanto a la información como a los servicios de salud sexual y reproductiva por parte de los adolescentes es limitado. El Ministerio de Salud desde el año 2012 ha implementado servicios de atención diferenciados para adolescentes, pero hasta la fecha resultan insuficientes para la necesidad y demanda, puesto que solo están disponibles 37% en los diferentes establecimientos a nivel nacional. (MINSA, 2013 - 2021). Es imperativo señalar que, hasta agosto de 2016 según la Ley General de Salud, los menores de edad tenían restricciones de acceso a los métodos anticonceptivos sin el consentimiento legal de sus padres o apoderados; no obstante, esta barrera ha sido superada a partir de la modificación de la Norma de Planificación Familiar referida a los alcances del Artículo 4° de la mencionada ley, al señalar que la provisión de métodos anticonceptivos no supone tratamiento médico o quirúrgico. Por otro lado, es probable que muchas adolescentes recurran al aborto clandestino en condiciones insalubres y con alta probabilidad de sufrir serias complicaciones que las obligue a acudir a instituciones de salud o a que puedan morir en el intento, pues esta práctica actualmente es ilegal y constituye un delito.

Tenemos 8 400 421 estudiantes peruanos matriculados en el Sistema Educativo Nacional. El 59% refiere haber recibido educación sexual, pero con un enfoque biologista (temas referidos solo a la fisiología sexual reproductiva) y solo el 33% fueron orientados hacia los valores, derechos, respeto y habilidades interpersonales (Motta et al., 2017).

Frente a este panorama, el Estado a través del MINEDU tiene una enorme responsabilidad, por tanto, sus decisiones deben seguir sosteniéndose en la realidad en base a las evidencias que se han descrito en párrafos anteriores y no en prejuicios religiosos, sin sustento científico. Se debe garantizar una educación sexual integral que brinde a los adolescentes y jóvenes información adecuada para que estos tomen decisiones informadas y responsables sobre sus derechos, logren defenderse de abusos sexuales o prevengan embarazos no deseados e ITS, y así tengan una vida sexual plena, con hábitos saludables, donde los niños no quemen etapas. Sin embargo, nuestra realidad resulta diametralmente opuesta, por tanto, es hora de admitir que las enseñanzas tradicionales no han sido eficaces.

*¡Sin dudas! Sexualidad sin riesgos* es un libro que responde a necesidades, intereses, inquietudes, dudas, curiosidades y preocupaciones de los y las estudiantes de nivel secundario de Educación Básica Regular, tras utilizar la estrategia de “pase y recogida de preguntas anónimas” que fueron formuladas durante los talleres del curso de Educación sexual; los cuales se desarrollaron como parte de nuestras actividades de extensión y proyección social universitaria, y que asumí en mi condición de docente responsable de los cursos *Sexualidad humana* y *Educación sexual*, dentro del plan de estudios del Currículo de formación de pregrado en la carrera profesional de Obstetricia. Este trabajo en el campo de la sexualidad, sostenido por más de dos décadas en las diferentes

instituciones educativas de la región, tanto públicas como privadas, me ha permitido conocer de cerca las vivencias, los miedos, las alegrías, los mitos, las creencias, los estereotipos, los cambios, las ilusiones y las inseguridades de los estudiantes. Para facilitar su absolución, las preguntas se clasificaron por categorías según las diferentes dimensiones de la sexualidad, con las que posteriormente se constituyeron los 10 capítulos de esta producción, desarrollados siempre bajo el enfoque de los derechos humanos, el género y la diversidad sexual: pilares elementales en el abordaje de la sexualidad.

Este libro se complementa con los resultados de las siguientes investigaciones: “Significado de la virginidad y sus implicancias sociales. UNJBG, Tacna”, “Actitudes homófobas de los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna”; “Significado de ser hombre en varones adolescentes en Tacna”; “Significado de las relaciones de pareja en las y los estudiantes universitarios/as y sus implicancias en sus interacciones sociales de la UNJBG, Tacna”; “Análisis cualitativo de la autoestima de los hombres en sus relaciones de pareja-Tacna” y “El cuerpo como forma de expresión: Piercing y tatuaje en los estudiantes de la UNJBG-Tacna”.

Téngase presente que, hoy en día, este tema es de lectura obligatoria (diremos) para nuestros estudiantes universitarios, así como para todos los adolescentes y jóvenes en general. Aquí radica la relevancia de este libro, el cual además de ser sumamente didáctico está dirigido también al magisterio y a sus estudiantes, debido a que en la actualidad ha aumentado la precocidad sexual de mujeres y hombres. Una realidad que no podemos ni debemos negar, sino más bien enfrentar y abordarla con el debido conocimiento y en base a una amplia experiencia.

# CAPÍTULO 1

## SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS



*“La sexualidad no es distracción o actividad a medio tiempo. Es una forma de ser”.*  
*Alexander Lowen*



## SEXUALIDAD

### *¿Sexo y sexualidad significan lo mismo?*

La mayoría de personas confunde el significado real de estos términos y los relacionan equivocadamente solo con la reproducción.

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud (OMS), la sexualidad es un aspecto fundamental del ser humano y se pone de manifiesto durante toda su vida. Con este término se abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Contribuye a la formación de la personalidad y se da a conocer por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. Sin embargo, aun cuando la sexualidad comprende todas estas dimensiones, no todas ellas se vivencian siempre o consiguen expresarse. Es importante, además, señalar que la sexualidad se desarrolla por la interacción de múltiples factores biológicos, psicológicos, socioculturales, económicos, políticos, históricos, éticos, legales, así como religiosos y espirituales (OMS. WHO, 2006).

La sexualidad es un componente de nuestra personalidad, se experimenta y expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos. Involucra fundamentalmente afectos y vivencias únicas para cada ser humano, sin rangos ni jerarquías personales. Nos referimos a todas las edades, su presencia en todo el ciclo de vida de hombres y mujeres con cualquier orientación sexual, con discapacidades, con multiculturalidad, de procedencia urbana o rural. La sexualidad es diversidad.

### *Sexo*

Conjunto de características biológicas que diferencian la especie humana en hombres, mujeres e intersexuales. Involucra cromosomas (XX y XY), hormonas (estrógenos, andrógenos), gónadas (ovarios, testículos), genitales externos e internos (vulva, vagina, ovarios, pene, testículos), caracteres sexuales secundarios (mamas, pilosidades), cuerpos y encéfalos (hemisferios cerebrales, hipotálamos, lóbulos límbicos), entre otros elementos más (Cáceres, 2012).

Persona intersexual es aquella que nace con una combinación de características biológicas de hombre y mujer, es decir, presenta cromosomas o genitales que dificultan la asignación de un sexo. Existen múltiples variaciones de la intersexualidad, algunas personas tienen órganos sexuales internos o genitales ambiguos; otras, una combinación cromosómica (XXY). Asimismo, hay quienes nacen con genitales que en apariencia son totalmente de un hombre o de una mujer, sin embargo, sus órganos internos o las hormonas que segregan a partir de la pubertad no coinciden.

La intersexualidad es una variación que se produce de forma natural en las personas y no un problema médico, como antiguamente se la había considerado. Se estima que 1 de cada 100 personas nacidas en Estados Unidos tiene estas características (Planned Parenthood Federation of America, Inc. [PPFA ], s. f.).

Resumiendo, se puede afirmar que el sexo es el aspecto biológico de la sexualidad; en tanto que la sexualidad hace referencia al conjunto de manifestaciones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales, relacionadas con el sexo de una persona (Sologuren, 2018).

*El desarrollo de la sexualidad está íntimamente ligado al desarrollo integral de los seres humanos.*

### *¿Cuáles son las funciones de la sexualidad?*

Todos los seres humanos somos sexuados y expresamos nuestra sexualidad de diversos modos. Vamos orientando nuestro comportamiento sexual en base a diferentes objetivos o funciones que se detallan a continuación:

#### ✓ **Comunicacional afectiva**

La sexualidad involucra una función comunicativa, sentimental, lúdica y recreativa que permite vincularnos con otras personas satisfaciendo necesidades afectivas de compañía; lo que significa que hemos nacido para dar y recibir afecto, amor, así como para compartir placer. La pareja juega un papel importante en la satisfacción de estas necesidades.

Gracias a la función comunicativa de la sexualidad es posible que expresemos nuestros sentimientos, deseos, valores y lo que pensamos de nosotros mismos.

#### ✓ **Placer**

Como seres sexuados podemos disfrutar del placer, el goce sexual y erótico; la especie humana tiene ese privilegio, va más allá de la función reproductiva.

El placer implica disfrutar de nuestros sentidos, en medio de emociones y sensaciones naturales, instintivas, de manera consciente, tanto en el ámbito personal como en pareja. La satisfacción de los deseos sexuales es importante en la realización sexual, elemento clave para nuestra salud mental.

Tiene múltiples y variadas posibilidades. Es la forma como actuamos, sentimos, nos comunicamos, damos y recibimos placer; es la manera en que, siendo seres sexuados, nos relacionamos con nosotros mismos y con los demás (caricias, besos, palabras, masturbación, petting, coito vaginal, coito bucal, anal...).

#### ✓ **Reproductiva**

La función reproductiva de la sexualidad humana (función biológica) es la de perpetuar nuestra especie; no obstante, procrear también tiene una función social, psicológica y trascendental. La opción de procrear satisface la necesidad de crear juntos un nuevo ser, una nueva vida, para ser mejor como especie.

Fundamentalmente, la finalidad reproductiva de la sexualidad determina nuestra morfología, nuestros órganos reproductivos, así como muchos de los aspectos con los que vivimos, disfrutamos y padecemos nuestra sexualidad; los cuales están en íntima relación con la conservación de la especie humana (Sologuren, 2018).



*“Un derecho no es lo que alguien te debe dar. Un derecho es lo que nadie te debe quitar. El derecho se exige no se pide”.*  
*Unimédicos siempre contigo*  
*(Adaptación libre)*

### ***¿Por qué conocer sobre los derechos sexuales y reproductivos?***

Porque la sexualidad es un valioso componente de nuestra personalidad, por lo que debe ser asumida de manera normal, natural y saludable en cada etapa de la vida. Con la finalidad de garantizar su ejercicio, los seres humanos disponemos de un conjunto de derechos reconocidos a nivel internacional: Derechos sexuales y reproductivos, como parte de los Derechos Humanos; en consecuencia, son necesarios para disfrutar de una vida digna.

Estos derechos se basan principalmente en los siguientes indicadores:

- ✓ **La libertad:** Derecho que concede al ser humano la autonomía para decidir sobre su vida, cuerpo, sexualidad, reproducción, salud; tanto como elegir con quién y cuándo tener encuentros sexuales, en concordancia con nuestros principios, valores, preferencias y expectativas. Sin embargo, no debemos confundir el ejercicio de la sexualidad con el libertinaje; la libertad tiene límites y restricciones en correspondencia con lo que establece el concepto de salud sexual:

Un estado de bienestar físico, emocional, mental y social, relacionado con la sexualidad, no solamente ausencia de enfermedades, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud (OMS, 2002).

En tal sentido, nuestras decisiones en el campo de la sexualidad deben estar encaminadas a salvaguardar nuestra salud sexual a través del ejercicio de una sexualidad segura, informada, responsable y placentera, basada en una comunicación asertiva, con enfoque positivo, respetuoso en el encuentro sexual, libre de coacción, violencia y discriminación.

- ✓ **Salud:** Abarca el derecho a la accesibilidad de los servicios diferenciados de salud sexual y reproductiva integrales, es decir, involucra una atención exclusiva para adolescentes, y debe cumplir estándares de calidad, privacidad, confidencialidad, respeto y consentimiento libre e informado.
- ✓ **Igualdad y no discriminación:** A fin de garantizarle a toda persona la vivencia plena de su sexualidad, independientemente de su orientación sexual o identidad de género.

### ***¿Cuáles son los derechos sexuales y reproductivos?***

Los derechos sexuales y reproductivos que a continuación se describen, garantizan la vivencia de una sexualidad saludable; por lo tanto, deberán ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades.

**El derecho a la libertad sexual:** Abarca todos y cada uno de los derechos sexuales y reproductivos. Tiene que ver con el cuerpo, la mente, la dignidad, las decisiones individuales y de pareja, así también la posibilidad de ejercer la sexualidad de manera responsable y segura.

Señala que las personas son las únicas dueñas absolutas de su cuerpo; por tal motivo, tienen la facultad de entregarlo y compartirlo a voluntad excluyendo todas las formas de coerción, explotación y abuso sexual en cualquier momento y situación de la vida.

**El derecho a la autonomía sexual, integridad sexual y seguridad del cuerpo sexual:**

Es la posibilidad de tomar decisiones con libertad e independencia sobre la vida sexual, en el contexto de la ética personal y social; incluye el control y el placer de nuestros cuerpos, libres de toda forma de violencia para no someternos a ningún tipo de tortura ni trato cruel o degradante.

**El derecho a la privacidad sexual:** Involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales que se realizan en el ámbito de la intimidad, siempre y cuando no interfieran con los derechos sexuales de otros.

**El derecho a la equidad sexual:** Se refiere a la posibilidad de vivir libres de prejuicios y estereotipos de género que limiten el desarrollo de nuestras capacidades, prácticas y ejercicio pleno de la sexualidad. Es el ejercicio de nuestros derechos sin discriminación alguna, con igualdad de oportunidades, trato digno y equitativo, independientemente del sexo, orientación sexual e identidad de género.

**El derecho al placer sexual:** El placer sexual, incluyendo el autoerotismo (masturbación), es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual. Se trata del derecho de vivir cualquier experiencia, expresión sexual o erótica que elijamos, siempre que sea con pleno respeto a los derechos de las personas involucradas.

**El derecho a la expresión sexual emocional:** La expresión sexual va más allá del placer erótico o de actos sexuales. Toda persona tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, el afecto y el amor respetando la diversidad.

**El derecho a la libre asociación sexual:** Significa la posibilidad de casarse, divorciarse o convivir, así como la de establecer otro tipo de asociaciones sexuales, es decir, compartir nuestra vida, sexualidad, deseos, afectos y placeres de manera libre.

**El derecho a planificar en forma libre y responsable:** Es el derecho de toda persona a decidir sobre tener hijos o no, así como el número y el tiempo de cada gestación (período intergenésico). Asimismo, este derecho involucra el acceso a la información veraz de todos los métodos de regulación de la fertilidad.

**El derecho a información basada en el conocimiento científico:** Este derecho implica que la información sexual incluya temas de los componentes de nuestra sexualidad: género, erotismo, vínculos afectivos, reproducción, salud sexual, prevención de riesgos, placer, diversidad; apartando estereotipos, prejuicios, mitos o culpa. Todo ello con la finalidad de tomar decisiones libres sobre nuestra vida sexual, basados siempre en evidencias científicas.

**El derecho a la educación sexual integral-comprensiva:** Es un proceso que se inicia con el nacimiento y perdura toda la vida, por ende, debe involucrar a todas las instituciones sociales.

**El derecho a la atención de la salud sexual:** La atención de la salud sexual debe estar dispuesta y accesible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones, trastornos y disfunciones sexuales.

Es importante brindar una atención diferenciada para adolescentes y jóvenes, garantizando confidencialidad y el cumplimiento de estándares altos de calidad; además, esta debe ser gratuita y oportuna, con un enfoque intercultural. Es necesario que incluya consejería; información; orientación; apoyo educativo; provisión de métodos anticonceptivos; atención durante el embarazo, parto y puerperio; detección oportuna y atención de ITS, incluyendo el VIH/SIDA; así como detección y atención de la violencia; entre otros.

## CAPÍTULO 2

### GÉNERO Y SEXUALIDAD



*“Yo no deseo que las mujeres tengan poder sobre los hombres, sino sobre ellas mismas”.*

*Mary Wollstonecraft*



## “NOS ESCRIBEN Y RESPONDEMOS”

***Mi nombre es Viviana y tengo 15 años. En casa, mis padres siempre hicieron diferencias entre mi hermano y yo. Nunca estuve de acuerdo con que ellos me prohibieran hacer algunas cosas, mientras a mi hermano le concedían más libertad para todo: salir, jugar, ir a fiestas, no tenía obligaciones en casa; era yo quien debía limpiar, lavar, hasta cocinar y él nada. Cuando reclamaba, solo me decían: “¡Es que tu hermano es hombre!”. ¡No me parece justo!***

Viviana, las formas diferenciadas de trato y exigencias que tienen contigo y tu hermano son comunes en la gran mayoría de hogares, tiene que ver con la manera en que tus padres fueron educados, propia de una sociedad machista. Seguramente, escuchaste hablar de género, pues bien, este es un concepto que hace alusión a las construcciones que la sociedad y la cultura han ido generando en relación a las diferentes características emocionales, intelectuales, comportamientos o roles que las personas deben desempeñar a partir del sexo (hombre/ mujer). Son cualidades y rasgos que la sociedad atribuye e impone a las personas, calificándolas como masculinas o femeninas a partir del hecho biológico (sexo). Esto significa que el género no hace referencia al hombre y a la mujer, sino a las características y cualidades que la sociedad atribuye a cada sexo.

El género se construye en torno a estereotipos (imagen inexacta), rasgos de una persona y creencias comunes —generalmente falsas— sobre el grupo al que perteneces. Es fundamental destacar que los estereotipos no son inocuos, tienen profundas repercusiones en la vida de las personas. El imaginario colectivo acerca de lo que significa ser hombre o mujer forja PERSONALIDADES, el autoconcepto, la autoestima, las relaciones de pareja, la familia, la vivencia de la sexualidad, los grupos de amigos; tanto como las relaciones sociales, económicas y políticas (Sologuren, 2018).

A través del proceso de socialización de género donde intervienen la familia, escuela, medios de comunicación, religión, entre otros más, se va transmitiendo mensajes de cómo debe ser el comportamiento de hombres o mujeres. Estos modelos o reparto de roles así aceptados e interiorizados generan inequidades, desigualdad y falta de oportunidades, limitando el desarrollo potencial de mujeres y hombres.

***Soy Juan Carlos, tengo 13 años. Desde que tengo uso de razón, en mi casa he visto que mi pobre madre se encarga de todas las tareas domésticas (limpia, cocina, atiende a mis hermanitos, los lleva al colegio, apoya con las tareas); mientras que mi papá parece el patrón, solo va a trabajar y dice que no hace nada porque está cansado. Es como un hijo pequeño, mi mamá lo atiende, hace todo en casa y además trabaja como comerciante; la veo siempre cansada.***

Juan Carlos, lo que sucede en tu familia es un claro ejemplo de cuanto viene aconteciendo en miles de hogares. Para facilitar la comprensión de esta realidad es necesario acudir al concepto de género como herramienta de análisis que nos permitirá identificar las diferentes actividades y los roles impuestos por la sociedad tanto al hombre como a la mujer (sexo). En otras palabras, se trata de una división sexual del trabajo que establece el rol reproductivo o doméstico, el rol productivo y el rol comunitario (Sologuren, 2018).

## Roles sexuales

- 1. Rol Reproductivo:** Está relacionado con la reproducción (embarazo, parto, lactancia), así también con el conjunto de actividades y atenciones necesarias para asegurar el bienestar y la sobrevivencia de cada familia. Pertenecce al ámbito privado —trabajo no remunerado—, por lo cual no es visible ni valorado; no obstante, genera lazos de afecto en el hogar. Por ejemplo: preparación de alimentos, limpieza del hogar, cuidado de los niños.  
Este rol generalmente es asignado a las mujeres, quienes asumen funciones de madres cuidadoras (de hijas e hijos, personas ancianas o enfermas, etc.) y agentes reproductoras de vida y trabajo doméstico.
- 2. Rol Productivo:** Hace alusión a las actividades que generan ingresos —trabajo remunerado—, las cuales permiten proveer y pertenecen al ámbito público; por ello, este rol es visible y valorado. Ahora bien, existe en él un reconocimiento que brinda cierto tipo de poder en función del género. Tradicionalmente se ha asignado al hombre el papel de proveedor, sus actividades se consideran fundamentales y resultan socialmente reconocidas. Caso contrario al de las mujeres, en donde este rol ha sido casi siempre invisibilizado, devaluado o visto como un aporte marginal al ingreso familiar; aun cuando en muchos casos, constituye el ingreso principal o el único, especialmente en aquellas familias en que las mujeres se han convertido en jefas de hogar.
- 3. Rol Comunitario:** Es el trabajo realizado por hombres y mujeres en beneficio de la comunidad, el cual generalmente resulta no remunerado. Aquí las mujeres son requeridas para actividades sociales, educativas o de cuidado; mientras los hombres realizan labores más de tipo administrativo, y suelen ejercer su acción como representantes y gestores con capacidad de decisión. Es habitual que las mujeres sean requeridas como voluntarias, pues su trabajo se concibe como una extensión del trabajo doméstico: invisible, no reconocido ni valorado y por supuesto no cuantificado. Los hombres, en cambio, cuentan con reconocimiento si no económico, al menos lo es de tipo social y político. Todo esto permite afirmar que en nuestra sociedad la discriminación aún es evidente.

*El trabajo doméstico es arduo y extenuante, se requiere que sea compartido. Debe enseñarse desde la niñez a no ser indiferentes e injustos.*

Como has podido observar, estos roles diferenciados por sexo otorgan al género masculino un rol principal y al femenino uno subordinado, secundario y accesorio; lo que evidentemente conduce hacia la injusticia, las desigualdades y hasta la discriminación.

Debemos entender que no existen tareas u obligaciones exclusivas de mujeres y de hombres, por tanto, es nuestra responsabilidad promover roles compartidos (corresponsabilidad familiar). Lo cual significa que cada función/tarea sea desarrollada por cualquiera de los géneros con el objetivo de evitar la división sexual del trabajo;

destacando de este modo valores como la tolerancia, la responsabilidad, el respeto y la generosidad. Solo así se conseguirá una igualdad de género real y efectiva.

En relación a este tema, la investigación “Significado de ser hombre en varones adolescentes en Tacna” permitió identificar en sus testimonios, marcados estereotipos con respecto a los roles que les “correspondería” cumplir (Sologuren & Escobar, 2008). A continuación, presento algunos de ellos:

***“Los hombres cumplimos diferentes roles, por ejemplo, somos más pasionales, toscos, valientes...o sea, sin miedo, más duros. En cambio, las mujeres son más amor; es decir, más románticas, delicadas, miedosas, sensibles”*** (Ernesto).

***“El hombre tiene obligaciones que cumplir con la esposa: cuidarla, protegerla, darle cariño para que se sienta acompañada”*** (Wilber).

***“Ser hombre es el que mantiene la casa, el que da trabajo, el que gana, el que hace el esfuerzo para llevar comida a su casa”*** (Raúl).

***“Cuando cumple sus deberes, podemos recién ayudar a la mujer en la casa y todas las cosas que hacen en el hogar”*** (Ernesto).

***Se ha abierto un gran debate en relación a la “ideología de género”, ¿cómo entenderla y qué significa?***

Es cierto, hemos sido testigos de cómo algunos congresistas, autoridades a nivel nacional y un grueso sector de la sociedad se han pronunciado en contra de la implementación del enfoque de género, en el Currículo Nacional 2017 de Educación Básica Regular. El 26 de diciembre de 2016, surgió el movimiento distorsionador “Con mis hijos no te metas”; quienes, contrarios a la igualdad de derechos de las personas con diferente orientación sexual o identidad de género, acuñaron la denominación “Ideología de género” y tergiversaron en medio de una campaña mediática y agresiva, lo que significa realmente la perspectiva de género. En marchas realizadas por este movimiento, lideradas por el sector “evangélico”, se evidenció un discurso fuertemente conservador y dogmático que se elaboró sobre la base de la desinformación, el machismo, la misógina y la homofobia, dejando de lado los fundamentos científicos que deben regir la toma de decisiones en el campo educativo.

Cabe resaltar que la incorporación del enfoque de género o llamada también perspectiva de género se refiere a la igualdad de derechos, deberes y oportunidades que deben tener hombres y mujeres, libres de estereotipos, a fin de generar encuentros más armónicos y equilibrados; donde los seres humanos sean responsables de sus cuerpos y de sus decisiones. Todo ello en pro de la salud física, mental y social.

***Este tipo de formación sexista que nuestros padres han tenido y que ahora nos imparten a nosotros, sus hijos, ¿qué efectos puede traer en nuestra sexualidad?***

Al ser un componente de nuestra personalidad, la sexualidad no escapa del proceso de socialización. Esto se debe a que es dinámica y se desarrolla a lo largo de la vida, producto de una compleja y cambiante interacción de factores bio-psico-socio-culturales. En consecuencia, cada ser humano va construyendo su sexualidad con diversas expresiones

o manifestaciones **condicionadas**, evidentemente, por la imposición de roles sexuales que marcan nuestro comportamiento sexual; lo cual puede resultar altamente dañino, porque limita el comportamiento en las relaciones afectivas sexuales:

**A partir del rol masculino, los hombres** aprenden desde pequeños que deben demostrar fortaleza, dureza, vigor, autoridad, ser racionales, protectores y activos. Atributos que reflejan superioridad y potencia; por tanto, se requiere ocultar sus “debilidades”, sirva de ejemplo frases como “los hombres no lloran”. En el campo de la sexualidad tienen que demostrar posesión, dominio y potencia. Se les permite expresar sus deseos e instintos sexuales, debiendo dar cuenta permanentemente de su vigor sexual.

**Desde el rol femenino, las mujeres** tienen que ubicarse en un segundo plano; estar dispuestas a la entrega; negarse expectativas, deseos y proyectos propios (salvo la maternidad); y convertirse en objetos del deseo masculino. Para cumplir con este mandato aprenden a ser pasivas, abnegadas, dóciles y con una gran necesidad de protección. El erotismo debe cumplir una serie de reglas y normas para ellas, tiene límites y prohibiciones, lo que da lugar a una sexualidad deserotizada (Infante, París, Fernandez & Padrón, 2009).

Cuando estos roles sexuales no se cumplen, se corre el riesgo que la sociedad juzgue y rotule. Por ejemplo, la mujer que muestre iniciativa e incite el encuentro sexual es calificada como fácil y promiscua, será señalada como una “mujer que se comparte”. Del otro lado, los hombres que demuestran debilidad, se revelan inexpertos o no tienen un buen desempeño sexual, pondrán en tela de juicio su hombría y virilidad.

## CAPÍTULO 3

### DIVERSIDAD SEXUAL



*“No hay barrera, cerradura ni cerrojo que puedas imponer a la libertad de mi mente”.*  
*Virginia Woolf*



### *¿Qué es la diversidad sexual?*

Para abordar este tema, conviene aclarar determinados conceptos que te permitirán comprender de manera integral todas las variables que encontramos en la sexualidad humana y lo que implica dicho conocimiento.

En el capítulo sobre “**Sexualidad**” se explica en sentido global que para apreciar su variabilidad y riqueza debemos pluralizar los alcances de dicho término. En consecuencia, no existe una sexualidad estática, rígida e inmutable, que la sociedad impone y establece a través de dos categorías: heterosexista y heterosexual, sino existen sexualidades como personas habitan este planeta, es decir, cada persona vive su sexualidad en base a su historia personal.

La sexualidad se refiere a todos los aspectos de la vida sexual de las personas: **sus deseos sexuales, sus identidades (sexual, género), las prácticas que experimentan y viven**, todo lo cual se expresa en lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.

Para entender la diversidad, analizaremos tres dimensiones: identidad sexual, identidad de género y orientación sexual.

1. **La identidad sexual:** Si me pregunto ¿Quién soy?, la respuesta siempre hará referencia a la representación que tenemos de nosotros mismos y que vamos construyendo a lo largo de nuestra existencia. A través de esta dimensión podemos reconocernos y ser reconocidos(as) por los demás como seres individuales. Es el juicio que hace la persona de sí misma a partir de su apariencia corporal, se basa en las características biológicas (genitales), “**yo soy un hombre**”; “**yo soy una mujer**”.

En pocas palabras, la identidad sexual es la conciencia de ser hombre o mujer.

2. **La orientación sexual u orientación del deseo erótico-afectivo:** De acuerdo a la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), la orientación sexual alude a la atracción emotiva, romántica, sexual y/o afectiva que una persona siente por otra, de una manera duradera. Implica a su vez varias dimensiones, como el deseo y las fantasías eróticas (atracción sexual); la necesidad de vinculación emocional (sentimientos afectivos de ternura y enamoramiento); y las conductas sexuales hacia personas de un mismo sexo, del otro o de ambos.

Responde a las preguntas ¿Quién me gusta? ¿De quién me enamoro? Y en función a la respuesta podemos sentirnos homosexuales, heterosexuales o bisexuales.

**¿A quién se denomina heterosexual?** A la persona que siente atracción afectivo sexual (deseo y/o amor) por personas del sexo opuesto.

**¿A quién se denomina homosexual?** A quien siente atracción afectivo sexual hacia personas de su mismo sexo. Una mujer que se ve atraída por mujeres es llamada lesbiana; un hombre que siente atracción por los hombres será gay.

**¿A quién se denomina bisexual?** A la persona que siente atracción afectiva sexual por ambos sexos (hombres y mujeres). Esto no significa que desee a todo el mundo a la vez, sino que puede transitar o experimentar deseo o amor por un hombre y en otro momento por una mujer.

En una sociedad represora se niega a las personas, la libre expresión de su orientación sexual. Esto podría explicar que en la UNJBG solo el 1,5% de mujeres se declarase homosexual (lesbianas). Y en cuanto a la orientación bisexual, en comparación con los varones, más mujeres dieron a conocer su bisexualidad: 2,8% de la cantidad de hombres encuestados y 3,8% de las mujeres (Sologuren, 2018).

Según diversas investigaciones en los últimos años, la orientación sexual de las personas se define en la infancia o en la adolescencia, sin pasar necesariamente por una experiencia sexual, dejando la posibilidad de que se fije como definitiva, o pueda cambiar y modificarse a lo largo de su existencia.

En reiteradas ocasiones, hemos sido testigos de la utilización indebida del término **opción sexual** al referirse a la orientación sexual, como si se tratase de una simple elección donde las personas tuvieran la posibilidad de escoger y cambiar a voluntad. Sin embargo, existen diversos testimonios de personas que manifiestan que jamás eligieron tener una orientación sexual determinada; sino afectos, sentimientos, preferencias o deseos.

- 3. La identidad de género:** Trasciende lo biológico, es la conciencia acerca de lo que debemos ser y hacer como hombres o mujeres en relación a las expectativas y normas que la sociedad nos ha impuesto a partir de nuestro sexo biológico (hombre y mujer). Responde a la pregunta: ¿Cómo me identifico, siento y expreso como hombre o mujer? Se trata de descubrir **cómo vivimos y sentimos nuestro cuerpo desde la experiencia personal y cómo lo llevamos al ámbito público.**

La identidad de género es el sentimiento psicológico de ser hombre o mujer y la adhesión a ciertas normas socioculturales relacionadas con el comportamiento femenino o masculino. En otras palabras, es la forma particular e interna de vivir el género, la cual podría o no corresponder con el sexo con el que nacimos. De allí que, en el caso de las personas transexuales, la identidad de género no concuerde con el sexo biológico.

A partir de esta definición, es pertinente revisar el significado de las siguientes expresiones:

**Transgénero:** Hace referencia a quienes sienten que el sexo con el cual nacieron no coincide con su identidad de género. Así tenemos:

- ✓ **Transgénero femenino:** Persona que nació con el sexo de hombre; no obstante, afirma su feminidad genérica. Es decir, se siente mujer, por ende, elige vivir como tal.
- ✓ **Transgénero masculino:** Persona que, habiendo nacido mujer, inclina su pertenencia al género masculino, por ello vive permanentemente como hombre.

**En ambos casos**, pueden adoptar cambios físicos y sociales para identificarse y vivir con el género de su preferencia; sin embargo, no tienen necesidad de someterse a cirugías para modificar sus caracteres sexuales primarios (reasignación de genitales), aunque sí pueden recurrir a la ingesta de hormonas.

**Transexual o transgenital:** Señala a la persona que opta por someterse a una cirugía, a fin de modificar sus caracteres sexuales primarios y así adecuar su cuerpo a la identidad de género sentida.

**Travesti:** Persona que asume características y aspectos físicos y psicológicos del sexo opuesto. Centra su acción en el vestido y en los accesorios asignados al género opuesto al que pertenece. Tiene un aspecto temporal, su identidad oscila entre momentos femeninos y masculinos. Es importante resaltar que estas personas están conformes con su sexo, lo aceptan y no tienen ningún conflicto con su cuerpo ni con sus genitales.

***Hemos recibido una clase de sexualidad con nuestra tutora y más allá de aclarar algunos conceptos, nos ha dejado confundidos. ¿Es lo mismo la orientación sexual, el género y la identidad de género, o existen diferencias entre ellos?***

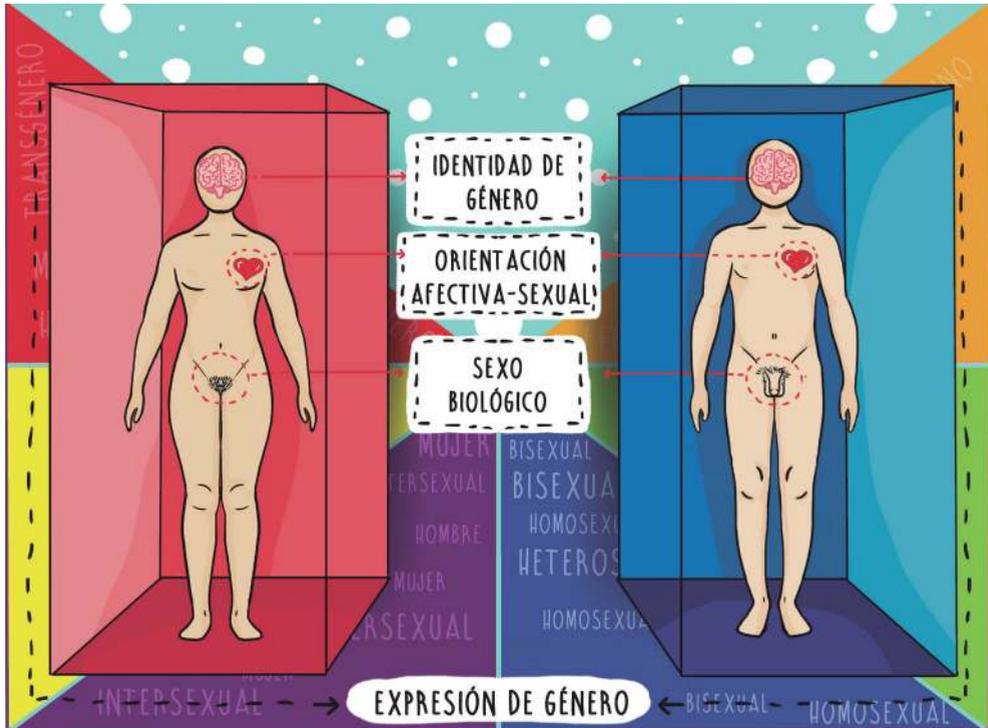
En ocasiones, resulta complicado para ciertas personas abordar determinados temas, sobre todo en el campo de la sexualidad, lo que puede conducirlos a confundir más que a aclarar el asunto. Además, es necesario tener un conocimiento sólido que sustente su explicación; así que no te preocupes, a continuación, paso a disipar tus dudas.

Los términos antes mencionados no son sinónimos:

Es importante reafirmar la idea de que la orientación sexual es la atracción emocional, romántica o sexual que sientes hacia otra persona.

En cuanto al género, señalamos con este término al conjunto de características que la sociedad te asigna a partir del sexo (hombre o mujer), aprendidos y reforzados a través de los canales de sociabilización como son la familia, las instituciones educativas, el grupo de pares, la religión, los medios de comunicación, entre otros más. (Ver capítulo N° 2: Género y sexualidad).

Por otra parte, la **identidad de género** es cómo te sientes, identificas y expresas con los roles que la sociedad te asigna e impone por el hecho de ser hombre o mujer. Por ejemplo, la forma de vestir, hablar, sentarte...



*Mi nombre es Alondra, estuve hace unos días en una fiesta y llegó un chico simpático, bien vestido, muy arreglado. Unos amigos del grupo lo miraron porque en realidad llamaba la atención; pero lo peor fue que empezaron a codearse y sonreír como burlándose, entonces uno de ellos le dijo “¡Queer!”. No me gustó la actitud de ellos, porque a mí me han enseñado en casa que ante todo debemos respetar a las personas, independientemente de su orientación sexual o gustos. ¿Podría explicarme qué significa exactamente “queer”?*

Alondra, concuerdo contigo en que todas las personas debemos respetarnos, independientemente de cuál sea nuestra expresión y vivencia sexual. Lo que tú has presenciado es una clara muestra de discriminación que no debe consentirse en absoluto.

“Queer” es un término inglés que traducido o adaptado al español significa “extraño”, “poco usual”. Sin embargo, en algunas circunstancias, a veces es traducido como “maricón” o “rarity”.

Cabe advertir entonces que esta denominación es bivalente. Por un lado, hace alusión a las personas que rechazan ser etiquetadas o clasificadas por su género o prácticas sexuales; por lo tanto, al no identificarse, no limitan su experiencia. Puede incluir variedad de identidades sexuales y de género que no sean heterosexuales y cisgénero. Por otra parte, este término también ha sido utilizado como una forma de ofensa o insulto que no hace más que discriminar. Razón por la cual hay personas que no aceptan ser denominadas de esta forma; en oposición a quienes sí la aceptan y hasta sienten orgullo de ser nombrados así, por cuanto utilizan a menudo este nombre.

*La orientación sexual tiene que ver con quién quieres estar, mientras que la identidad de género se relaciona con quien eres.*

### *¿Qué es cisgénero?*

Es un neologismo introducido por el alemán Volkmar Sigusch en 1991, por tanto, se trata de un término nuevo de origen alemán. Con él se define a las personas cuya identidad de género coincide con su sexo. Por ejemplo, a un recién nacido que posee pene y testículos se le cataloga como hombre. Si a lo largo de su existencia, él se identifica como tal entonces se dice que es cisgénero.

En ese sentido, puede afirmarse que lo opuesto a cisgénero es transgénero.

### *¿De qué se trata el heterosexismo?*

Este vocablo hace alusión a la ideología dominante en la sociedad, se basa en la suposición que todas las personas son heterosexuales. Por ello, y en consecuencia, establece como norma o patrón las relaciones entre sexos opuestos, de modo que los heterosexuales por naturaleza son superiores.

El heterosexismo asegura la existencia de un sistema de actitudes, prejuicios, sesgos y discriminación en favor de las personas heterosexuales (Jung & Smith, 1993).

Resulta evidente que continuar imponiendo este pensamiento en nuestra sociedad vulnera los derechos de las personas homosexuales, lesbianas, bisexuales y transgeneristas, persistiendo en la idea errónea que son anormales e inferiores, así como relegándolos al campo de lo clandestino y prohibido.

### *¿Qué es la homofobia?*

Se la define como una actitud hostil frente a los homosexuales, considerándolos como inferiores e indignos (Werner, 2008).

Las personas que se declaran homofóbicas muestran aversión, temor patológico e irracional, desconfianza y actitudes de rechazo o incomodidad frente a los homosexuales (lesbianas y gays).

Además, se utiliza dicho término como genérico tanto para señalar la homofobia como la lesbofobia, la bifobia y la transfobia.

### *¿Es cierto que existen varios tipos de homofobia?*

Efectivamente, según sostiene Generelo (2005), existen tres tipos de homofobia:

- ✓ **Cognitiva**, referida a las ideas y conceptos que se tienen sobre los homosexuales. Tradicionalmente la visión que existe con respecto a la homosexualidad es negativa, generalmente equivocada y confusa; además, está construida en base a estereotipos que la vinculan a lo antinatural y amoral.
- ✓ **Afectiva**, relacionada con sentimientos de rechazo que afloran en determinadas personas al tener que relacionarse con homosexuales. Este rechazo puede manifestarse en forma de incomodidad al contacto físico, así como a la sola presencia de un homosexual o de las muestras de afecto entre ellos, que hacen en público.

- ✓ **Conductual**, alusiva a comportamientos hacia personas homosexuales. Puede ir desde la burla y los chistes hasta la agresión física.



En la investigación “Actitudes homófobas de los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna”, los hallazgos muestran que los estudiantes universitarios presentan estos tres tipos de homofobia; los cuales fueron practicados en sus hogares e instituciones educativas, siendo promovidos por los sectores conservadores de la sociedad y por los medios de comunicación (Linares y Sologuren, 2017). Tal como se evidencia en los siguientes testimonios:

#### **Homofobia cognitiva:**

*“Los homosexuales no nacen, cada persona nace con un sexo definido que en el transcurso de su vida pueda tener varias cosas que influyen para serlo, o también hay factores como los alimentos que contienen hormonas y hacen que una persona sea y tenga más características de mujer, eso también hace que sean homosexuales; en la selva como hay frutos con hormonas, con estrógenos, por eso se hacen los homosexuales, ¿no nacen!... por ejemplo: la cocona tiene bastantes hormonas femeninas, el aguaje también”* (Luis Enrique).

#### **Homofobia afectiva:**

*“No es que los odie, solo que prefiero evitarlos... En mi caso se puede decir que me genera... no sé cómo decirlo... o sea, tener una conversación con una persona gay me pone nervioso, no sé si me siento incómodo, pero...no es que*

*los deteste o de alguna forma trate de discriminarlos, por decirlo así, solo que prefiero mantener cierta distancia” (Richard).*

### **Homofobia conductual:**

*“Yo tenía un compañero que era gay, pero lamentablemente mis compañeros no lo trataban con respeto, se burlaban de él y era víctima de bullying; pero tanto lo molestábamos con eso, que dejó de importarle, y al siguiente año se cambió de colegio y ya no supe más de él. Después, cuando estaba en quinto, tuve un compañero que también era gay, bueno lo molestábamos igual, creo que por eso mi compañero empezó a tomar otro tipo de actitudes afeminadas” (Jesús).*

### **¿Por qué hay personas homofóbicas?**

Al ser una manifestación compleja, la homofobia requiere ser analizada de manera multicausal, sin perder de vista el contexto sociocultural, religioso, político, económico y el momento histórico en el cual se presenta. Existen diversas teorías que explican este fenómeno, en tal sentido, el Colectivo de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales de Madrid (COGAM, 2015) destaca un conjunto de causas que intervienen en el desarrollo y mantenimiento de la homofobia:

- ✓ Predominio de una concepción heterosexual como la única normal, negando otras sexualidades.
- ✓ La “justificación filogenética” al considerar equivocadamente que los homosexuales no procrean, en consecuencia, la continuidad de la especie se ve amenazada.
- ✓ Se conceptualiza o percibe que los homosexuales son personas sucias, anormales e inmorales, por tanto, es un riesgo para el fomento y mantenimiento de la ética y moral social.
- ✓ La sociedad condena aquellos comportamientos y actitudes que salen de los roles tradicionales: lo que se espera de un hombre o de una mujer.
- ✓ Intolerancia a la diversidad generada por el miedo a lo desconocido. La ruptura de los roles de género establecidos que las parejas homosexuales no cumplen.
- ✓ Percepción equivocada que los homosexuales hombres se constituyen en potenciales fuentes de contagio para el VIH y SIDA.

Asimismo, otra de las causas que incide en la homofobia es la religión, puesto que se constituye en el principal agente de control de la conducta sexual y juzga la orientación homosexual como desviación sexual y desordenada; del mismo modo que a las prácticas homosexuales, calificándolas de actos inmorales que merecen condenarse por ser pecaminosos (Generelo, 2005).

***Mis compañeros constantemente le dicen a José María que salga del closet, que se suelte las trenzas; porque, según ellos, su vestimenta tiene colores que usan las chicas, es educado, incapaz de hablar groserías, atento con nosotras, cuida mucho su físico (sobre todo su cara), pero él dice que no es gay o quizá lo esté ocultando. No me gusta para nada cómo lo hostilizan.***

“Salir del closet” o “del armario” es un modismo utilizado con mucha frecuencia en América Latina para exigir a las personas gais, lesbianas, bisexuales y transgénero que acepten su orientación sexual o identidad de género y la declaren voluntaria y

públicamente. La frase en mención funciona como analogía de algo escondido, que estas personas se esfuerzan por mantener en la oscuridad; lo que les permite disimular o mantener oculta su condición ante los ojos de los demás.

Para algunas personas, el “salir del closet” puede resultar beneficioso porque las libera de esa carga emotiva que les genera estrés, ansiedad y depresión. De esta forma reciben la aceptación de la familia y los amigos, además de sentirse comprendidas y protegidas. Para otras personas, sin embargo, puede significar el riesgo de perder el apoyo emocional y económico de la familia. Así también, a nivel social pueden ser estigmatizadas, rechazadas, discriminadas y sufrir violencia física; por lo que deciden mantener oculta esta condición.

En definitiva, se trata de una decisión absolutamente personal. De modo que cada quien decidirá dónde, cuándo, cómo y con quién o quiénes hablará con sinceridad sobre su identidad de género u orientación sexual.

***Mi nombre es Bastián, tengo 18 años y soy gay. Por más que he intentado negar mi orientación sexual, no he podido. Desde que tengo uso de razón me he sentido diferente. Sé lo que significa para mi familia y la sociedad ser un homosexual, pero qué puedo hacer, yo no quiero ser así, tengo tanta rabia. He salido con muchas chicas lindas, buenas, las quiero como amigas, pero no despiertan atracción en mí. ¿Qué puedo hacer para aceptarme? ¡Siento que no valgo nada!***

Bastián, es cierto que, para muchas personas, tomar conciencia y asumir una orientación sexual diferente a la heterosexual es una experiencia dura y complicada, debido no solo a que la sociedad privilegia y legitima la heterosexualidad, asociándola a lo “normal”, “superior” y “sano”, sino, además, porque considera al homosexual como una persona inferior, “anormal”, “digna de desprecio”; con lo cual solo fomenta actitudes homofóbicas.

El proceso de autorreconocimiento se establece en las primeras etapas de vida, como te ha ocurrido. No obstante, es en la pubertad donde generalmente se experimenta rechazo a los sentimientos de deseo o afecto hacia personas del mismo sexo, por el temor a ser discriminados a nivel familiar-social y quedar estigmatizados. Entonces afloran conductas destructivas, ansiedad, autoestima baja, sentimientos de soledad y depresión.

Bastián, no debes sentirte mal, pues la orientación sexual no es un tema de elección y no puedes cambiarla. Tú no elegiste ser así, por tanto, debes aceptarte. La orientación sexual no es el resultado de problemas hormonales o genéticos, ni del maltrato físico recibido en la familia; no se trata de una enfermedad, como tampoco de ninguna anomalía. Werner (2008) afirma que “todos los seres humanos tenemos una orientación sexual configurada por la interacción de factores psicológicos, emocionales, sociales y culturales, los cuales pueden variar de una persona a otra” (p. 40). En consecuencia, es tu derecho vivirla y expresarla con absoluta libertad porque eres un ser humano, sujeto de derecho y, por ende, te amparan los derechos sexuales y reproductivos.

En cuanto a develar tu orientación sexual, esa es una decisión que únicamente te corresponde a ti tomarla, porque eres tú quien conoce a las personas que son importantes en tu vida y consideras que te pueden entender y apoyar. No todas las personas tienen

prejuicios, ni actitudes hostiles frente a los homosexuales. Ahora bien, ejerciendo tu derecho a la privacidad puedes elegir guardar silencio. Asimismo, podrías recurrir a un apoyo psicológico con la finalidad de que tu proceso de autoaceptación sea corto y lo vivas de manera más fluida, de esa forma recobrarás tu salud emocional, física y espiritual. Ten presente lo siguiente:

*“Nadie puede hacerte sentir inferior  
sin tu consentimiento”.*  
*Eleanor Roosevelt*

### ***¿Qué es la asexualidad, existe en realidad?***

Efectivamente, existen personas que se identifican como asexuales; esto significa que no sienten atracción sexual por ningún sexo, tampoco por tener encuentros sexuales. No obstante, es posible que sientan atracción, deseen y lleguen a establecer una relación afectiva amorosa con otras personas, independientemente de sus orientaciones sexuales (heterosexuales, gays, lesbianas, bisexuales); sin embargo, no les interesa en absoluto mantener alguna actividad sexual.

Según la Asexual Visibility and Education Network, la asexualidad es una orientación sexual, no una elección. Los individuos carecen de atracción sexual hacia otros, pero tienen una variedad de intereses en cuanto a amistades, afecto y compañerismo; sienten excitación y hasta pueden masturbarse, pero no muestran interés en la expresión sexual con una pareja (Citado en Jay, 2005).

En tal sentido, debemos entender que la asexualidad no se trata de un problema de salud mental o de un trauma; por lo tanto, no es un problema social, sino el fruto del ejercicio de nuestros derechos sexuales y reproductivos, considerados como parte de los derechos humanos.

En el estudio de probabilidad nacional que se hizo sobre 18 000 personas en el Reino Unido se encontró que el 1% de los individuos eran asexuales, lo cual significa que una de cada cien personas es asexuada (Bogaert, 2004).

*Mi nombre es Ariana, tengo 16 años y estoy en quinto de secundaria. Tengo una amiga que estudia en la universidad, es una persona especial para mí porque me ha demostrado mucho cariño y respeto. Un día la vi muy apenada, le dije que confíe en mí y me cuente lo que estaba sucediéndole, que no dudase que la apoyaría para salir de ese estado. Me dijo que era asexual; yo me quedé fría, porque la verdad nunca había escuchado esa palabra, no sabía que significaba... ella se dio cuenta de mi asombro y despejó un poco mi duda. Mi amiga se sentía mal porque decía que no encajaba en lo que la sociedad espera de ella, que tenía mucha presión por parte de sus padres, quienes constantemente le preguntan por qué no tiene enamorado, que es muy raro y cosas así. Pienso que debe ser difícil para ella, algo así como para los gays o lesbianas... en verdad, no tengo la más mínima idea.*

Ariana, no te encuentras lejos de la evidencia. La asexualidad es una orientación sexual diferente a la aceptada y “permitida” por nuestra sociedad que solo legitima la heterosexualidad como única forma de expresión de la sexualidad válida y “normal”, negando y discriminando cualquier otra.

Para aclarar mejor el tema, haré referencia a los resultados de la investigación “Asexualidad en el adulto joven: una mirada exploratoria”, donde se muestra que el proceso de descubrimiento de la asexualidad conlleva numerosos obstáculos y dificultades; lo cual provoca una crisis de identidad que implica problemas tanto en la autopercepción, el autoconcepto y la autoestima, como en la interacción social. Sin embargo, una vez que dicha crisis de identidad se resuelve, la persona logra enfrentar sus efectos; se genera un empoderamiento de su orientación sexual asumiéndola como una parte más de sí misma, como la expresión normal de su sexualidad, y dejándose de lado los esquemas tradicionales impuestos por la sociedad (Montañez & Vera, 2016).

Ariana, continúa apoyando a tu amiga. Lo que ella está viviendo no es más que un proceso; aceptar la identidad, en muchos casos, demanda tiempo. Lo importante es que no se sienta sola. Hazle ver que es una persona especial, alguien única que merece vivir en paz y armonía. Si es posible, también puedes ayudarla a encontrar acompañamiento psicológico, ahora todas las universidades brindan este servicio de manera gratuita.

*Rosita, una compañera de aula, le confesó a su mejor amiga que era lesbiana y esta, sin respeto alguno por el secreto que le había revelado, empezó a difundirlo en todo el colegio. Ahora Rosita está muy decepcionada, deprimida y avergonzada.*

Esto es un caso de **divulgación no deseada**, el cual —tal como lo has contado— consiste en revelar la orientación sexual de otra persona, sin su consentimiento. Evidentemente no se entendió el significado de la amistad, como tampoco la importancia de guardar un secreto, mucho menos se pensó en las consecuencias que ocasionaría divulgarlo.

Se ha demostrado que la divulgación no deseada pone en riesgo a la persona y afecta su vida de manera negativa porque la lleva a experimentar tristeza, depresión, vergüenza, ira, vulnerabilidad. Por otra parte, la expone a posibles situaciones de discriminación.

Te recomiendo apoyar a tu compañera Rosita, ella necesita de verdaderas amigas que estén a su lado y la ayuden a transitar este camino; espero, además, que puedas convencerla de buscar apoyo psicológico.

*Tengo un compañero de promoción que me ha confesado ser homosexual, aunque yo ya lo sabía. Pero me da mucha pena su manera de tratar a los homosexuales frente al resto de compañeros: los insulta, se burla de ellos e intenta en todo momento mostrarse como un superhombre, exagerando sus actitudes. No entiendo su comportamiento.*

Estamos frente a un caso de **homofobia internalizada**, la cual consiste en la creencia (consciente o inconsciente) que una persona homosexual tiene sobre la supuesta veracidad de los sentimientos negativos, prejuicios, mitos y estereotipos que se han construido en torno a los homosexuales. De allí que experimenten incomodidad por sus sentimientos, baja autoestima, vergüenza y temor a la desaprobación; por tanto, aprovechan cualquier oportunidad frente a los demás para demostrar que son heterosexuales, llegando incluso a discriminar e intimidar a las personas que se declaran abiertamente gays.

*¿Existen algunos organismos que defienden los derechos de los homosexuales, lesbianas y otras identidades?*

Efectivamente, Distintas Latitudes —revista digital de reflexión Latinoamericana— identificó el año 2016, la existencia de **12 organizaciones y proyectos** en América Latina (**Costa Rica, Honduras, Guatemala, El Salvador, Argentina, Brasil, Venezuela, Colombia y Perú**), que promueven la igualdad de derechos para la población LGBTI.

Seguramente, has escuchado hablar del Movimiento LGBT, cuyas iniciales hacen referencia a las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgéneros, enfatizando de esta manera la diversidad de culturas basadas en la sexualidad e identidad de género. Este movimiento reúne a quienes expresan su sexualidad fuera de los parámetros mal llamados “normales”; es decir, que no son heterosexuales o cisgénero.

En algunos casos estas iniciales han ido sufriendo modificaciones a fin de ampliar su mecanismo de inclusión, por ejemplo, en el año 1996 se sumó la letra “Q” —LGBTQ—, con esto se incorporó a las personas autodenominadas “queer”; otros le agregan la letra “I” —LGBTI— para agrupar también a las personas intersexuales.

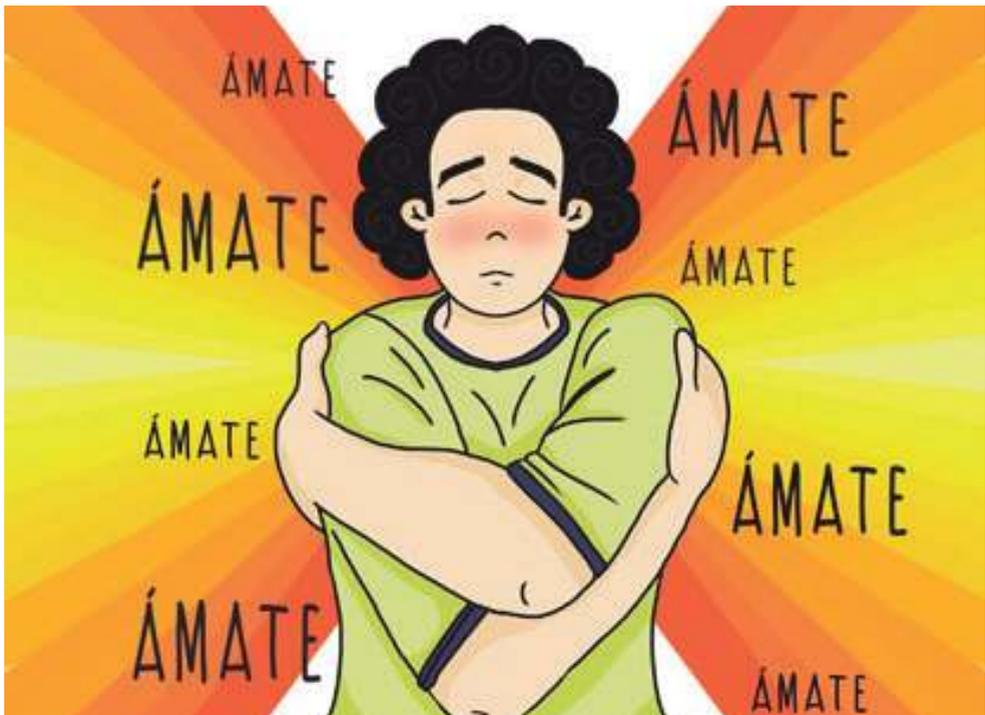
Al margen de la denominación, es necesario remontarnos al punto de origen y señalar que este movimiento surge el 28 de junio de 1969, en un bar gay llamado “*Stonewall*” en Nueva York. En aquel entonces, la policía pretendió arrestar a las personas que se encontraban en el local, lo cual produjo una masiva rebelión que los obligó a retirarse. Este hecho fue considerado el primer acto de sublevación contra la opresión del sistema hacia la comunidad LGBT en Estados Unidos y, posteriormente, motivó la conformación de diversos movimientos y organizaciones en pro de la diversidad, quienes reclaman políticamente por la igualdad de derechos, la plena integración social y la tolerancia; así también, luchan contra la violencia homofóbica y la discriminación.

Es fundamental reconocer que, gracias a todos estos movimientos, varios países han modificado sus leyes a fin de respetar y preservar los derechos humanos, sin discriminación de ningún tipo.



## CAPÍTULO 4

### CONCIENCIA CORPORAL



*“Ama tu cuerpo porque es el lugar donde vas a vivir toda tu vida”.*

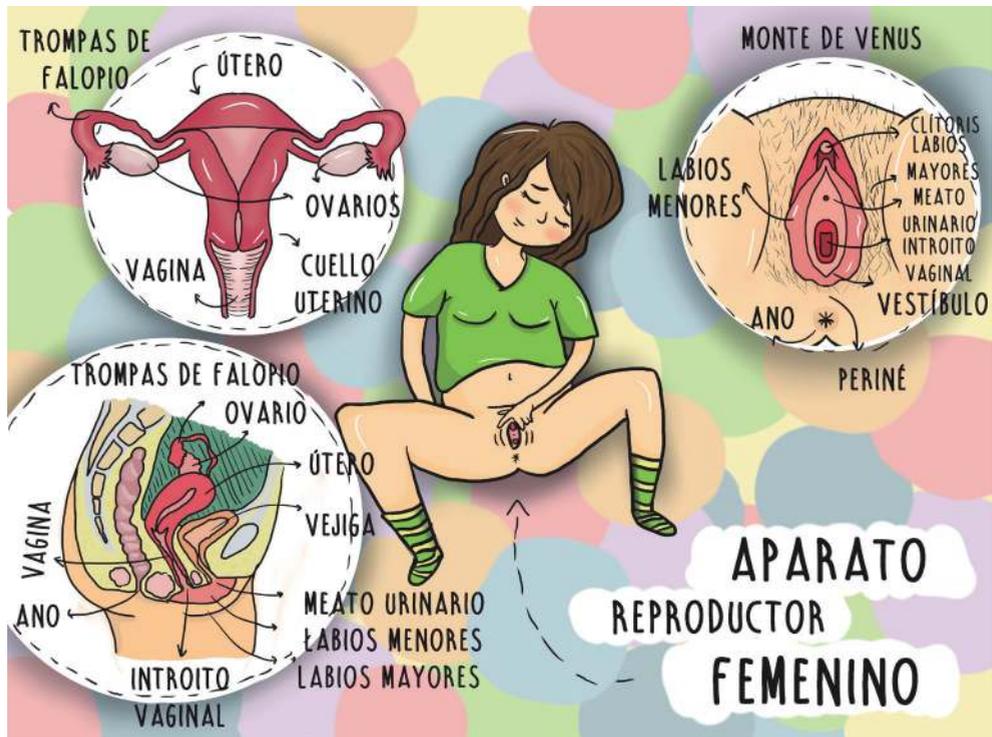


## 4.1. APARATO SEXUAL FEMENINO

### ¿A qué se llama vulva?

Al conjunto de estructuras cutáneas, musculares, glandulares y eréctiles: monte de venus, clítoris, labios mayores, labios menores, meato urinario, introito vaginal.

Equivocadamente se pensaba que la vulva era sinónimo de vagina; sin embargo, esta es considerada como un órgano sexual interno. Lo que podemos visualizar es la entrada de la vagina o introito vaginal.



### ¿Qué función tiene cada uno de los órganos externos de la mujer?

**Monte de Venus:** Es el área que recubre el hueso púbico. Se trata de una especie de almohadilla conformada por tejido adiposo, cubierto de piel. Contiene abundantes terminaciones nerviosas, por tanto, se constituye en una zona erógena que produce placer al ser acariciada.

Por efecto hormonal a partir de la pubertad, esta zona se cubre de vello cuya implantación característica presenta forma de triángulo invertido.

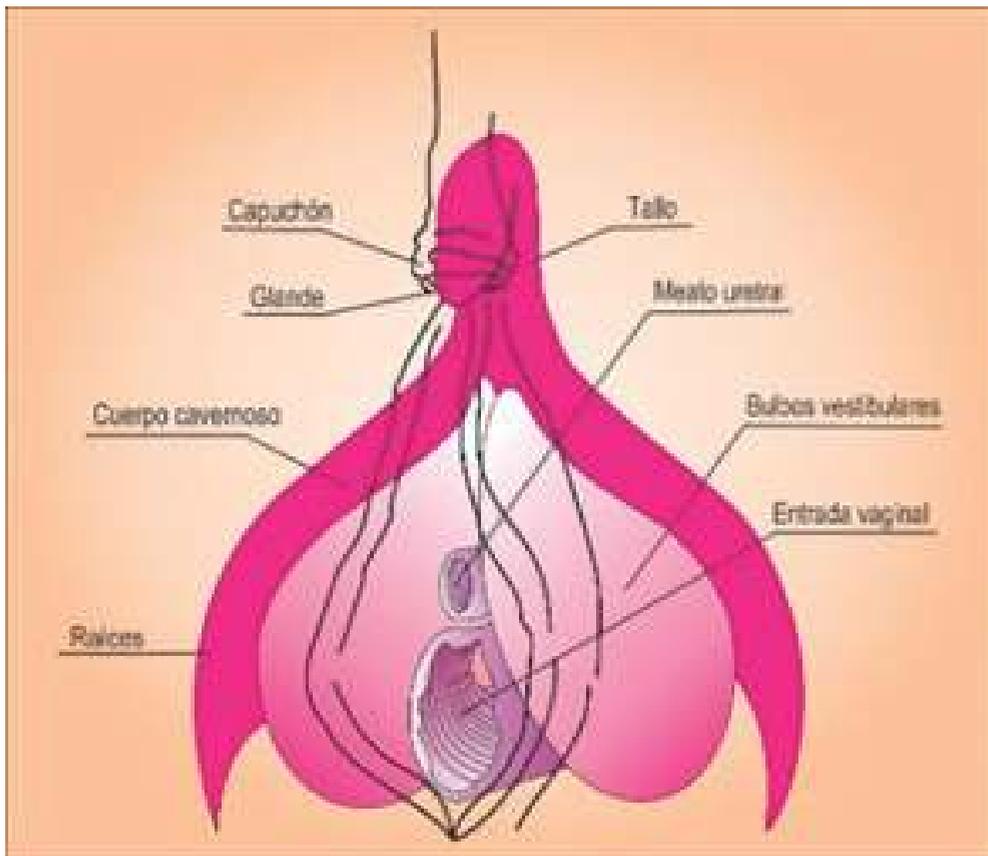
**Labios mayores:** Son dos formaciones de tejido graso, capa de músculo liso y fino; cubiertos de piel. Miden aproximadamente de 7 a 9 cm de longitud. Su función es proteger la entrada vaginal (introito vaginal) y la abertura urinaria (meato urinario). Poseen cantidad de glándulas sebáceas. La cara externa está cubierta de vello, mientras que la cara interna se encuentra tapizada por una mucosa rosada.

El aspecto que tienen los labios mayores es distinto entre una mujer y otra: pueden ser delgados o gruesos.

**Labios menores:** Se ubican al interior de los labios mayores. Son pliegues cutáneos, no poseen vellos y tienen apariencia de pétalos. Se juntan en su parte superior formando el capuchón del clítoris, al que se unen por el frenillo del clítoris. Albergan vasos sanguíneos, terminaciones nerviosas, las glándulas de Bartolino, sudoríparas y sebáceas cuya función es humedecer ligeramente los labios durante la fase de excitación. Su tamaño y forma es variable en cada mujer: pueden ser pequeños o muy grandes y sobresalir de los labios mayores; también simétricos o asimétricos.

#### 4.1.1. CLÍTORIS

El clítoris es el único órgano de la mujer responsable del placer y erotismo. Ha sido estudiado en la década de los años sesenta por los esposos William Howel Masters (ginecólogo) y Virginia Eshelman Johnson (psicóloga); quienes destacaron la función de este órgano como el responsable del placer y el erotismo en la mujer (Masters & Johnson, 1966).



Desde el punto de vista etimológico, clítoris proviene de la palabra griega “Kleitoris”, cuya traducción es “montaña pequeña”. Si bien es cierto, lo que se observa externamente es una pequeña estructura de aproximadamente 1,5 a 2 cm, su real dimensión es de 10 a 13 cm de longitud y 6 cm de ancho, variable en función de la mujer y de sus niveles hormonales. Está formado por tejidos similares al pene, es decir, con gran capacidad eréctil; y la explicación radica en que, durante la formación embrionaria, tanto el pene como el clítoris derivan de una misma estructura conocida con el nombre de tubérculo genital.

Este órgano tiene entre ocho y diez mil terminaciones nerviosas (aproximadamente más del doble que en el pene) y vasos sanguíneos; lo que, sin lugar a dudas, lo provee de una gran capacidad sensitiva para proporcionar placer a la mujer.

El clítoris tiene tres partes: el glande, el cuerpo y las raíces.

- **El glande** es la única porción visible del clítoris.
- **El cuerpo** está formado por dos estructuras llamadas cuerpos cavernosos, que se encuentran unidos y parecen como una sola estructura. Tienen forma cilíndrica y su interior es semejante a una esponja que se llena de sangre durante el estímulo sexual, esto debido a su capacidad eréctil.
- **Las raíces** son dos cilindros que forman el cuerpo del clítoris, al pasar por el hueso púbico se separan y amoldan a la forma de los huesos pelvianos, formando una “V” invertida que envuelve la uretra y la vagina en su tercio externo. Al lado de cada una de las raíces se halla una zona bulbosa de tejido eréctil, conocida como bulbos del clítoris; resultan altamente vascularizados y en su interior son como una esponja que se llena de sangre durante la excitación, consiguiendo incluso triplicar su tamaño. La longitud de las raíces del clítoris pueden llegar a medir hasta 7 cm (Sologuren, 2018).

**Meato urinario:** Está ubicado por debajo del capuchón del clítoris, y se constituye en el conducto de salida de la orina. También se le denomina abertura urinaria.

**Introito vaginal:** Conocido asimismo como entrada vaginal. Se encuentra ubicado entre el meato urinario y el ano. En algunos casos, esta zona se halla recubierta parcialmente por un tejido llamado himen, el cual permanece intacto hasta el primer coito peneano vaginal.

### *¿Cuáles son los órganos sexuales internos de la mujer?*

Están constituidos por la vagina, el útero, las trompas de Falopio y los ovarios; los cuales se describen a continuación:

**Vagina:** Órgano fibromuscular que posee una longitud aproximada de 7 a 12 cm y que está tapizado por una mucosa (piel muy fina), la cual produce secreciones para mantener tanto el pH ácido como la humedad. Sus paredes presentan rugosidades plegadas entre sí, lo que se denomina cavidad virtual; esto significa que se adapta al tamaño del pene, dedo, juguete sexual y feto.

**Útero:** Órgano muscular y hueco, tiene forma de pera invertida y su longitud aproximada es de 7cm de largo y 5 cm de ancho. Se divide en cuerpo y cuello uterino. Desarrollan un rol fundamental en la reproducción:

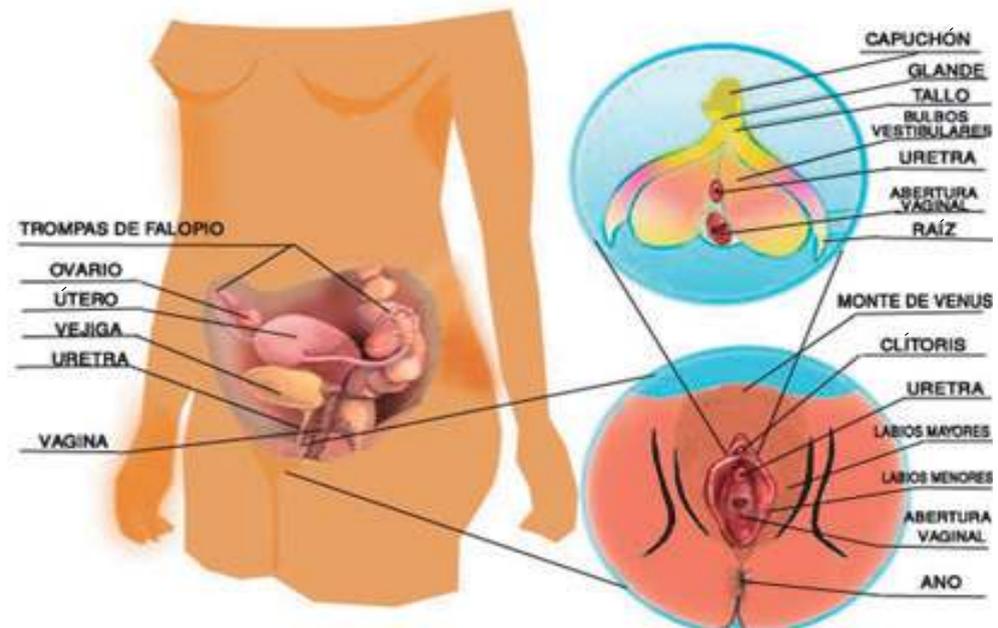
- ✓ Permite el ascenso de los espermatozoides.
- ✓ Alberga al embrión y feto durante la gestación.
- ✓ Se constituye en el motor del parto.

**Trompas de Falopio:** Son dos conductos o tubos, izquierdo y derecho, que comunican el útero con los ovarios. Tienen una longitud de 10 a 12 cm, aproximadamente. Sus extremos poseen forma de embudo con prolongaciones similares a los dedos, llamadas fimbrias. Cumplen las siguientes funciones:

- ✓ Sirven de canal para el pasaje de los espermatozoides que buscan encontrarse con el óvulo en el tercio externo de la trompa y producir la fecundación.
- ✓ Captan el óvulo.
- ✓ Se produce la fecundación en el tercio externo de la trompa.
- ✓ Permiten el pasaje del huevo o cigoto hasta el útero.
- ✓ Brindan material nutritivo durante los primeros días de desarrollo.

**Ovarios:** Son dos órganos ubicados a cada lado del útero, en el extremo de las trompas de Falopio. Tienen la forma y el tamaño de una almendra. Desarrollan una doble función:

- ✓ Maduración y expulsión del óvulo para la fecundación.
- ✓ Producción de hormonas (estrógenos y progesterona) responsables del proceso reproductivo (ciclo menstrual) y de las características secundarias (crecimiento y desarrollo de la glándula mamaria, crecimiento del vello púbico y axilar, cambios en el cuerpo de la mujer).



#### 4.1.2. CICLO MENSTRUAL

##### *¿Qué es el ciclo menstrual?*

Es el tiempo que transcurre desde el primer día de una menstruación hasta un día antes de la siguiente. Por ejemplo, si a Natalia le viene su menstruación el día 18 de abril y la siguiente es el 17 de mayo, debemos decir que el inicio del ciclo menstrual fue el 18 de abril y concluyó el 16 de mayo. Generalmente el ciclo menstrual tiene una duración de 28 días, de manera excepcional puede presentarse ciclos de 21 a 35 días.

##### *¿Qué sucede con nuestro organismo en el ciclo menstrual?*

En la pubertad se inicia el ciclo menstrual de la mujer, con la llamada menarquia (primera menstruación). Durante el ciclo menstrual —por efecto de la estimulación hormonal (estrógenos y progesterona)— se produce la maduración de los ovocitos (óvulos inmaduros), preparándolos para la fecundación. Paralelamente la capa interna del útero (endometrio) se engrosa, tornándose espesa y esponjosa con la finalidad de permitir que el óvulo fecundado se implante y desarrolle el nuevo ser.

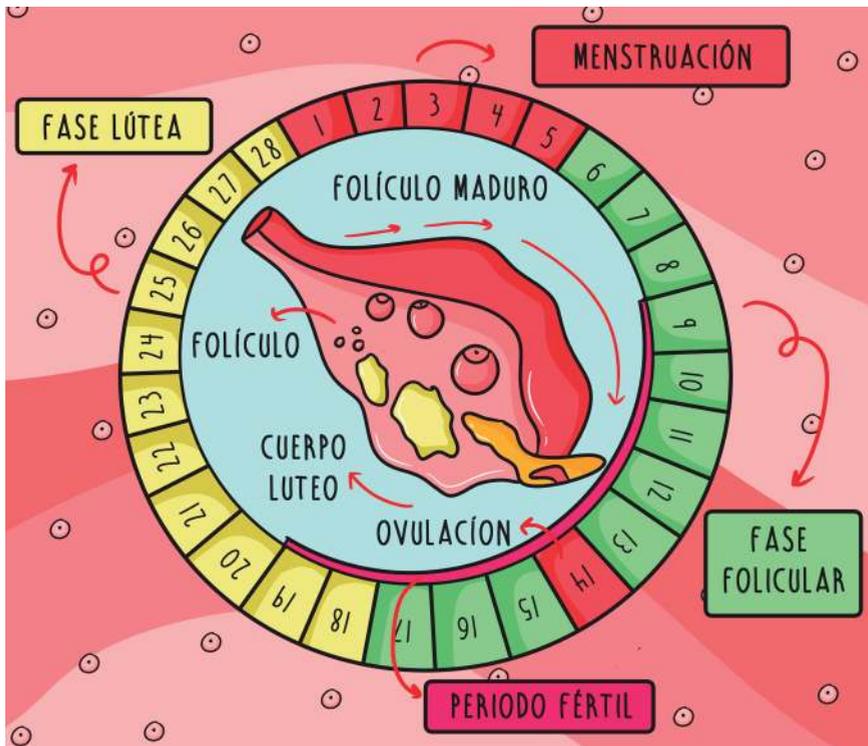
En caso de no producirse el embarazo, el endometrio se desprende dando así origen a la menstruación; la cual no es más que el sangrado que fluye hacia el exterior a través de la vagina.

El ciclo menstrual se compone de las siguientes fases o periodos:

**Fase folicular:** Primera fase del ciclo menstrual. Se inicia con el primer día de la menstruación y tiene una duración de 5 a 12 días. Esta fase se da por la acción de la hormona folículo estimulante (FSH), producida por la glándula pituitaria anterior ubicada en el cerebro, que actúa a nivel de los ovarios provocando la maduración de los folículos (saco pequeño situado en el ovario y que contiene un óvulo inmaduro). Cada ovario alberga miles de folículos; aproximadamente 20 folículos maduran durante cada ciclo menstrual, de los cuales solo el dominante continuará el proceso de maduración de un óvulo. La función de los folículos es liberar grandes cantidades de estrógenos, que originan el crecimiento del endometrio y lo preparan para una eventual gestación.

**Fase ovulatoria:** Caracterizada por el incremento de estrógenos que estimulan la liberación de la hormona luteinizante (LH), encargada del proceso de selección del folículo que contiene el óvulo maduro. Este folículo se rompe dando lugar a la liberación del óvulo (ovulación), lo que ocurre en el día 14 del ciclo menstrual. Luego, el óvulo es atrapado por las trompas de Falopio. El periodo de vida de dicho óvulo es de 24 horas. Si hay un coito peneano vaginal se puede producir la fecundación.

**Fase lútea:** Última fase del ciclo menstrual donde el folículo roto del ovario (cuerpo lúteo), producto de la ovulación, empieza a liberar progesterona; lo cual origina que el revestimiento uterino (endometrio) continúe engrosándose y sirva como una especie de colchón para albergar al óvulo fecundado, en caso de producirse la gestación.



Cuando no hay fecundación, el folículo se cierra y provoca una caída en los niveles de estrógenos-progesterona, lo que da lugar al desprendimiento del endometrio (menstruación).

### ¿Qué son los estrógenos?

Son hormonas fabricadas por los ovarios, se denomina también hormona sexual femenina y es responsable de las siguientes funciones:

- ✓ Preparan al organismo para la ovulación y fecundación.
- ✓ Regulan el metabolismo del colesterol y grasas a nivel sanguíneo, es decir, se encargan de conservar los niveles bajos del colesterol malo (HDL) e inducen la producción del colesterol bueno (LDL). A nivel de vasos sanguíneos contribuyen a mantener sus paredes relajadas para una adecuada irrigación sanguínea, en consecuencia, mantienen la presión arterial en valores normales.
- ✓ Se encargan de la distribución de la grasa corporal característica en la mujer, cuya mayor acumulación se muestra a nivel de caderas y mamas.
- ✓ Se ocupa del mantenimiento y protección de los huesos; de allí que, debido al cese hormonal durante la menopausia, se genere pérdida de la masa ósea, lo que eleva el riesgo de fracturas.
- ✓ Estimulan la libido (deseo sexual) para el ejercicio saludable y satisfactorio de la sexualidad.
- ✓ Intervienen en la formación de colágeno: proteína encargada de mantener las células firmes de la piel, tejidos, músculos, ligamentos, tendones y articulaciones.

### ***¿Qué es la progesterona?***

Es la hormona sexual liberada por los ovarios en el ciclo menstrual, mientras que durante la gestación es producida por la placenta. Tiene entre sus principales funciones, las siguientes:

- ✓ Regula el ciclo menstrual para evitar alteraciones. En caso de producirse la fecundación, los niveles de progesterona bajan y se genera la menstruación (desprendimiento del endometrio).
- ✓ En su función reproductiva, prepara el endometrio (capa superficial del útero) engrosándolo para la implantación del huevo fecundado.
- ✓ Contribuye para que la gestación llegue a término.
- ✓ Durante el embarazo, prepara la glándula mamaria para que sea capaz de secretar y excretar la leche materna.
- ✓ Contribuye a la formación de tejido óseo nuevo.
- ✓ A nivel del sistema nervioso central, interviene en el equilibrio del estado de ánimo y el deseo sexual. Se ha comprobado que niveles bajos de progesterona provocan cambios de ánimo, ansiedad, nerviosismo, insomnio y bajo deseo sexual (deseo hipoactivo).

### ***¿A qué edad viene la menstruación?***

Es variable, generalmente. La edad promedio de la menarquia (primera menstruación) es de 12 años; no obstante, oscila entre los 9 y 15 años. Karapanou y Papadimitriou (2019) señalan la existencia de determinados factores (genéticos, ambientales y socioeconómicos) que pueden adelantar o retrasar su inicio, por ejemplo: la raza, el estado nutricional, la procedencia, enfermedades preexistentes, entre otros.

***Con la primera menstruación se inicia la vida reproductiva de la mujer, es decir, la capacidad de tener hijos, la cual dura hasta la menopausia.***

### ***¿De dónde proviene la sangre menstrual?***

La sangre menstrual proviene del endometrio, que es la capa interna y superficial del útero, y se desprende al no producirse la fecundación; de esta forma se da lugar el sangrado que fluye hacia el exterior a través de la vagina.

### ***¿Hasta qué edad dura la menstruación y por qué?***

El cese de la menstruación (menopausia) se presenta por lo general entre los 45 y 55 años, aproximadamente, la edad promedio es de 51 años.

Se origina porque durante la etapa reproductiva de la mujer, existen en sus ovarios aproximadamente 400 mil óvulos que van madurando en cada ciclo menstrual: es lo que llamamos ovulación, y a través de ella se generan hormonas femeninas como el estrógeno y la progesterona. La menopausia ocurre cuando estos óvulos se acaban, en

consecuencia, no hay ovulación y entonces disminuyen progresivamente las hormonas en mención, con lo cual termina la vida fértil de la mujer.



***Tengo 15 años, mi primera menstruación fue a los 13 y mis ciclos menstruales siempre han sido irregulares. Estoy preocupada. ¿Es normal?***

Esta irregularidad en los ciclos menstruales es frecuente en adolescentes afectando a un 50% o 60% de ellas. En la mayoría de casos se debe a la inmadurez del eje hipotálamo-hipófisis-ovario. Dicho eje controla la función de los ovarios y se encarga de generar hormonas de manera cíclica para que se produzca la ovulación. Entre los 10 y 21 años, muchas mujeres experimentan desarreglos menstruales debido a que durante ese periodo se está desarrollando la maduración del mencionado eje. En consecuencia, estos desarreglos menstruales son considerados normales hasta alcanzar la maduración total, luego de lo cual el ciclo menstrual conseguirá regularizarse.

***Creo que mis menstruaciones son muy abundantes. ¿Cómo puedo saber si la cantidad de sangrado menstrual es normal?***

Se considera normal una pérdida de sangre menstrual que fluctúa entre los parámetros de 30 a 40 mililitros por día, pudiendo llegar en algunas mujeres hasta 80 mililitros; es decir, el uso aproximado de 3 a 4 toallas higiénicas por día. Cuando la cantidad está por encima de la señalada, es considerada abundante: esto se denomina menorragia, donde se puede llegar a usar de 8 a más toallas higiénicas por día.

***¿A qué se denomina una menstruación anormal?***

Hablamos de una menstruación anormal cuando esta adquiere modificaciones significativas en relación a los patrones frecuentes observados en los ciclos menstruales. Por ejemplo, cuando los intervalos entre menstruaciones son menores a 21 días, la menstruación tiene

una duración mayor de 7 días, o se producen pérdidas menstruales superiores a los 80 mililitros. En todos estos casos se recomienda un examen especializado.

***¿A qué se llama menstruación normal? Me refiero a su duración y al tiempo entre una menstruación y otra.***

Como promedio, la duración de una menstruación es de 5 días, siendo el límite inferior 3 y el superior 8. El intervalo considerado normal es de 28 días, cuyos límites son 21 y 35 días. No obstante, debo resaltar que únicamente entre el 15 y 20% de la población de mujeres se presenta un ciclo “típico” de 28 días.

***¿Es cierto que cuando una pierde mucho peso, deja de menstruar?***

Una de las causas que provoca la ausencia de menstruación (amenorrea) es precisamente el trastorno alimenticio (anorexia nerviosa y bulimia). Cuando existe una pérdida de masa corporal del 10 a 15%, se genera un bloqueo del hipotálamo, hipófisis y ovario; lo que ocasiona irregularidades en el ciclo menstrual, especialmente el cese de la menstruación (Cabetas Hernández, 2004).

***Días previos a mi menstruación, me pongo muy sensible, me dan ganas de llorar, me deprimó, siento que nadie me quiere, hasta me veo fea. ¿Esto es normal?***

Durante la fase premenstrual, se produce de manera fisiológica un descenso de los niveles de serotonina (hormona de la felicidad); lo que origina en algunas mujeres episodios de irritabilidad, ansiedad y hasta depresión: síntomas característicos en el Síndrome premenstrual —SPM— (Franco, 2000).

Asimismo, se ha demostrado que el 40% de las mujeres experimentan síntomas emocionales: irritabilidad, tensión, inestabilidad emocional; tanto como síntomas físicos, por ejemplo, sensibilidad en los senos, fatiga o distensión abdominal (Alba & Rodríguez, 2014).

***¿Climaterio y menopausia significan lo mismo?***

Con el término *climaterio* se hace referencia al periodo de transición entre la etapa reproductiva y no reproductiva de la mujer; el cual se origina por el declive de la función ovárica (disminución de la producción de estrógenos y progesterona) y que, por lo general, dura varios años. Algunas mujeres suelen presentar determinados síntomas como alteraciones en la menstruación, bochornos, dolor a nivel muscular, inestabilidad emocional, entre otros.

En cuanto al vocablo *menopausia*, este proviene del griego *mens*, que significa “mensualmente”, y *pausi*, que denota “cese”. Por ende, se define como el cese de la menstruación. Se caracteriza por la incapacidad de los ovarios de producir óvulos; lo que provoca la disminución progresiva de los estrógenos y la progesterona, y finalmente conduce a la desaparición total de la menstruación.

***¿Es normal que una chica menstrúe recién a los 16 años?***

Se recomienda consultar a un especialista cuando la menstruación no se presenta hasta los 15 años. Existen determinadas causas que generan el retraso de la menarquia y que es necesario identificar a fin de solucionar el problema. Posiblemente pueda deberse a un desequilibrio de tipo hormonal; un trastorno alimenticio; una dieta carente de

vitaminas, calorías o minerales; entre otros factores que estén originando un retardo en el crecimiento y desarrollo orgánico.

### ***¿Qué es el síndrome premenstrual?***

Es el conjunto de signos y síntomas que presentan algunas mujeres días previos a la menstruación.

El síndrome premenstrual (SPM) se caracteriza por incluir síntomas físicos, cognitivos, afectivos y conductuales que se producen cíclicamente durante la fase lútea del ciclo menstrual y se resuelven al inicio o durante el sangrado menstrual (Payne, 2003a).

Hay más de 100 síntomas descritos en el SPM, de los cuales solo mencionaré los más frecuentes:

- ✓ Dolor tipo retortijón en el bajo vientre o nivel de la espalda a la altura de los riñones.
- ✓ Mamas sensibles o doloridas.
- ✓ Dolor de cabeza.
- ✓ Estreñimiento o diarrea.
- ✓ Hinchazón.
- ✓ Problemas de sueño.
- ✓ Náuseas.
- ✓ Cansancio.
- ✓ Acné.
- ✓ Antojos.
- ✓ Depresión o decaimiento.
- ✓ Irritabilidad.
- ✓ Cambios de humor.
- ✓ Problemas de concentración.



### ***¿Por qué solo algunas chicas presentan síndrome premenstrual?***

Se desconoce la causa exacta que origina el síndrome premenstrual; sin embargo, muchos investigadores consideran que puede deberse a la variación de las concentraciones hormonales. Después de la menstruación, los niveles de estrógeno y progesterona se elevan de forma considerable, y aproximadamente una semana antes de la próxima menstruación se inicia el descenso de dichas hormonas; lo que produce los cambios y síntomas, descritos líneas antes.

Ciertamente, no todas las mujeres padecen este cuadro; se estima que quienes lo sufren resultan más sensibles a las variaciones hormonales que se producen durante el ciclo menstrual.

### ***¿Qué puedo hacer para disminuir las molestias producidas por el síndrome premenstrual?***

A menudo se puede disminuir o controlar las molestias del síndrome premenstrual, adoptando estilos de vida saludable:

- Tener dieta balanceada rica en frutas, vegetales y cereales integrales. De preferencia ingerir porciones pequeñas en varias raciones durante el día.
- Disminuir el consumo de alimentos salados, a fin de evitar la retención de líquidos y reducir la hinchazón.
- Evitar el consumo de cafeína y alcohol.
- Reducir el consumo de alimentos procesados (galletas saladas, papas fritas).
- Realizar ejercicios permanentemente.
- Bañarse con agua tibia y colocar una bolsa de agua caliente en el abdomen bajo disminuye el dolor a ese nivel.
- Si presentas dolor es recomendable el uso de analgésicos.

En el caso de presentar síntomas severos, de preferencia se debe acudir al especialista para la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento pertinente.

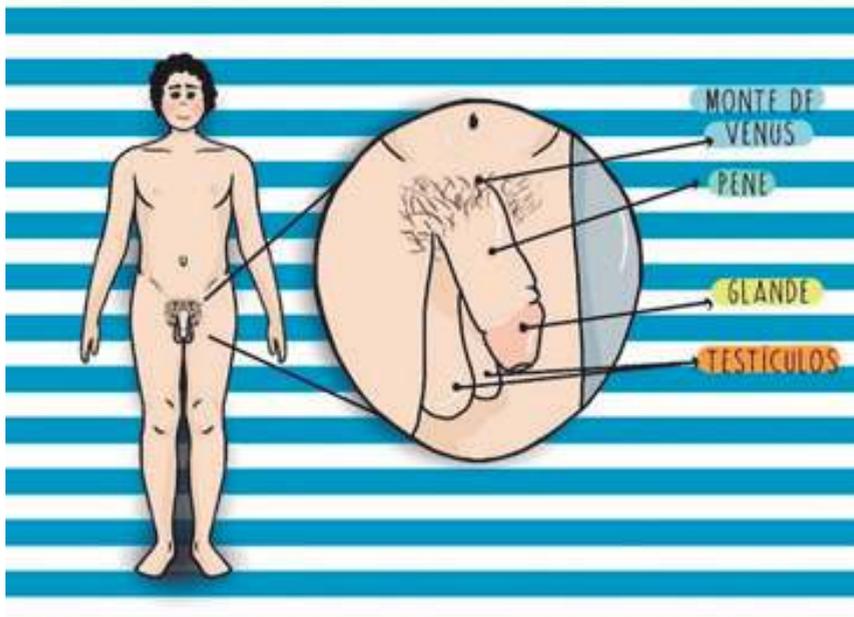
## 4.2. APARATO SEXUAL MASCULINO

### ¿Cuáles son los órganos sexuales del hombre?

Los órganos sexuales del hombre se dividen en genitales externos e internos.

Los **órganos externos** del hombre son el pene y el escroto.

- ✓ **Pene:** Órgano eréctil que a su vez posee dos partes: cuerpo y glande (zona de mayor sensibilidad) formado de tejido fibroso, vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas. Su cuerpo está conformado por tres columnas de tejido eréctil: dos cuerpos cavernosos y un cuerpo esponjoso. (Ver dibujos).



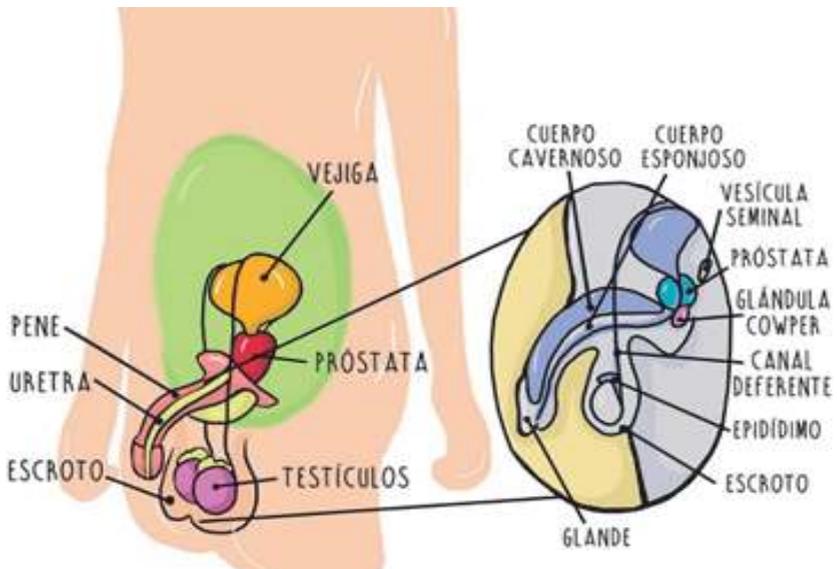
El **glande** está constituido principalmente por un cuerpo esponjoso, donde se evidencia el orificio uretral (extremo del conducto de la uretra) a través del cual se expulsa la orina y el semen durante la eyaculación.

El **prepucio** es piel que cubre el glande cuando el pene está en estado de reposo o flacidez. La cara interna del prepucio es mucosa y posee glándulas sebáceas con las que produce lubricación para evitar la fricción. El prepucio está unido al pene por medio del frenillo.

- ✓ **Escroto:** Zona muy sensible, cuya piel pigmentada está cubierta de vello púbico. Se trata de una especie de saco dentro del cual se encuentran los testículos. Su función es regular la temperatura de los testículos a 35 °C para favorecer la producción espermática; cuando hace frío se acercan al cuerpo y se alejan en momentos de calor. El principal músculo encargado de esta respuesta es el cremastérico.

Los **órganos internos** del hombre son: Testículos, epidídimo, conductos deferentes, vesículas seminales, próstata, uretra y glándulas de Cowper.

- ✓ **Testículos:** Responsables de la producción de los espermatozoides y hormonas sexuales, principalmente testosterona. Por lo general, el testículo izquierdo es de menor tamaño y está más descendido que el derecho. Los testículos producen de 100 a 500 millones de espermatozoides diarios, los cuales se mezclan con fluidos provenientes de la próstata y las vesículas seminales, formando el semen (líquido lechoso que se expulsa a través del pene durante la eyaculación).
- ✓ **Epidídimo:** Conducto tubular y ondulado que conecta cada testículo con los vasos deferentes; ambos epidídimos aparecen enrollados y unidos entre sí, formando un conglomerado en forma de C. Están localizados específicamente sobre los testículos y su función es recibir de ellos, los espermatozoides a fin de mantenerlos hasta su maduración. Asimismo, aquí se produce el proceso de selección espermática, destruyéndose y reabsorbiéndose las células menos aptas para sobrevivir.
- ✓ **Conductos deferentes:** Son dos conductos finos de paredes resistentes que nacen de los epidídimos y permiten el paso de los espermatozoides hacia las vesículas seminales, efectuando un recorrido de cuarenta centímetros aproximadamente.



- ✓ **Vesículas seminales:** Son dos pequeñas glándulas de forma alargada, que se ubican en la última porción de los conductos deferentes, muy cerca de la próstata. Se ha demostrado que tienen como función secretar un fluido alcalino rico en fructuosa que contribuye a nutrir y dar movilidad a los espermatozoides. Aportan el 70% del líquido seminal (Spring-Mills & Hafez, 1980).

- ✓ **Próstata:** Glándula del tamaño y la forma de una nuez, ubicada en la base de la vejiga. Su función es producir parte del líquido que forma el esperma, ayudando a alimentar y proteger los espermatozoides; aportan el 30% del líquido seminal. La secreción prostática es poco espesa, lechosa y alcalina. La alcalinidad permite contrarrestar la acidez de la uretra masculina y el tracto vaginal, con la finalidad de crear un ambiente propicio para el esperma.
- ✓ **Glándulas de Cowper:** Son dos pequeñas formaciones glandulares de aproximadamente 15 mm de diámetro, ubicadas una a cada lado de la uretra. Durante la fase de excitación liberan una sustancia resbaladiza, como una mucosidad que asoma en forma de gotas en la punta del pene; al igual que la secreción alcalina producida por la próstata, esta reduce la acidez de la uretra.
- ✓ **Uretra:** Tubo delgado que tiene como doble función conducir la orina desde la vejiga al exterior del cuerpo y permitir la salida del semen.

### *¿Qué funciones cumple el vello púbico?*

Ramsey, Sweeney, Fraser & Oades (2009) señalan las siguientes funciones del vello púbico:

- ✓ Disemina las feromonas producidas por las glándulas apocrinas genitales, poseen un olor distintivo personal que desencadena reacciones físicas y psicológicas intensas, provocando la atracción sexual y el deseo de estar con la pareja.
- ✓ Se constituye en una barrera protectora contra microorganismos causantes de infecciones.
- ✓ Facilita la evaporación de la humedad genital, sobre todo durante el periodo menstrual.
- ✓ Sirve como amortiguador, evita la fricción de la ropa o toallas higiénicas contra la piel de la zona vulvar y durante el encuentro sexual protege del roce directo contra la piel de la pareja, evitando una posible irritación.
- ✓ Conserva una temperatura adecuada en los genitales y evita la proliferación de microorganismos.

### *¿Qué piensa de la depilación del vello púbico? ¿Es normal?*

Como ese detalla en la respuesta anterior, el vello púbico cumple determinadas funciones. Andrea DeMaria, Beth Sundstrom, Stephanie McInnis y Emily Rogers (2006), haciendo referencia a la depilación total, sostienen que los cortes o folículos abiertos que se originan en una zona húmeda, aumentan la posibilidad de infecciones con bacterias o virus; por cuanto se da un mayor riesgo de contraer herpes u otras enfermedades transmitidas sexualmente. En consecuencia, es recomendable la depilación parcial o un corte del volumen del vello.

### *Me rasuré el vello púbico y me salió una especie de granitos, junto con el enrojecimiento de esta zona. ¿A qué se debe esto y cómo puedo evitar que nuevamente me suceda?*

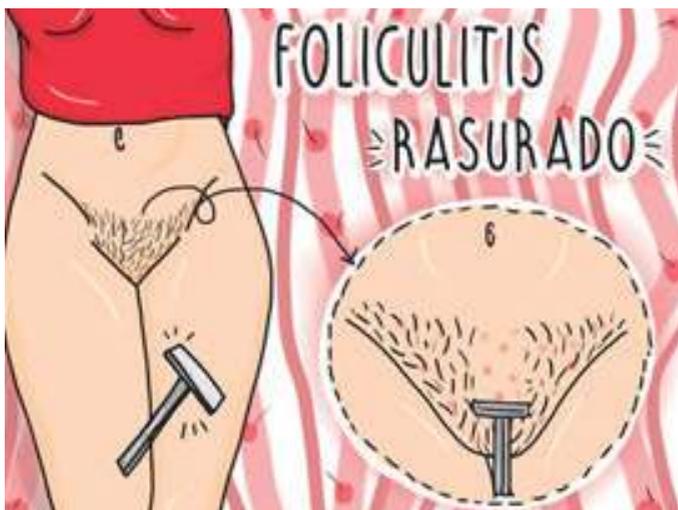
Se ha producido una inflamación e irritación de los folículos pilosos (foliculitis) originada por causa de la depilación.

El folículo piloso es una pequeña glándula de la piel, cuya función es la de producir pelo. En otras ocasiones se puede formar pústulas que generan intenso dolor. Esto se debe

a que el pelo continúa su proceso de crecimiento y al no poder penetrar la dermis, el folículo se inflama e infecta.

A fin de evitar todas estas molestias, se sugiere a hombres y mujeres tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ Si el vello púbico está largo, recórtalo con una tijera para facilitar la depilación.
- ✓ Lavar el área con agua y jabón, dejar caer el chorro de agua caliente durante dos minutos aproximadamente para que los poros se dilaten y evitar así el dolor.
- ✓ Utiliza una máquina de afeitar nueva para depilación femenina o masculina. En el mercado existen algunas con bandas de aloe vera que hidratan y disminuyen la irritación de la piel.
- ✓ Se debe rasurar en el mismo sentido del crecimiento del vello.
- ✓ Para evitar la aparición de granitos, puedes aplicar en la zona depilada alguna crema de aloe vera, aceite de almendras o de oliva.



### ***¿El mal olor en mi vulva es originado por no depilarme el vello púbico?***

Esta afirmación es totalmente falsa, el mal olor se origina por la falta de una higiene adecuada. Además, es recomendable el uso de un jabón neutro para evitar olores desagradables e infecciones.

### ***Soy una chica de 15 años, y deseo saber qué recomendaciones debo tener para realizar mi higiene íntima.***

En los genitales externos o vulva de la mujer se muestran ciertas particularidades diferentes a otras partes del cuerpo. Por ello se requiere de higiene y cuidado especial, los que describo a continuación:

- ✓ Desarrolla hábitos de higiene y utiliza en tu baño diario jabón neutro. En días de mucha actividad física o de excesivo calor, puedes lavarte hasta dos veces por día, haciendo caer el agua tipo ducha de adelante hacia atrás. Esta limpieza debe realizarse solo en la zona externa.
- ✓ Queda terminantemente prohibido el uso de duchas vaginales, porque alteran el pH ácido y la flora vaginal (conjunto de bacterias presentes de manera natural, que impiden la proliferación de microorganismos causantes de infecciones).
- ✓ No uses desodorantes íntimos puesto que pueden provocar irritaciones e inflamación.
- ✓ La limpieza o secado luego de miccionar o defecar, se realizará de adelante hacia atrás; de esta manera se evita contaminar los genitales con microbios provenientes

de la zona anal. Después de hacer una deposición, lo apropiado es lavarse esta zona porque el uso de papel higiénico no garantiza una higiene adecuada.

- ✓ No uses ropa interior (trusas o calzones) de nylon o fibras sintéticas, tampoco protectores diarios, ni prendas muy apretadas pues todo esto incrementa la temperatura y transpiración; lo que favorece la proliferación de microorganismos causantes de infecciones vaginales. Por ello, siempre es conveniente usar prendas de algodón.
- ✓ Quienes tienen pareja deben lavarse los genitales antes de un encuentro sexual.
- ✓ Durante el coito penéneo vaginal es importante una lubricación adecuada, a fin de evitar que se produzcan pequeñas heridas que se constituirían en una puerta de entrada para el ingreso de microorganismos causantes de ITS.

***Siempre se habla sobre la higiene femenina, pero ¿cómo podemos los hombres realizar la higiene de nuestros genitales?***

Efectivamente, hablar sobre la higiene masculina es un tema poco frecuente, que no recibe especial atención. Quizá esto se deba a la escasa información al respecto o a una falta de interés; lo cual conlleva a que muchos varones cometan errores que pueden exponerlos a riesgos en su salud sexual. A continuación, detallaré algunos consejos prácticos para una adecuada higiene:

- ✓ La higiene debe comprender el autoexamen genital masculino que incluya la exploración del pene y los testículos (contorno, textura), los cuales varían de un individuo a otro. El autoconocimiento de la propia anatomía permitirá detectar cualquier variación o anomalía: cambio de color, heridas, ampollas, granos o verrugas. Las áreas inflamadas o dolorosas al tacto, así como la presencia de cierta masa dura o irregular (con o sin dolor) puede indicar alguna ITS, cáncer u otro problema de salud que requerirá del examen correspondiente a cargo de un especialista, con la finalidad de establecer el diagnóstico y tratamiento oportunos. Es recomendable asimismo que durante el baño diario se realice la higiene genital con un jabón neutro, aplicando movimientos suaves en toda la superficie de la bolsa escrotal y el pene. Los hombres no circuncidados precisan retraer el prepucio para que el agua y el jabón también actúen en la zona del glande y los pliegues que forman el frenillo, lo que permitirá eliminar toda la sustancia blanquecina (esmegma) acumulada en esta área.
- ✓ Es importante usar ropa interior de algodón para tener una buena ventilación de los genitales, puesto que el uso de calzoncillos de material sintético o ropa muy ajustada aumenta la temperatura y transpiración de la zona genital, creando un ambiente propicio para la proliferación de gérmenes.



### ¿Qué es el esmegma?

Las glándulas de Tyson ubicadas alrededor de la corona del glande, de aspecto perlado, emanan una secreción blanca y espesa catalogada como un agente antibacteriano y lubricante natural. No obstante, la higiene inadecuada (o la falta de ella) trae consigo una acumulación que, al combinarse con células de piel muertas, secreciones de la próstata, grasa de la piel, humedad y bacterias dan lugar a la formación de una sustancia similar al requesón, a la que se denomina esmegma; la cual provoca un olor fétido que se torna irritante y se constituye en un caldo de cultivo para diversos microorganismos infecciosos.

#### 4.2.1. PENE

##### *¿Normalmente cuánto mide el pene?*

Curiosamente, esta es una de las preocupaciones más frecuentes en los adolescentes. La que les impulsa a medir y comparar su pene con el de sus compañeros, de alguna forma para asegurarse que este es normal y saber si en el futuro podrán satisfacer a su pareja. Debo aclarar que el tamaño del pene no es proporcional a la talla del hombre.

En estado de flacidez, la mayor parte de los penes tiene una longitud entre los 3 y 10 cm, un diámetro de 2,5 cm y una circunferencia de 7 cm.

Durante la erección, el pene mide como promedio aproximadamente entre 12 y 17 cm de longitud, 4 cm de diámetro y 10 cm de circunferencia. Es evidente que la longitud en erección no es proporcional a su longitud en estado de reposo.



Infante et al. (2009) sostienen que, durante la erección, el tamaño de los penes pequeños aumenta más que los grandes; por cuanto una comparación, en su estado flácido, no es indicativo del tamaño que alcanzará durante la erección. Mientras un pene grande durante la erección duplica o triplica su tamaño original, uno pequeño puede multiplicar su tamaño hasta 7 veces más; con lo que, al final, pueden resultar de tamaño similar. Un pene flácido de 7 cm que se multiplique por 2, será del mismo tamaño que uno de 2 cm multiplicado por 7.

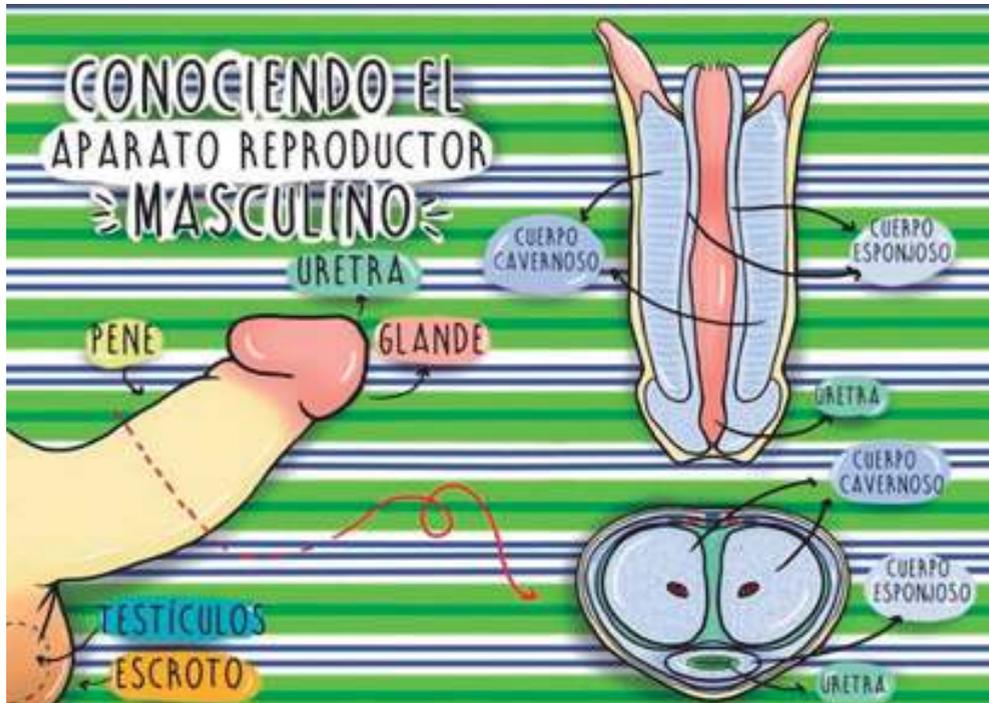
Por otro lado, es necesario acentuar que no existe relación directa entre el tamaño del pene y su capacidad de producir placer.

### ¿Qué forma tiene el pene?

Es variable. Existen algunos largos, otros cortos; unos son delgados y otros gruesos; también hay curvos, así como algunos tienden a ir hacia la derecha o hacia la izquierda. En realidad, resulta raro que un pene sea recto y esté verdaderamente en medio de las extremidades.

### ¿Por qué el pene se erecta?

Porque está compuesto de tres masas cilíndricas de tejido eréctil: dos cuerpos cavernosos y un cuerpo esponjoso. (Ver dibujo).



Los dos cuerpos cavernosos que dan rigidez al pene se encuentran situados en el dorso de este, los cuales se hinchan y endurecen produciendo la erección.

El cuerpo esponjoso que se ubica en la parte inferior del pene se hincha durante la erección, pero sin estar rígido, dándole flexibilidad al pene para permitir que se adapte a la vagina.

### *Tengo catorce años. Cuando despierto por las mañanas, mi pene está erecto. ¿Es normal?*

Esto es conocido comúnmente como erección matutina. Se trata de una respuesta normal y saludable que los hombres de todas las edades experimentan; así también puede llegar a darse entre tres y cinco erecciones nocturnas. El pene en estado de flacidez tiene en sus cavidades, sangre venosa con poco contenido de oxígeno: elemento necesario para

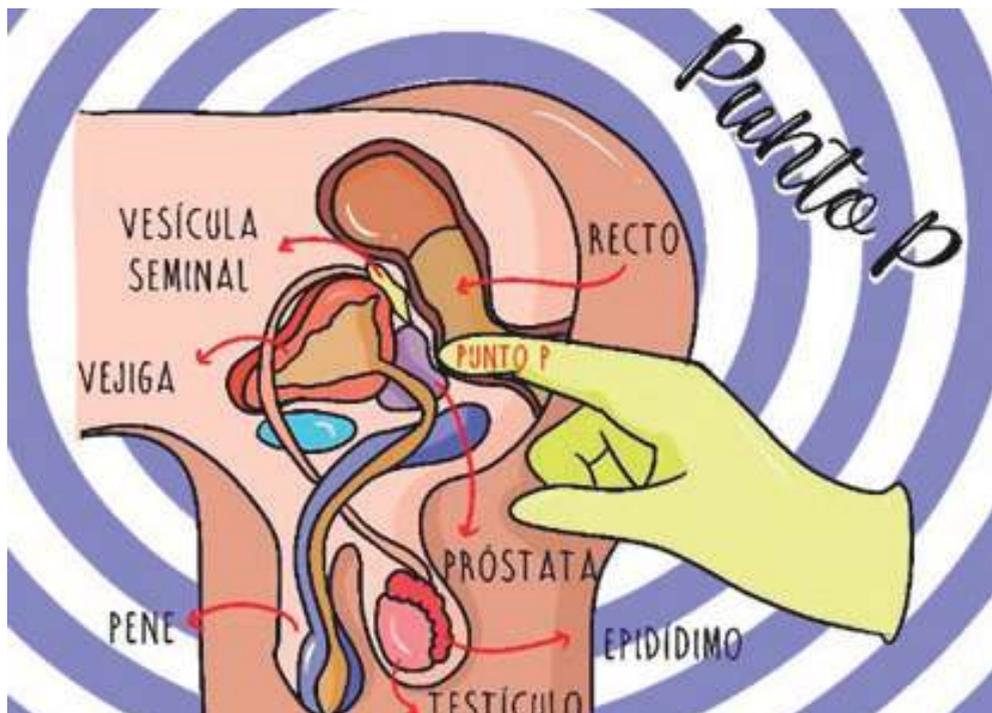
el correcto funcionamiento de nuestras células. Gracias a estas erecciones espontáneas producidas por el aumento de flujo sanguíneo, llega sangre arterial con alto contenido de oxígeno a estos tejidos, lo que ayuda a mantener el mecanismo eréctil.

### *¿Qué es el glande?*

El glande está situado en el extremo o parte final del pene. Concretamente es una extensión del tejido esponjoso; tiene forma de cono o punta de flecha; y su color es rojizo, rosado o violáceo. Es la zona más sensible del cuerpo masculino.

### *¿Existe el punto G masculino?*

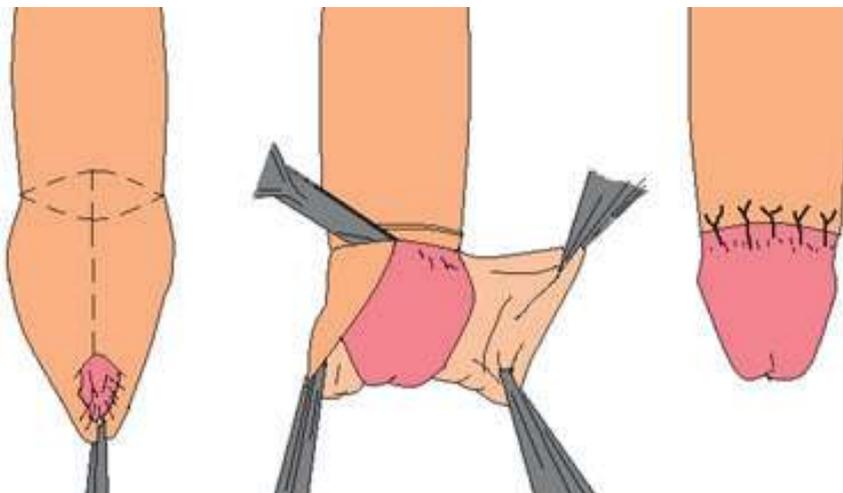
El punto G corresponde a la mujer, mientras que el hombre tiene el punto P. Este se encuentra ubicado en la próstata (punto prostático), a cinco centímetros de la entrada del ano, encima del perineo y debajo de la vejiga; aparece como una protuberancia del tamaño de una nuez. Se trata de una zona con múltiples terminaciones nerviosas y exponencialmente sensible al tacto, generando sensaciones altamente placenteras. Para llegar a este, se estimula la próstata a través de la pared rectal o ano; sin embargo, este masaje continúa siendo un tabú, debido a que aún prevalecen prejuicios y mitos que equivocadamente ponen en duda la virilidad de quienes lo practican.



### ***¿Qué es el prepucio?***

El prepucio es la piel que recubre el glande cuando el pene está en reposo (flácido). A veces dicha piel no se puede retirar completamente, dificultando la erección, en ese caso, estamos frente a lo que se denomina “fimosis”, aunque esta se resuelve con una cirugía muy sencilla.

La circuncisión es el procedimiento de extracción del prepucio del pene, donde el glande queda al descubierto (Ver dibujo). Tiene la ventaja de contribuir a una mejor limpieza al no quedar surcos o espacios ocultos.



### ***¿Por qué se produce la fimosis?***

Generalmente se presenta por dos razones:

- ✓ Cuando la apertura del extremo del prepucio es más estrecha que el glande, por tanto, no tiene flexibilidad suficiente para posibilitar su salida.
- ✓ Cuando el frenillo —zona de piel que une el prepucio con el cuerpo del pene— es demasiado corto, lo que imposibilita el movimiento completo. Para liberar el prepucio no se requiere de una circuncisión, basta con una pequeña incisión en dicha zona.

### ***¿La fimosis presenta síntomas?***

Efectivamente, suele presentar algunos síntomas como incomodidad o dolor al rozar con la ropa interior; también dolor o sangrado durante la masturbación, penetración vaginal o anal. Lo cual disminuye la capacidad para disfrutar plenamente de la sexualidad.

***Soy capaz de retirarme la piel del glande cuando mi pene no está erecto, el problema es que si lo está tengo grandes dolores. Cuando tenía 10 años mis padres me llevaron al médico, quien nos dijo que no era necesario operarme; pero, en ese entonces yo no tenía erecciones. ¿Podré hacer el amor teniendo este problema?***

De acuerdo con lo que describes, estaríamos frente a un caso de fimosis; no obstante, siempre es recomendable acudir a un especialista, de preferencia urólogo, para que haga la evaluación respectiva. Solo él determinará si es necesaria o no una intervención quirúrgica.

***Mi nombre es Estefano y tengo 15 años. Me siento muy avergonzado al formular esta pregunta, pero, desde que inicié la pubertad tuve erecciones y al masturbarme noté que la piel del prepucio no bajaba, solo dejaba al descubierto una parte pequeña del glande; intenté bajarlo totalmente, pero me produjo mucho dolor y dificultad volver a colocar el prepucio en su postura natural. ¿Podría explicarme lo que debo hacer? Mi compañero me dijo que también tenía ese problema, pero que su médico tratante le indicó ejercicios que consistían en bajar y subir el prepucio hasta que la piel fue cediendo, de esta manera él solucionó su problema. ¿Puedo hacer lo mismo?***

Estefano, como ya expliqué líneas antes, la fimosis se puede presentar por dos razones:

- 1) Cuando el prepucio no se puede bajar y forma un anillo estrecho, lo cual impide que el glande pase. En este caso, existe la posibilidad que esta fimosis se revierta a través de ejercicios progresivos de estiramiento (bajar y subir el prepucio), tal como se lo indicó el médico a tu compañero.
- 2) Cuando el frenillo es corto, difícilmente cederá porque se trata de un ligamento.

Por tanto, lo más idóneo es consultar a un médico especialista en urología, para que evalúe tu caso y determine lo más adecuado según sea su diagnóstico.

Es preciso recomendarte que durante la masturbación tengas mucho cuidado, solo debes bajar el prepucio hasta donde te lo permita la fimosis; caso contrario, puedes producir un desgarro.

De manera preventiva, no pongas al descubierto todo el glande porque podrías generar una parafimosis —esta consiste en una especie de anillo estrecho que puede constreñir y apretar el pene obstaculizando su retracción total, lo cual produce la hinchazón (edema) del prepucio dificultando la circulación, en otras palabras, impide el retorno de la sangre venosa—. En estos casos, se debe acudir al centro de emergencias para su tratamiento.

***Tengo una ligera curvatura que se produce en mi pene cuando experimento una erección. Quería saber si eso me puede producir algún problema al momento del coito; de ser así, ¿se puede corregir?***

Las incurvaciones en el pene son frecuentes; no obstante, es necesario diferenciarlas entre fisiológicas (normales) y patológicas.

Las curvaturas fisiológicas son aquellas desviaciones o inclinaciones que tiene el pene en cualquiera de sus ejes, desde la raíz o en su longitud; las cuales no impiden la erección ni la penetración y, sobre todo, no causan dolor. No olvidemos que nunca existe un pene totalmente simétrico.

Las curvaturas patológicas (Enfermedad de Peyronie) pueden ser a) Congénitas: Cuando el niño nace con estas características y se ponen en evidencia durante la erección, generalmente van asociadas con el acortamiento de la uretra; b) Adquiridas: Traumatismos en los cuerpos cavernosos del pene, lesiones en la piel de este órgano, quemaduras, cirugías que ocasionan cicatrices (fibrosis) y dolor; todo lo cual dificulta el desempeño sexual (coito peneano vaginal y anal). En casos extremos es necesaria la cirugía.

***Quisiera saber si es muy importante el tamaño del pene en las relaciones sexuales***

Desde el punto de vista físico (biológico), la respuesta categórica es “NO”. La sexualidad no debe ser concebida como genitalidad, en consecuencia, el tamaño de los genitales no determina la satisfacción sexual.

Los complejos, la falta de información, los prejuicios y mitos han contribuido a generar desconfianza e inseguridades que sí pueden interferir en el desempeño y satisfacción sexual. Por ejemplo, si un hombre considera que su miembro viril es pequeño, esa actitud definitivamente va a repercutir en su desempeño sexual; puesto que el cerebro es el principal órgano responsable de la vida erótica y emocional, así también de las fantasías e ilusiones que asocian los estímulos sensoriales con las emociones. El cerebro es realmente el centro del placer, del enamoramiento, del apego, que desencadena y regula las sustancias químicas, los reflejos corporales, tanto como los mecanismos excitatorios y orgásmicos.

***¿Es verdad que quienes calzan más, lo tienen grande?***

Es absolutamente falso. Múltiples estudios han demostrado que no existe asociación entre el tamaño del pie, la mano, la estatura, la longitud de la nariz u otras partes del cuerpo con el tamaño del pene.

### 4.3. PUBERTAD

#### *¿Por qué nuestro cuerpo cambia?*

Nuestro cuerpo cambia con la finalidad de alcanzar su capacidad reproductiva como parte de la maduración sexual, es decir, se prepara para la procreación. Este proceso, al que conocemos con el nombre de Pubertad, se inicia con la aparición de caracteres sexuales secundarios y el incremento de la velocidad de crecimiento hasta alcanzar la madurez física. Todos los cambios aquí producidos son resultado de la acción de hormonas (sustancias químicas) reguladas por el sistema nervioso central, eje hipotálamo-hipófisis-gonadal (ovarios y testículos).

En las niñas, esta etapa se presenta en edades de 10 a 14 años; mientras que en los niños se da entre 12 y 16 años. Lo más importante es que asumas con mucha naturalidad todos los cambios propios de este proceso, porque son normales.



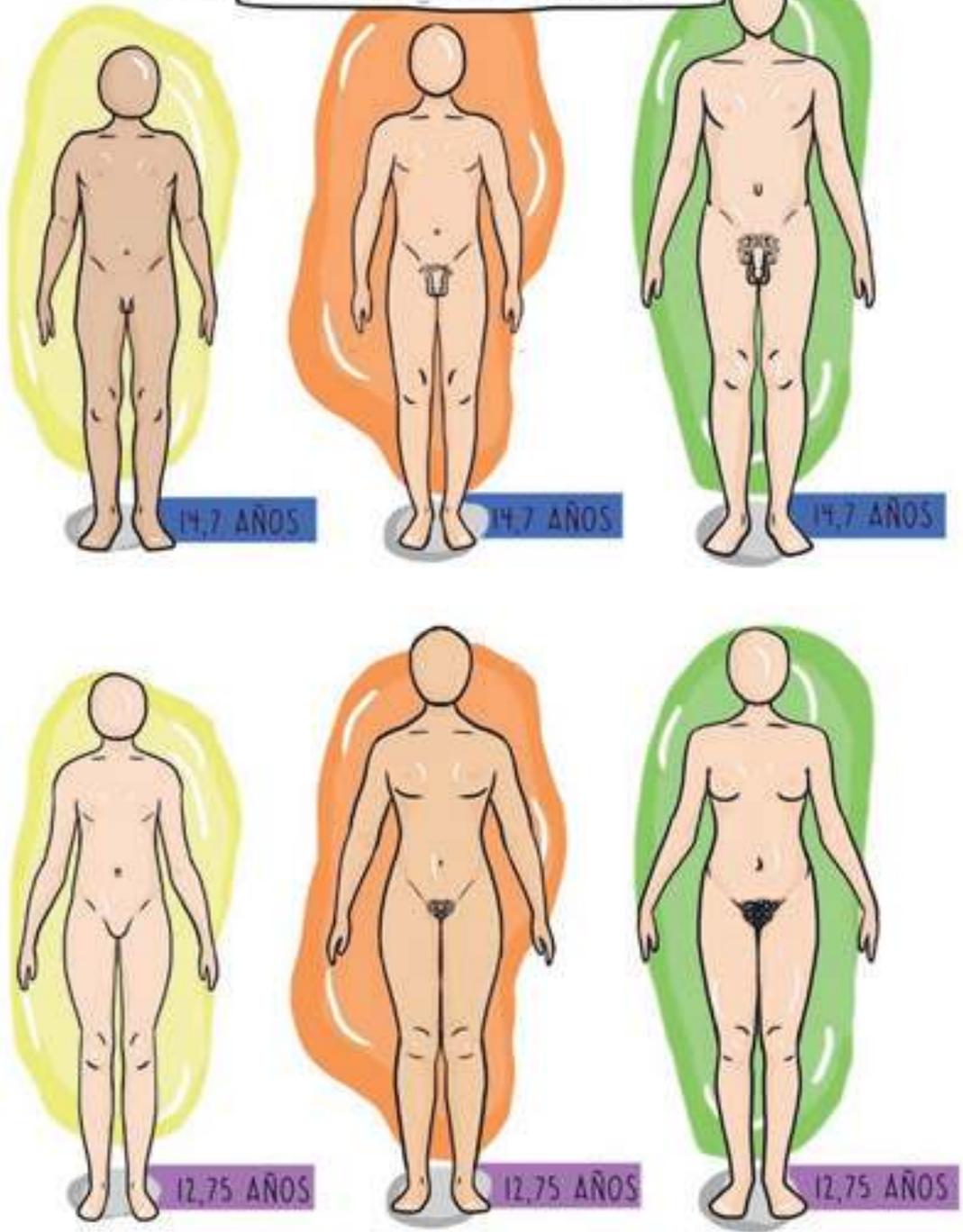
*He cumplido recién 13 años y mi cuerpo no ha cambiado en nada, parezco una niña; mientras que mis compañeras de 12 años ya parecen mujeres. ¿Será que soy anormal? Me preocupa esto porque ellas se burlan de mí. ¿Puede explicarme lo que me está sucediendo?*

Definitivamente lo que te está sucediendo es normal, no debes preocuparte. Existe variabilidad en el inicio de la pubertad, esto significa que cada ser humano vive su propio ritmo de crecimiento y desarrollo (variación individual). Según señala la Asociación de pediatría de España —citado por Gonzales (2013)— dicha variabilidad está condicionada

tanto por factores genéticos, en un 75-80%, como ambientales (nutrición, ejercicio físico, nivel socioeconómico, etc.), responsables del 20-25 % restante.

En la figura que a continuación se expone, podemos observar el amplio rango de variación considerado normal en el inicio de la pubertad; vale decir que, a una determinada edad, se puede evidenciar diferentes estadios de maduración de los caracteres sexuales. En la parte superior se compara el desarrollo de tres hombres cuyas edades promedio resultan en 14,75; en tanto que en la parte inferior aparecen las siluetas de tres mujeres con la edad promedio de 12,75 años. Como podemos apreciar, en las primeras figuras de la izquierda, el hombre y la mujer tienen una apariencia infantil; en la segunda columna ya iniciaron la pubertad; y en la tercera, ambos muestran una apariencia adulta: lo cual indica que ya completaron su proceso de maduración.

# ESCALA DE TANNER



Réplica de la foto de Tanner, J. M.: *Growth and endocrinology of the adolescent*. En Freyre (1994).

### *¿Qué cambios experimentaré cuando entre a la pubertad?*

En el caso de las mujeres, serán los estrógenos, principalmente, y la progesterona — ambas hormonas producidas por los ovarios— los responsables de dar origen a los caracteres sexuales secundarios, con la finalidad de prepararlas para la reproducción.

Los estrógenos son causa de los siguientes cambios:

- ✓ **Aumento acelerado de la estatura:** Denominado estirón puberal. Los estrógenos estimulan el metabolismo óseo, acelerando el crecimiento y desarrollo de los huesos y cartílagos.
- ✓ **Redistribución de la grasa:** Se produce el ensanchamiento de la pelvis para formar el canal del parto. Aumenta la concentración de grasa en caderas, glúteos, mamas, brazos y piernas.
- ✓ **Crecimiento de vello púbico:** Es el segundo signo de la pubertad. Aparece el vello púbico y el de las axilas, primero muy fino, liso y ralo; pero a medida que va creciendo se torna más grueso, tupido y se riza. Tiene una distribución en forma de triángulo invertido.
- ✓ **A nivel de los órganos sexuales:** La vagina, útero, ovarios, trompa de Falopio y vulva aumentan significativamente de tamaño, preparándose para la reproducción hasta convertirse en los órganos sexuales de una adulta.
- ✓ **Menarquia (primera menstruación):** Al inicio los ciclos menstruales se presentan de manera irregular; sin embargo, a medida que se completa el proceso de maduración, estos se van regularizando.
- ✓ **Crecimiento de vello corporal:** Finalmente empieza a aflorar el vello en otras partes del cuerpo, estimulado por los estrógenos y la testosterona.
- ✓ **Aparición del sudor con olor:** La producción de la hormona testosterona activa a las glándulas sudoríparas apocrinas, ubicadas en las axilas y los genitales, incrementando el sudor que al entrar en contacto con las bacterias de la piel produce un olor desagradable.
- ✓ **Acné:** Los ovarios tienden a producir andrógenos que estimulan a las glándulas sebáceas para una mayor producción de sebo (grasa) que, al unirse con las células dérmicas muertas, obstruye los poros; lo cual conduce a la formación de acné y granos.

La progesterona es responsable de los cambios que se detallan a continuación:

- ✓ **Desarrollo de las mamas (telarquia):** Es el primer indicador visible de la pubertad, inicia con una ligera elevación de los pezones, denominada “botón mamario”, hasta el desarrollo total de la mama.
- ✓ **Mantiene y regula el ciclo menstrual:** Acondiciona el endometrio para facilitar la implantación del huevo, producto de la fecundación. Si no se da la fecundación, caen los niveles de progesterona y se produce la menstruación.

En cuanto a los hombres, la aparición de los caracteres sexuales secundarios se debe a la testosterona: hormona liberada por los testículos en las células de Leydig; la cual es estimulada por la hormona luteinizante (LH) que se genera a nivel de la corteza cerebral por el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal. De este modo se da origen a los siguientes cambios físicos:

- ✓ **Crecimiento de los testículos:** Primer indicador del inicio puberal.
- ✓ **Crecimiento del pene:** Se produce un incremento del grosor y el tamaño del pene.

- ✓ **Emisión nocturna de semen:** Más conocida como polución nocturna; el púber experimenta, cuando duerme, su primera expulsión de semen a través del pene. Puede originarse por sueños eróticos o simplemente debido al rozamiento del pene con la ropa. A partir de este momento adquiere su capacidad reproductiva.
- ✓ **Crecimiento del vello púbico:** Aparece inicialmente alrededor de la base del pene; se trata de un vello muy fino que progresivamente va engrosándose, oscurece y se riza hasta cubrir parte de los genitales. Tiene una distribución romboidal.
- ✓ **Aumento de la estatura y del volumen muscular:** Se manifiesta una rápida aceleración del crecimiento y modificaciones en las proporciones corporales. Se observa un crecimiento desproporcionado: primero crecen las extremidades, luego se ensanchan los hombros... así se irá desarrollando este proceso.
- ✓ **Engrosamiento de la voz:** Originado por el crecimiento de la laringe, las cuerdas vocales se engrosan, en consecuencia, la voz se torna más grave. Al inicio del proceso esta se hace afónica y surgen los llamados “gallos”, lo cual irá desapareciendo a medida que se complete el desarrollo. Aparece también la famosa manzana de Adán.
- ✓ **Aparición de sudor con olor:** El mecanismo es similar al que presentan las mujeres. Se observa un incremento en la actividad de las glándulas sudoríparas y el olor se vuelve desagradable.
- ✓ **Aparición del vello corporal:** Al activarse el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, se incentiva la aparición del vello facial (bigote y barba), axilar, púbico, pecho, brazos, piernas y una línea de vello que va desde el ombligo hasta el pene.
- ✓ **Aparición de acné:** La testosterona producida por los testículos estimula la generación de andrógenos que promueven, a su vez, una mayor producción de grasa en las glándulas sebáceas situadas a nivel de cara, cuero cabelludo, espalda y pecho. Lo cual conduce a que se tapen los poros y la grasa se acumule, así es como pueden formarse las espinillas y los barros característicos del acné.

Otra característica que se presenta en esta etapa, tanto en hombres como en mujeres, es el despertar sexual, por cuanto es natural que empiecen a sentir atracción hacia otras personas. Aparece el deseo sexual (la libido), que por lo general lleva al púber a autoexplorarse y autoerotizarse (masturbación).

*Tengo 13 años, empecé a menstruar hace tres meses y a partir de esa fecha mi mamá constantemente me dice: “Pobre de ti si sales embarazada”. Estoy aterrada. Cada vez que lo dice, termino asustada. No quiero que ningún chico se me acerque, me siento muy confundida. A veces pienso que mejor no hubiera menstruado. No me gusta escuchar eso.*

Es verdad que con la primera menstruación (menarquia) se inicia la etapa reproductiva de la mujer; en consecuencia, un inicio precoz de la actividad sexual te expondrá al riesgo de un embarazo, puesto que ya eres potencialmente fértil. Entiendo la preocupación de tu madre; sin embargo, la forma de expresarla no es la más adecuada, ya que solo te está generando angustia. Te aconsejo conversar con ella para que así le puedas explicar todo lo que estás sintiendo.

***Tengo 11 años y aún no me ha venido la menstruación. Me da mucho miedo que mientras esté en el colegio me llegue y pueda manchar el uniforme. ¿Existe alguna manera de saber cuándo va a suceder?***

No existe ningún indicador exacto que pueda anticipar que estás a punto de tener tu primera menstruación. No obstante, se estima que podría darse en los dos años posteriores a la aparición del “botón” mamario y crecimiento del vello púbico.

Otro dato importante a considerar es la edad en que menstruó tu madre. Muchos estudios han demostrado que la menarquia en las hijas se presenta un año más o menos, aproximadamente, de cuando apareció en la progenitora.

Por tanto, debes estar atenta a estos datos. Asimismo, es recomendable que siempre tengas en tu bolso o mochila algunas toallas higiénicas, para evitar que se manche tu ropa de darse el sangrado menstrual.

***¿Qué pasa si no nos aceptamos como somos?***

La imagen que poseemos de nuestro cuerpo es parte de la sexualidad, la manera en que lo percibimos y cómo nos sentimos con respecto a este, ejerce una gran influencia en cada uno de nosotros.

El tener una imagen negativa de nuestro cuerpo se constituye en una barrera para vivir de manera natural nuestra sexualidad.

Lamentablemente el índice de aceptación de nuestro cuerpo está influenciado por los estereotipos de belleza que los medios de comunicación nos imponen, transmitiendo equivocadamente que solo si nuestro cuerpo se ajusta a ellos, podemos sentirnos bien, ser atractivos y despertar interés en otra persona. Sin embargo, debemos entender que todos tenemos la capacidad de amar y ser amados, tanto como de experimentar placer; por esta razón debemos aprender a aceptar nuestro cuerpo, a valorarlo, cuidarlo, amando y respetándolo en todo momento.

***Quisiera tener un cuerpo lindo como modelos de televisión, pero por más ejercicio y dieta que haga no puedo conseguirlo. Eso me hace sentir mal. ¿Qué puedo hacer?***

Lamentablemente la sociedad, a través de los medios de comunicación, en especial la televisión, nos va imponiendo de manera sutil determinados estereotipos de belleza, creando prototipos de mujer que no se ajustan a la realidad. Durante mucho tiempo hemos aceptado estos modelos, exigiéndonos de manera inadecuada poder ajustarnos a ellos.

Es necesario aceptar que más allá de cualquier modelo, nuestros cuerpos son distintos y, por tanto, únicos. La belleza radica en la diferencia, en la diversidad; no debe continuar siendo una moda que nos obliga a consumir esa mal llamada perfección.

Es importante valorarnos y aceptar nuestro cuerpo, sentirnos bien con lo que tenemos, aprender a vernos de una forma más humana, más holística y no andar juzgándonos únicamente por nuestro físico. El ser humano es mucho más que solo un cuerpo; poseemos sentimientos, valores, habilidades, capacidades, competencias, intelecto, preferencias, gustos... todo lo cual nos permite alcanzar un desarrollo pleno e integral.

Como una forma de reivindicar la realidad y diversidad de los cuerpos frente a los estereotipos establecidos por los medios y la sociedad, el movimiento feminista “Feminismo Unizar” —ahora llamado “Enjambre feminista”— de la Universidad de Zaragoza, realizó una campaña en el año 2016 bajo el título: “Nuestros cuerpos son reales, los estereotipos no”, donde resaltaron el derecho de todos los cuerpos y de todas las personas a existir sin culpas. Asimismo, criticaron que se nos haya enseñado a idolatrar los cuerpos ficticios y a despreciar, ridiculizar y censurar los cuerpos reales, citando como ejemplo las revistas “femeninas” que asumen una doble moral. Por un lado, nos exigen querernos tal y como somos, mientras por otro, irónicamente, nos hacen ver que “somos demasiado gordas, o demasiado flacas, o demasiado planas, o demasiado prominentes, para que nadie nos quiera nunca. Solo se nos permite aceptarnos si cumplimos patrones que, antes de pasar por photoshop, no existen”.

***Mi nombre es Raquel, ya tengo 13 años y aún no me han crecido los senos; a las justas se me nota un pequeño bultito en mi seno izquierdo y el derecho nada; Anita, mi mejor amiga, tiene 12 y sus senos son tan grandes como los de mi mamá.***

Raquel, debes entender que todos los seres humanos no crecemos ni nos desarrollamos igual, cada quien tiene tiempos y ritmos diferentes. Comprendo que muchas chicas, al igual que tú, se preocupen por el tamaño de sus mamas; pero lo que tú llamas un “pequeño bultito” y en realidad se denomina botón mamario (ligera elevación de los pezones), que es el primer indicador o manifestación del desarrollo sexual en las niñas, es decir, el inicio de tu pubertad.

En el 10% de nuestras púberes, el desarrollo mamario se inicia en un solo lado, pocos meses después crece la otra mama; para alcanzar la maduración final de ambas se requiere entre 4,5 y 5 años, aproximadamente (Freyre, 1994).

El crecimiento mamario está determinado fundamentalmente por el factor genético. Por ejemplo, si tu madre tiene mamas pequeñas, es posible que tú también heredes dicha característica. Por otro lado, el tamaño está relacionado con la masa corporal; por lo que, si tu contextura es delgada, probablemente tus senos resulten pequeños debido al poco tejido graso de tu cuerpo.

En definitiva, existe diversidad de formas, tamaños y texturas. Además, es frecuente que algunas mamas presenten estrías —rojas, marrones o blancas— que pueden sobresalir, sobre todo cuando se inicia el proceso de crecimiento, las cuales probablemente irán desapareciendo con el tiempo. Así también encontramos pezones diversos: grandes, sobresalientes, pequeños, planos, retraídos, invaginados (hundidos), de distintas tonalidades; lo mismo sucede con la areola (parte de la piel más oscura que rodea el pezón), incluso algunas presentan vellos en menor o mayor cantidad.

Ten presente, Raquel, que todas las mamas son normales y forman parte de nuestro cuerpo al margen de su forma, tamaño, color; de modo que aprendamos a aceptarnos y amarnos tal como somos.



### ESCALA DE TANNER PARA MAMAS Y PUBIS FEMENINO:

**Estadio I:** No vello púbico. Sin tejido glandular (pecho infantil).

**Estadio II.** Vello púbico no rizado escaso, en labios mayores. Botón mamario (escaso tejido glandular), la areola empieza a ensancharse.

**Estadio III:** Vello rizado, basto y oscuro sobre pubis. La mama comienza a elevarse más allá de los límites de la areola, que continúa aumentando.

**Estadio IV:** Vello púbico tipo adulto no sobre muslos. Elevación y aumento de tamaño. La areola y el pezón forman un montículo secundario que sobresale del borde de la mama.

**Estadio V:** Vello adulto zona medial muslo. La mama alcanza su tamaño definitivo de adulto, la areola vuelve a nivel de la superficie de la mama, el pezón sigue haciendo prominencia.

***Tengo 13 años y mi cara está llena de acné, no me gusta verme así. ¿Qué puedo hacer?***

Debes saber que el acné es un trastorno de la piel que afecta al 80% de adolescentes y jóvenes. Se inicia en la pubertad a consecuencia de la producción de hormonas — específicamente la testosterona—, las cuales estimulan a las glándulas sebáceas a una mayor liberación de grasa que, unida a células muertas de la piel y bacterias, obstruye los poros dando lugar a la formación de espinillas, granos o quistes.



Si bien es cierto que el acné es una condición transitoria, puedes tomar en cuenta las siguientes medidas para prevenir nuevos brotes:

- ✓ Tener una alimentación saludable rica en omega 3 ayuda a eliminar el sebo que obstruye los poros, los alimentos que tienen un alto contenido de este ácido graso son: salmón atún, sardina, caballa y semillas de chía. Se debe consumir cereales, frutas, vegetales verdes como la alfalfa, las espinacas o el brócoli; la zanahoria es rica en caroteno y también es un potente antioxidante que regula el contenido excesivo de sebo. Asimismo, debemos consumir alimentos ricos en minerales como magnesio, potasio, selenio y zinc que previenen el acné. Por otra parte, es importante evitar frituras, alimentos ricos en grasas, carnes rojas, dulces, harinas, bebidas con alto contenido calórico, alcohol...
- ✓ Tomar por lo menos dos litros de agua al día.
- ✓ Mantener la piel limpia, lavar la cara con agua tibia y jabón específico contra el acné, realizar masajes en forma circular de manera suave. La frecuencia recomendable es tres veces al día (mañana, mediodía y noche), no se debe abusar porque se corre el riesgo de irritar más la piel.
- ✓ Retirar el maquillaje antes de acostarte, para mantener la piel libre de impurezas.
- ✓ Evitar que el cabello esté en contacto con la cara.
- ✓ No debes reventar los granos porque puedes provocar infecciones y cicatrices posteriores que se vuelven permanentes.

Si a pesar de seguir todas estas recomendaciones, el problema persiste o se agudiza, visita a un dermatólogo; como especialista, él prescribirá el tratamiento adecuado para solucionar este tipo de problema.

### *¿Por qué se produce la anorexia?*

La anorexia es un trastorno de alimentación, cuyo origen es mental. Se caracteriza por el miedo a aumentar de peso. La persona que la padece tiene una **percepción delirante y distorsionada de su cuerpo**; por esta razón se ve permanentemente gorda, a pesar de que su peso está incluso por debajo del adecuado.

Al principio de esta enfermedad la persona toma la decisión de no ingerir hidratos de carbono, luego rechaza el consumo de grasas, proteínas y líquidos. Asimismo, para evitar subir de peso o continuar adelgazando puede recurrir al exceso de ejercicio físico, utilizar diuréticos, laxantes y hasta vómitos provocados.

Este comportamiento se constituye en un grave problema para la salud, puesto que puede presentar complicaciones de tipo físico y psiquiátrico.

**Físico:** Piel seca, caída del cabello por falta de vitaminas, problemas digestivos y cardiovasculares (hipotensión, arritmias, mareos), anemia, amenorrea (ausencia de menstruación), alteraciones a nivel de los huesos (fracturas, deformidades óseas), desnutrición grave.

**Psiquiátrico:** Depresión, ansiedad, alteraciones en su atención y concentración.

### *¿Qué es el sex appeal?*

Es un término inglés que se ha españolizado, hace referencia a la atracción o interés sexual que despierta una persona, específicamente, al conjunto de atributos o características que esta tiene y que la hace atractiva; por ejemplo, su forma de mirar, de caminar, su vestimenta, su olor.

Según Frederick (2010), se ha descubierto que los hombres con rostros atractivos tienen espermatozoides de mayor calidad, las mujeres con cuerpos atractivos son más fértiles, hombres y mujeres con voces atractivas pierden su virginidad antes, los hombres que gastan más dinero del que ganan tienen más parejas sexuales. Concluye, finalmente, en la existencia de evidencias recientes donde se demuestra que la forma como percibimos a otras personas ha sido moldeada por nuestra historia evolutiva.

### *¿Cómo puedo verme más sexy?*

Siendo natural, por supuesto. Cada ser humano tiene su encanto, una esencia que lo hace único y especial. Sin embargo, todos hemos escuchado la siguiente frase: “Como te ven, te tratan”; debo agregar que te verás tal como te sientes, es decir, tu autopercepción define la imagen que proyectas.

Es fundamental aprender a gustarnos, amarnos, aceptarnos, sentir que somos personas valiosas porque solo así ganaremos seguridad, confianza, autonomía y podremos transmitirlas en nuestra interrelación con los demás.

Otro factor importante es el lenguaje corporal expresado a través de gestos, contacto

visual y forma de caminar: aspectos que influyen también en el atractivo personal. Asimismo, debes desarrollar tu inteligencia o intelecto, por ejemplo, cultivar el hábito de la lectura permitirá que seas una persona culta con quien resulte interesante entablar una conversación.

*Tengo 14 años y desde hace unos meses he notado que me han crecido algo los senos; al principio no le di importancia, pero mis amigos en el colegio se han empezado a burlar de mí, dicen que parezco mujercita y eso me hace sentir muy mal porque soy y me siento bien hombre; sin embargo, pienso que me pueden seguir creciendo. ¿Esto es normal? ¿Qué puedo hacer?*

Lo que tú estás presentando recibe el nombre de ginecomastia, caracterizada por el crecimiento benigno y transitorio de la glándula mamaria en el hombre. Esto suele ocurrir de manera fisiológica durante la pubertad, generalmente a la mitad de esta etapa, lo que es normal. Puede presentarse en una sola mama o incluso en las dos.



La causa de la ginecomastia puberal no ha sido definida claramente, aunque existen evidencias que en su etapa inicial se muestra un incremento significativo en las concentraciones de estradiol (estrógenos) (Cakan & Kamat, 2007).

Se estima que el 69% de varones púberes presenta ginecomastia, la cual desaparece en más del 90% en un lapso de 1 a 3 años (Kumanov et al., 2007).

Por todo ello, debes tranquilizarte, como ves, se trata de una situación transitoria benigna que irá desapareciendo a medida que completes tu etapa de crecimiento y desarrollo. No le des mayor importancia, porque esto no tiene nada que ver con tu orientación sexual.

#### 4.4. RESPUESTA SEXUAL HUMANA

***No tengo eyaculación precoz; sin embargo, cuando estoy con mi enamorada y me excito, segrego un líquido que no es semen y me humedece la ropa, lo que resulta muy incómodo. ¿Esto es normal? ¿Cómo puedo remediarlo?***

Al líquido previo a la eyaculación se le conoce con el nombre de fluido preseminal, preeyaculatorio, o licor prostático. Es segregado por las glándulas de Cowper —estas dos glándulas se encuentran situadas debajo de la próstata y son del tamaño de una arveja—, se trata de un fluido transparente y viscoso, de aproximadamente 5 ml (1 a 2 gotas), cuya principal función es neutralizar el ambiente ácido de la uretra, es decir, va a limpiar los restos de la orina que se encuentra en ella, debido a que el pene es un órgano que cumple doble función: 1) expulsión de la orina y 2) eyaculación del esperma durante el encuentro sexual. El fluido preeyaculatorio responde a un mecanismo fisiológico (normal) de protección que asegura y preserva la calidad del semen durante la eyaculación.

***¿Es cierto que el líquido preeyaculatorio puede embarazar a mi chica?***

Al momento de ser segregado por las glándulas de Cowper, el líquido preeyaculatorio no contiene espermatozoides; no obstante, durante su recorrido por la uretra entra en contacto con estos, los cuales son producto de eyaculaciones previas y pasan a ser transportados también por el líquido preeyaculatorio. En consecuencia, al tener un coito peneano vaginal se podría producir un embarazo, si bien es cierto la probabilidad resulta menor en relación a la cantidad de espermatozoides que se encuentran en el semen, producto de una eyaculación.

***¿Qué es ese flujo que produce la mujer en sus genitales cuando está a punto de tener un encuentro sexual? ¿Es normal?***

Ese flujo recibe el nombre de lubricación vaginal, producida en la primera fase de la respuesta sexual (excitación) que se desencadena por diversos estímulos psíquicos y sensoriales (visual, táctil, gustativo, olfativo y auditivo) generando una respuesta erótica, neurovascular y con diversas modificaciones tanto a nivel extragenital como genital. Es un mecanismo similar a la sudoración. Específicamente, a nivel vaginal se produce un mayor flujo de sangre debido a la intensa dilatación de los vasos sanguíneos del epitelio que recubre la vagina, originando así un incremento de líquido vaginal o lubricación vaginal. En consecuencia, se trata de un proceso fisiológico completamente normal.

***Cuando la mujer está excitada, dicen que bota como un líquido. ¿Podría explicarme cómo es ese líquido?***

La lubricación vaginal es una sustancia transparente, incolora, inodora, insípida y casi líquida, aunque de mayor densidad que el agua, semejante a una mucosidad.

***Cada vez que estoy a punto de tener intimidad con mi enamorada, ella se moja mucho a nivel de su vagina. ¿Ese líquido tiene alguna función?***

Efectivamente, tiene las siguientes funciones:

- ✓ Lubrica los genitales, en especial el clítoris a fin de favorecer su estimulación.
- ✓ Lubrica la entrada de la vagina para facilitar la penetración, evitando dolor o laceraciones (pequeñas heridas) y así el encuentro sexual resulte saludable y placentero.

- ✓ Neutraliza el pH ácido de la vagina, lo cual contribuye a la supervivencia de los espermatozoides.

### ***¿Es verdad que cuando la mujer está excitada, se le pone el pecho duro?***

En la fase de excitación durante la respuesta sexual femenina, además de la lubricación vaginal, se generan otros cambios. Uno de ellos es el telotismo (erección del pezón mamario) que se origina espontáneamente por efecto del frío o al ser estimulado de manera adecuada por la pareja. Este mecanismo se produce porque se contraen unas pequeñas fibras musculares con forma circular, que se encuentran debajo de la piel de la aréola (círculo de la piel con mayor pigmentación, ubicado en la base del pezón), evidenciándose una elevación del centro de esa zona.



### ***¿Por qué se excitan tan rápido los varones?***

Diversas investigaciones han demostrado que hombres y mujeres tienen la capacidad de excitarse con la misma rapidez. La excitación del varón puede ser igual o menos rápida que de la mujer. Sucede que durante la fase de excitación del varón aparece la erección, la cual se advierte a simple vista; a diferencia de la mujer, quien incluso podría excitarse antes, pero esta no se exterioriza tal como lo hace una erección.

### ***¿Es cierto que cuando una se excita le aumenta la respiración y se pone colorada?***

Durante el contacto físico con la pareja, a medida que se va produciendo estímulos físicos (besos, caricias...) y psicológicos, surge la respuesta sexual humana, que los esposos Masters y Jhonson (1966) describen como un proceso compuesto de cuatro fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución. (Ver tabla y dibujo).

Por su parte, Kaplan (1996) añade la fase de deseo al ciclo de respuesta sexual humana, denominada también como la libido. Cuando el deseo crece, se producen cambios a nivel orgánico, lo cual da inicio a la fase de excitación. Es necesario advertir que el deseo está presente no solo al inicio de la respuesta sexual, sino en todo el proceso erótico. Kaplan observó que ciertas sustancias químicas de nuestro cuerpo, como la testosterona (hormona sexual masculina presente también en las mujeres), desencadenan nuestros deseos sexuales. No obstante, el deseo sexual puede ser reprimido y postergado, pues el ser humano tiene la capacidad de autorregularlo y controlarlo.

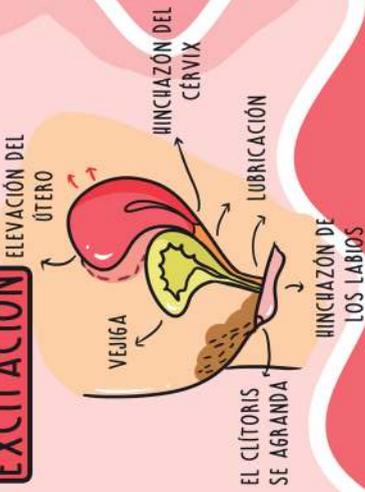
## FASES FISIOLÓGICAS DE LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA

FASE	Órganos genitales		Extragenitales
	Hombre	Mujer	Ambos sexos
<b>Excitación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erección del pene.</li> <li>• Aumento del tamaño y elevación de los testículos.</li> <li>• Tumescencia del glande, púrpura.</li> <li>• Secreción mucoide.</li> <li>• Secreción prostática y seminal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumescencia del clítoris y labios menores.</li> <li>• Lubricación vaginal.</li> <li>• Alargamiento de la vagina.</li> <li>• Estrechamiento del tercio externo de la vagina.</li> <li>• Elevación del clítoris.</li> <li>• Secreción de las glándulas parauretrales de Skene.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erección de los pezones.</li> <li>• Aumento de la frecuencia cardíaca.</li> <li>• Elevación uterina.</li> <li>• Aumento de la ventilación.</li> <li>• Rubor sexual.</li> <li>• Aumento de las areolas mamarias.</li> <li>• Aumento del tono muscular.</li> </ul>
<b>Orgasmo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contracción de vesículas, próstata y conducto deferente.</li> <li>• Contracción de músculo bulbo e isquiocavernoso con salida de líquido seminal.</li> <li>• Contracción del esfínter anal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contracción uterina.</li> <li>• Contracción de la plataforma orgásmica de la vagina.</li> <li>• Contracción del esfínter anal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espasmos musculares.</li> <li>• Aumento de la taquicardia.</li> <li>• Secreción de oxitocina.</li> </ul>
<b>Resolución</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Involución de la erección.</li> <li>• Periodo refractario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de la congestión pelviana.</li> <li>• Pérdida de la tumescencia de clítoris y labios menores.</li> <li>• Puede retornar a la fase orgásmica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudoración.</li> <li>• Descenso de la presión arterial.</li> <li>• Descenso de la frecuencia cardíaca.</li> <li>• Secreción de la prolactina.</li> </ul>

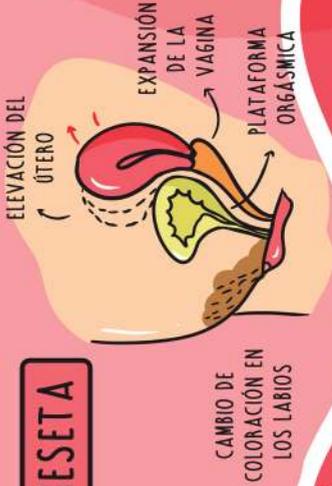
*Fuente: La Respuesta Sexual Humana (Gutiérrez Teira, 2010).*

# fase de la respuesta sexual humana en la mujer

## EXCITACIÓN

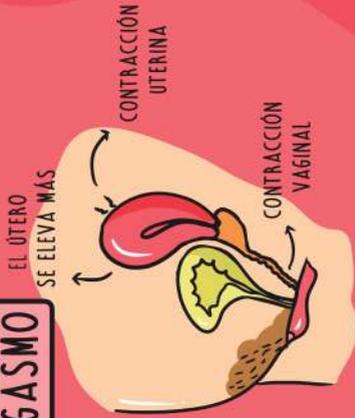


## MESETA



CAMBIO DE COLORACIÓN EN LOS LABIOS (Change in coloration in the labia)

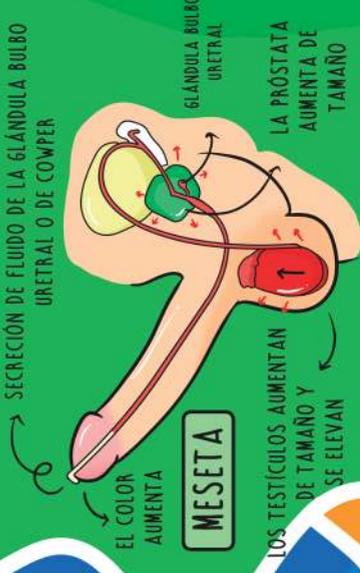
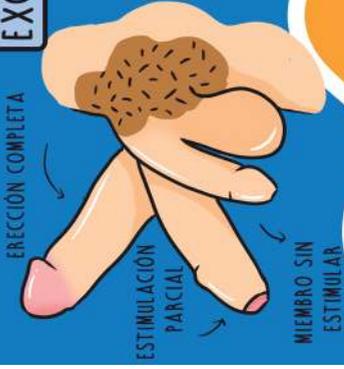
## ORGASMO



## RESOLUCIÓN

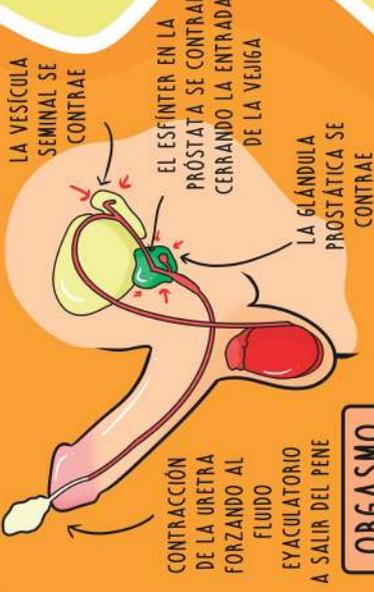
# fase de la respuesta sexual humana en el hombre

## EXCITACIÓN

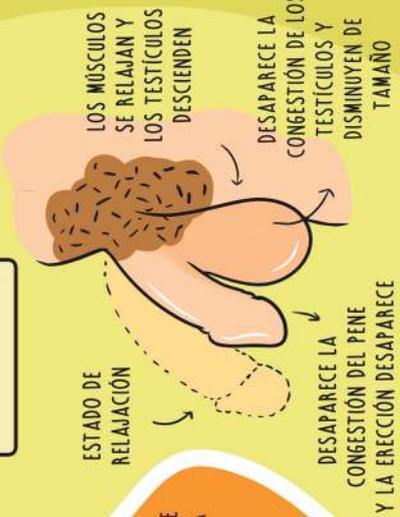


## MESETA

## RESOLUCIÓN



## ORGASMO



### ***¿Qué es un orgasmo?***

Un orgasmo es la descarga o liberación de la tensión sexual acumulada desde el momento de la excitación. Se le denomina también clímax y produce una sensación placentera, caracterizada por una serie de manifestaciones.

#### **EN EL HOMBRE**

- Etapa de inevitabilidad de la eyaculación que le impide retroceder del clímax.
- Es producida por las contracciones de los testículos, próstata y vesículas seminales, al recoger el esperma y líquido seminal, expulsándolos a través de la uretra.
- Las contracciones de la uretra y músculos del pene provocan la auténtica eyaculación de líquido seminal a través del meato uretral.

Asimismo, se observa lo siguiente:

- Aceleración del ritmo respiratorio y latidos cardíacos.
- Aumento de la presión sanguínea.
- Las contracciones de la próstata y del pene se producen cada 0,8 segundos, van decreciendo de intensidad y frecuencia después de las primeras emisiones. El esfínter rectal puede contraerse involuntariamente junto con las primeras contracciones de la uretra.

#### **EN LA MUJER**

- La respiración aumenta tres veces más.
- Las pulsaciones cardíacas se incrementan el doble.
- La presión sanguínea aumenta.
- Se tensan los músculos del cuerpo.
- Se producen contracciones rítmicas de la vagina, que se originan en la plataforma orgásmica, específicamente en el tercio exterior de la vagina. Dicha plataforma se contrae rítmicamente con intervalos de 0,8 segundos y en número de tres a quince.
- El útero se contrae al mismo tiempo que las contracciones vaginales.
- En ocasiones se producen contracciones del esfínter rectal exterior.

### ***¿Por qué hay diferentes tipos de orgasmos?***

Para ser exacta no existen diferentes tipos de orgasmos. Lo que es variable son los caminos, medios, formas, posturas o maneras de estimulación para obtenerlo. Pero el orgasmo siempre es uno solo.

### ***¿Qué es la anorgasmia?***

En la 5ª edición del *Manual estadístico y de diagnóstico de trastornos mentales* — American Psychiatric Association (2016)— se señala con el término anorgasmia al “trastorno orgásmico femenino”, con el cual se describe a la mujer que de forma sistemática y repetida no puede alcanzar un orgasmo después de haber sido estimulada sexualmente.

Durante el encuentro sexual el orgasmo se presenta normalmente al culminar la fase de excitación, que es cuando la mujer experimenta una serie de manifestaciones señaladas líneas antes.

Sin embargo, en las mujeres que presentan esta disfunción sexual, la respuesta sexual se desencadena de manera normal hasta que llega a la fase orgásmica, donde esta experimenta una incapacidad para alcanzar el orgasmo, por cuanto se mantiene en la fase de excitación hasta que cesa la estimulación.

*En comparación con otras disfunciones sexuales, la anorgasmia es tratable con una eficacia elevada.*

### **¿Es cierto que existen cuatro tipos de anorgasmia?**

Así es, la anorgasmia se ha clasificado hasta ahora en cuatro tipos:

1. **Anorgasmia primaria:** Hace referencia a aquellas mujeres que nunca han podido experimentar un orgasmo con ningún tipo de actividad sexual, incluyendo la masturbación (autoerotismo).
2. **Anorgasmia secundaria:** Señala a las mujeres que han tenido orgasmos, pero dejaron de experimentarlos. Puede aparecer por causas psicológicas, biológicas o situacionales.
3. **Anorgasmia generalizada:** Se caracteriza porque la persona es incapaz de llegar al clímax, independientemente de la situación o de la pareja.
4. **Anorgasmia situacional:** Referida a la mujer que solo alcanza el orgasmo bajo ciertas circunstancias, situaciones o determinadas parejas. En otras palabras, únicamente logra alcanzar el orgasmo como resultado de ciertas técnicas o estímulos específicos, incluyendo a determinadas personas.

### **¿Cuáles son las causas de la anorgasmia?**

Según señala el *Manual estadístico y de diagnóstico de trastornos mentales* (2016), para que el trastorno orgásmico femenino se diagnostique, debe cumplir con dos aspectos: 1) Tener un mínimo de seis meses; y 2) No debe ser vinculado a otro problema físico o mental.

Asimismo, enumera algunos de los factores para el trastorno, que incluyen:

- ✓ Dificultades en una relación (argumentos, abuso).
- ✓ Tener un compañero que está sufriendo una enfermedad, tiene problemas de salud o dificultades sexuales.
- ✓ Estrés.
- ✓ Abuso sexual en el pasado.
- ✓ Baja autoestima y no aceptación de su cuerpo.
- ✓ Ansiedad y depresión.
- ✓ Ideas religiosas sobre la sexualidad.
- ✓ Bajo nivel académico.
- ✓ Tener un problema de salud.
- ✓ Tipos particulares de medicamentos, como los antidepresivos y antipsicóticos.
- ✓ Lesiones de la médula espinal.
- ✓ Enfermedades crónicas.
- ✓ Daño a los vasos sanguíneos pélvicos.
- ✓ Problemas de abuso de sustancias.

De manera más específica, podemos agrupar las causas del trastorno orgásmico femenino en base a tres criterios: psicológico, biológico y situacional.

### **Factores psicológicos**

Constituyen la principal causa que motiva la aparición del trastorno orgásmico femenino.

Entre ellos, tenemos los siguientes:

- ✓ Estados emocionales negativos.
- ✓ Educación sexual inadecuada.
- ✓ Sentimientos y/o creencias negativas relacionadas con la sexualidad.
- ✓ Insatisfacción personal con la pareja.
- ✓ Focalización excesiva en el desempeño sexual.
- ✓ Ansiedad sobre el desempeño sexual.
- ✓ Experiencias de abuso sexual.
- ✓ Creencias religiosas que conciben la sexualidad como algo pecaminoso.

### **Factores biológicos**

Estos se generan por las siguientes enfermedades y condiciones clínicas:

- ✓ Diabetes mellitus.
- ✓ Deficiencias hormonales.
- ✓ Alteraciones de los músculos perivaginales.
- ✓ Lesiones pélvicas.
- ✓ Consumo de sustancias tóxicas.
- ✓ Ciertos fármacos, como los antidepresivos o ansiolíticos.
- ✓ Dolor crónico.
- ✓ Hipertensión arterial.
- ✓ Esclerosis múltiple.
- ✓ Lesiones de la médula espinal.

### **Factores situacionales**

Relacionados predominantemente a factores socioculturales o de la relación de pareja.

Algunos ejemplos son:

- ✓ Dinámicas sexuales en donde el fin del encuentro sexual se da antes que la mujer se excite lo suficiente para alcanzar el orgasmo.
- ✓ Ausencia de juegos previos o preliminares.
- ✓ Estimulación erótica inapropiada.
- ✓ Poca comprensión de la propia sexualidad y/o de los órganos genitales.
- ✓ Falta de habilidades o conocimiento por parte del compañero sexual.
- ✓ Insuficiente comunicación con la pareja acerca de la sexualidad.

***Una mujer que se queja de anorgasmia puede tener mucha excitación durante el acto sexual o durante la masturbación; sin embargo, no conseguirá el orgasmo.***

### *¿Qué es el sexo oral?*

El coito bucal (denominación correcta) es una de las formas de expresión sexual, en el cual se ponen en contacto los genitales de una persona con la boca o lengua de otra.

Dependiendo de quién lo reciba, sea el hombre o la mujer, el coito bucal recibirá los siguientes nombres:

- a) **Fellatio o felación:** Es la estimulación de los genitales (glande, frenillo, cuerpo del pene y testículos) con la boca o lengua.
- b) **Cunnilingus:** Es la estimulación bucal a nivel de la vulva, el clítoris, los labios menores, el vestíbulo y la vagina.

### *¿Por qué a los hombres les gusta el sexo oral?*

Hoy en día debemos admitir que es común que hombres y mujeres cataloguen a esta práctica como una de las alternativas más gratificantes y placenteras. Esto se debe a que tanto los genitales como la boca son zonas erógenas por excelencia y se encuentran dotados de gran cantidad de terminaciones nerviosas altamente sensibles a la humedad, la temperatura y los cambios de presión. Puede desarrollarse de manera individual (de una persona a otra) o simultáneamente en ambos. Esto dependerá de la preferencia o gusto de la pareja.

En una sociedad machista como la nuestra, al hombre se le permite una mayor libertad para expresar sus necesidades y preferencias sexuales, razón por la cual, se asume que solo a ellos les gusta esta práctica. Evidentemente, si la mujer tuviese la misma libertad en el campo sexual, permisividad y aceptación por parte de la sociedad, lo pediría igual que el varón. Cuando existe igualdad de derechos en la relación de pareja, cada integrante solicita o sugiere aquello que le da más placer, siempre y cuando sea consensuado.

En la investigación sobre el placer sexual en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, realizada el año 2010, se encontró que el 47% de hombres y el 33,3% de mujeres estudiantes afirmaron haber practicado coito bucal. Y fueron más hombres que mujeres quienes manifestaron haberlo recibido (53% y 35,7%, respectivamente).

En cuanto a la posibilidad de dar coito bucal a su pareja, el 29,1% de los encuestados afirmó que sí practicaría coito bucal; lo que demuestra una actitud de aceptación y apertura frente a esta forma de expresión de la sexualidad. Asimismo, se demostró que las mujeres tienen una mayor disposición a la posibilidad de realizar un coito bucal, en comparación con los varones, alcanzando un 36,9% y 23,5% respectivamente.

De igual forma, se encontró que los estudiantes iniciados sexualmente (23,1%) manifestaron que sí recibirían coito bucal; entre ellos 28,6% fueron mujeres y 19,1% hombres (Sologuren, 2013).

### *¿Cuánto dura aproximadamente el acto sexual?*

La duración del encuentro sexual es variable y dependerá de la pareja, edad, condiciones físicas, de la manera como se lleva la relación y de otras circunstancias. En la investigación "Canadian and American sex therapists' perceptions of normal and abnormal ejaculatory

latencias: How long should intercourse last?”, Corty y Guardiani (2008) señalan que, según las opiniones de los terapeutas sexuales, la duración “adecuada” de un encuentro sexual es de 3 a 7 minutos; “Deseable” de 7 a 13 minutos; “Demasiado corto” de 1 a 2 minutos; “Demasiado largo” de 10 a 30 minutos. Mi opinión al respecto es que no existen reglas ni normas para ello. Sea el tiempo que sea, lo más importante es que ambas partes se sientan bien y disfruten de la experiencia sexual.

### ***¿Es normal tener relaciones sexuales todos los días?***

En el campo de la sexualidad, por principio, no hay comportamientos normales o anormales; se entiende que toda vivencia, actividad o forma de expresión de la sexualidad es válida siempre y cuando ambos miembros de la pareja lo acepten. Únicamente se podría catalogar como anormal, si alguno de ellos obliga al otro a realizar algo con lo que no está de acuerdo.

En consecuencia, si la pareja se siente a gusto con tener encuentros sexuales todos los días, esto no debe considerarse anormal. Sin embargo, cabe resaltar que no es tan importante la frecuencia de los encuentros sexuales, sino el grado de disfrute y satisfacción.

### ***¿Por qué una persona se excita?***

Indudablemente el cerebro es el principal órgano donde se origina el deseo sexual, específicamente en el hipotálamo, que estimula la producción de testosterona en ambos sexos. Dicha sustancia se conoce también como la “hormona del deseo” y es responsable de la excitación sexual.

Así también los órganos de los sentidos y algunas zonas de nuestro cuerpo intervienen en la excitación sexual, los cuales varían de acuerdo al sexo de la persona.

En el caso de las mujeres, el órgano sensorial que se activa en primera instancia es el olfato, seguido del oído, tacto y gusto. A diferencia de los hombres, en cuyo orden de prelación está la vista, el tacto, el olfato, el gusto y el oído.

Desde un punto de vista genético, algunos investigadores sostienen que la causa del mayor desarrollo de los sentidos del olfato y el oído en las mujeres se debe a las experiencias de la especie; las cuales fueron motivadas por la necesidad que ellas tenían durante las noches más oscuras, de distinguir a distancia el olor o el lamento de su criatura, entre otros de la manada. En el caso de los hombres, a lo largo de la historia desarrollaron los sentidos de la vista y el tacto, por ser estos los órganos que necesitaban usar con mayor frecuencia en razón de su condición de cazadores; para lo cual debían tener por habilidades una agudeza visual y saber elegir tanto la presa como el arma y el camino que los oriente hacia su guarida.

En cuanto a la zona del cuerpo masculino por la que las mujeres son atraídas, principalmente están los ojos, seguido de manos, boca, trasero y piernas. En relación a esto, los antropólogos e historiadores sostienen que el origen de este acontecimiento está motivado por la reproducción para la perpetuación de la especie, es decir, se valen de una manifestación física. Las mujeres eligen de manera instintiva al compañero de mayor fortaleza, para asegurar la protección y una descendencia saludable y fuerte. Por ello, es la mirada un símbolo de determinación; las manos representan la fuerza; y la boca, la capacidad de este para obtener alimento.

Los hombres fijan su atención, en primera instancia y de manera instintiva, en el trasero de la mujer, debido a su antigua necesidad de perpetuación de la especie y de ellos mismos; acto seguido posan su mirada en las piernas, buscando aquí una señal de fortaleza en ella para poder seguirlos y cuidar del hogar mientras ellos salen de caza o pesca tras el alimento.

En nuestra sociedad estos aspectos han ido cambiando con el tiempo, y actualmente se observa otros con mayor relevancia al momento de elegir pareja. Por ejemplo, las capacidades intelectuales, determinados valores, sentimientos, afectos, etc.

### ***¿Cuánto debe medir el pene para llegar hasta el final de la vagina?***

La vagina es un órgano elástico que mide aproximadamente entre 7 y 10 centímetros de longitud y 3 de ancho. Pese a que en diversos dibujos y láminas nos muestran la vagina como una cavidad abierta, en realidad no es habitualmente así. En condiciones normales, la vagina posee paredes pegadas entre sí, lo que se denomina “cavidad virtual”; es decir, tiene la capacidad de poder adaptarse al tamaño del objeto que se introduzca en ella, desde un dedo, el pene o algún juguete sexual, hasta la cabeza de un feto. Por tanto, el tamaño del pene no es importante, puesto que el placer sexual no está relacionado con el tamaño de los genitales.

### ***Pese a que mi pareja me estimula muy bien, no puedo llegar al orgasmo con la penetración. ¿Cuál es mi problema?***

Muchos varones tienen como convicción equivocada que la penetración por sí sola lleva a la mujer a experimentar un orgasmo. El orgasmo es una respuesta de tipo neurológica. En consecuencia, requiere de un estímulo en cualquier zona erógena —estas son áreas o puntos de nuestro cuerpo con mayor concentración de terminaciones nerviosas, muy sensibles al contacto erótico— que transporte las sensaciones hasta la zona sacra de la médula espinal, donde se origina el orgasmo.

Para que la mujer obtenga un orgasmo se hace imprescindible la estimulación del clítoris, sea de forma directa o indirecta.

Aquellas mujeres que manifiestan experimentar un orgasmo a través de la penetración, lo hacen porque existe una estimulación indirecta del clítoris, el cual se extiende envolviendo la cara anterior de la vagina en su tercio externo (entrada de la vagina) pues desde el punto de vista anatómico, esta carece de terminaciones nerviosas.

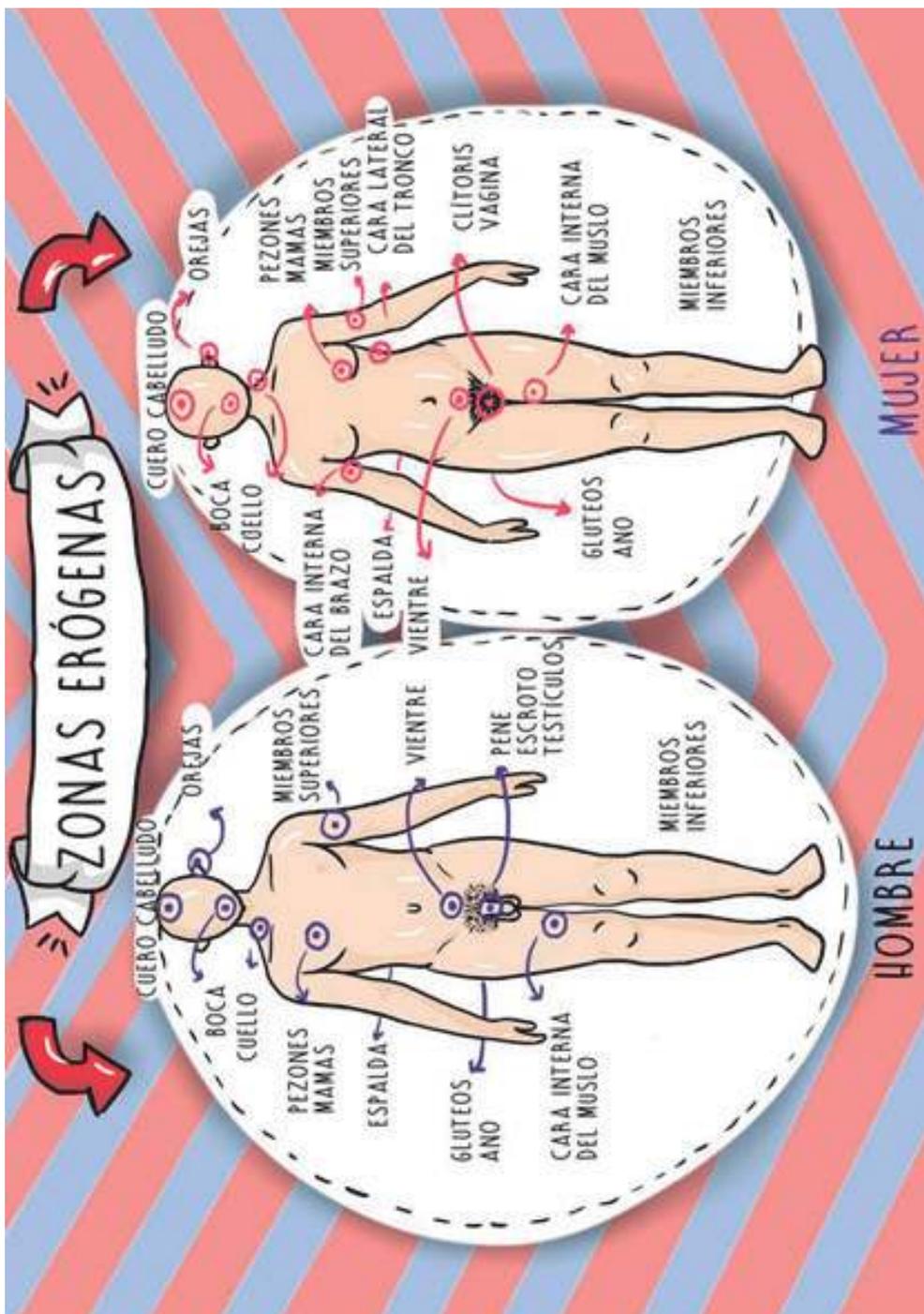
### ***Vi un video en YouTube donde constantemente se mencionaba que es importante estimular las zonas erógenas. Quisiera saber qué son y cuáles son dichas zonas.***

Las zonas erógenas son aquellas áreas o puntos de nuestro cuerpo con mayor concentración de terminaciones nerviosas, que resultan sumamente sensibles al contacto erótico; de modo que, al ser estimuladas de manera agradable, provocan sensaciones gratificantes y placenteras, logrando con ello la excitación sexual.

Las zonas erógenas varían de una persona a otra, por ejemplo, hay quienes disfrutan de la estimulación del cuello resultándoles gratificante, mientras que a otros les genera rechazo o incomodidad.

No olvidemos tampoco que la principal zona erógena de los seres humanos es **el cerebro**. La mente y las emociones son muy importantes; si existe un fuerte lazo de afectividad, amor, respeto y valoración por la pareja, el contacto táctil en cualquier área de nuestro cuerpo se convertirá en un excelente estímulo sexual (Sologuren, 2018).

A modo de conclusión, las zonas erógenas de hombres y mujeres no se concentran exclusivamente en sus genitales, nuestro cuerpo está cubierto por piel con aproximadamente un millón y medio de receptores sensitivos, por tanto, se constituye en el órgano sensorial más amplio de nuestro cuerpo, es decir, en un gran mapa erótico sexual sensible al tacto, presión o vibración. (Ver dibujo).



***Cada vez que tengo un encuentro sexual no puedo lubricar, ¿me puede explicar a qué se debe esto?***

Para que una mujer lubrique adecuadamente, es recomendable que el encuentro sexual se inicie con juegos eróticos antes de la penetración, estimulando las zonas erógenas de su preferencia. Por tanto, se hace imprescindible el conocimiento del propio cuerpo y su potencial erótico, es decir, la forma como reacciona frente a determinados estímulos. Saber lo que realmente lo excita es básico para tener una mayor lubricación, que elevará la posibilidad de tener un encuentro sexual placentero.

Asimismo, se ha demostrado que algunos factores como estados de ansiedad, depresión, estrés y otros trastornos emocionales pueden afectar la respuesta sexual femenina y motivar una disminución de la lubricación de los tejidos vaginales.

Es importante mencionar que las mujeres después de los 35 años, en el periodo de la peri-menopausia, pueden experimentar sequedad vaginal debido a la disminución de sus niveles hormonales, específicamente de los estrógenos.

***A pesar de los juegos previos en mis encuentros sexuales, no tengo una buena lubricación, ¿qué puedo hacer al respecto?***

Algunas mujeres pueden estar muy excitadas y no lograr una adecuada lubricación de forma natural. Sin embargo, esto no debe constituir un obstáculo para la vivencia plena y placentera de la sexualidad, porque en la actualidad existe variedad de lubricantes para tal fin, con sabores y aromas agradables.

***¿La eyaculación en los varones puede significar que han tenido un orgasmo?***

El orgasmo y la eyaculación no son lo mismo, será preciso definir bien ambos términos.

Desde el punto de vista fisiológico, el orgasmo es la contracción involuntaria y espasmódica que la mayoría de hombres experimenta a nivel de la próstata, pene, vesículas seminales y zona pélvica; acompañado de aumento del pulso, ritmo respiratorio, presión sanguínea, entre otros ya mencionados antes. Todo lo cual origina una repentina liberación de la tensión, donde se experimenta satisfacción, disfrute o placer del encuentro sexual.

Mientras que la eyaculación es la expulsión del semen, en dos momentos:

1. **Emisión:** Cuando el líquido seminal se dirige de las vesículas seminales, conductos deferentes hacia la uretra.
2. **Expulsión:** Como consecuencia de un reflejo en la base de la columna vertebral, es decir, contracciones musculares involuntarias de la uretra y músculos en la base del pene.

No obstante, el orgasmo y la eyaculación pueden darse en forma simultánea; razón por la cual, se ha aprendido a conectar el placer del orgasmo con la eyaculación.

Por tanto, el hombre puede experimentar un orgasmo sin eyaculación, o puede haber una eyaculación sin que este logre un orgasmo.

### ***¿Cuántos espermatozoides hay en una eyaculación?***

Durante la eyaculación, aproximadamente el volumen promedio del semen es de 2 a 4 mililitros. Cada mililitro de semen contiene cerca de 100 millones de espermatozoides (Sosa, 2001).

### ***¿Por qué cuando estoy en estado etílico no siento el mismo placer?***

A nivel cerebral, el alcohol actúa predominantemente sobre el lóbulo frontal alterando la capacidad de juicio y el autocontrol, modificando la percepción y las conductas del individuo. Muchos consideran la ingesta de pequeñas dosis de alcohol (1 a 2 copas) como un poderoso estimulante sexual. Sin embargo, al tiempo que vivifica el deseo, inhibe otras zonas del cerebro implicadas en la respuesta sexual, dificulta el coito y, en consecuencia, la posibilidad de alcanzar plenamente el placer.

Según señala Cedres, del Centro Médico Plenus-Montevideo, el alcohol tiene efectos negativos en la satisfacción sexual de hombres y mujeres. Altera la etapa de excitación y en el hombre produce una marcada dificultad de obtener una adecuada erección, eyaculación retardada y no muy placentera. La mujer no lubrica y no alcanza el orgasmo.

### ***¿Es cierto que el uso del preservativo masculino o femenino disminuye el placer sexual?***

Se ha demostrado que el uso del preservativo no disminuye el placer sexual. Sin embargo, existen situaciones que pueden generar ansiedad, inseguridad o temor en el momento de colocarse el condón correctamente. Esto suele suceder cuando se tiene encuentros sexuales con parejas poco estables o esporádicas y bajo los efectos de las drogas.

Por tanto, es recomendable el entrenamiento del uso correcto del preservativo como medio de aprendizaje, lo cual evidentemente permitirá que la persona se sienta segura y preparada para el disfrute y la vivencia del placer sin riesgos.

### ***¿Tener sexo anal es considerado contranatura?***

El coito anal es una de las formas de expresión de la sexualidad, resulta válido y aceptable cuando la pareja decide por consenso tener este tipo de encuentros sexuales.

Evidentemente a lo largo de los siglos, el coito anal ha sido un tema tabú por ser *calificado* como “antinatural” o “contranatura”. En el *Manual sobre salud sexual anorrectal* (Dirección General del CENSIDA, 2008), se plantea al respecto dos tipos de tabúes:

- ✓ **Tipo social**, cuando las actitudes de negación del área anal parecen ser universales entre la sociedad y son relacionadas con algo sucio, contaminante, con enfermedad, conflicto existente entre el espíritu y el cuerpo que incrementa el sentimiento de culpa en relación con la religión.
- ✓ **Tipo cultural**, cuando el placer anal está prohibido y relacionado con las prácticas homosexuales, particularmente entre hombres.

El 23,6% de estudiantes de la UNJBG reveló que ha practicado coito anal, evidenciándose que la proporción de hombres (27,8%) es mayor a la de mujeres (17,9%). Asimismo, el 17% de iniciados sexualmente refieren que sí practicarían el coito anal, manifestándose un mayor porcentaje de aceptación en mujeres (19%) en relación a los hombres (15,7%).

Quizá esta diferencia sea explicada por consideraciones socioculturales, donde se estima que el coito anal solo está permitido en relaciones homosexuales entre hombres. (Sologuren, 2013).

### *¿A qué se denomina frigidez?*

Según el *Manual estadístico y diagnóstico de trastornos mentales* (2016), este tipo de disfunción, denominada técnicamente como “deseo sexual hipoactivo” o “bajo deseo”, se caracteriza por la disminución del deseo sexual en hombres y mujeres, de forma persistente durante seis meses, con ausencia de fantasías sexuales, escaso o nulo interés por la actividad sexual, y disminución o ausencia en la iniciativa de conducta erótica de la pareja.

*Una mujer que no tiene placer durante el acto pierde progresivamente el deseo. El redescubrimiento del placer sexual global volverá a dar a esta mujer el deseo del acto en sí.*

### *¿Qué es la dispareunia?*

Se trata de una disfunción sexual caracterizada por dolor genital en hombres y mujeres al intento de la penetración, con la penetración o durante el coito peneano vaginal.

### *¿Cuáles son las causas de la dispareunia?*

Las causas son múltiples y varían de acuerdo al sexo:

**Hombres:** Una de las causas más frecuentes es la infección a nivel de uretra, próstata, vesículas seminales, vejiga; curvatura anormal del pene; fimosis; irritación del pene por uso de espermicidas.

**Mujeres:** Lesiones o desgarros a nivel de la vulva o de la vagina, infecciones de transmisión sexual, a nivel vaginal o en el útero (endometriosis), enfermedad inflamatoria pélvica, traumatismos, prolapso uterino.

### *¿Los ejercicios de relajación pueden ayudar al orgasmo?*

Cuando la mujer medita o hace ejercicios de relajación, antes del encuentro sexual, podrá experimentar mejores orgasmos; pues una mujer relajada responderá mejor a la estimulación de su pareja, lubricando los tejidos vaginales y mejorando su disposición mental para un orgasmo.

*Recuerden que la expresión de la sexualidad a través del coito será satisfactoria siempre y cuando se posea una buena disposición, alejada de los problemas y quehaceres de la vida diaria; caso contrario el orgasmo será muy difícil de obtener.*

## CAPÍTULO 5

### MASTURBACIÓN



*“No te metas con la masturbación. Es hacer el amor con alguien a quien yo quiero”.*  
*Woody Allen*



### ***¿Qué quiere decir la palabra masturbación?***

Etimológicamente, la palabra admite dos orígenes de raíces latinas: 1) “Manus stuprare” (cometer estupro con la propia mano), violar con la mano. Lógicamente, a partir de esta significación, masturbarse ha sido considerado como algo “sucio” a lo largo de la historia. 2) “Mans turbare” (provocarse turbación a sí mismo) cuyos componentes léxicos son “manu” que quiere decir “mano” y “turbare” con el significado de “agitar, poner en desorden y alteración”, el sufijo “ción” se utiliza para indicar que es de “acción y efecto”, es decir, “excitar con la mano”. Particularmente, me inclino por la última acepción, porque hace referencia a la experiencia práctica y no está teñida de prejuicios, ni se califica como buena o mala.

### ***¿Qué es la masturbación?***

Es una práctica solitaria, tanto masculina como femenina, que consiste en la estimulación de zonas erógenas y órganos genitales con la intención de obtener placer sexual, lo que puede desencadenar o no el orgasmo. Es una conducta sexual completamente normal y saludable, no tiene riesgos, tal como lo establece la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Esta expresión de la sexualidad ha sido denominada por muchos sexólogos, con el término “Autoerotismo” porque no se trata de algo mecánico, sino que interviene la imaginación a través de fantasías o imágenes sexuales.

En la investigación realizada el año 2013 en la UNJBG, se encontró al respecto, que la masturbación es una práctica realizada por los estudiantes universitarios para obtener placer sexual, donde el 75,4% admite que se masturba (83,5% de hombres y 64,2% de mujeres). Además, entre los estudiantes iniciados sexualmente, solo el 13% de hombres y el 10,7% de mujeres dice que se masturba en presencia de su pareja (Sologuren, 2010).

### ***¿Qué es una fantasía sexual?***

Son representaciones imaginarias de los deseos conscientes o inconscientes.

Una fantasía sexual es cualquier idea, imagen o sentimiento erótico sexual que la mente elabora o crea produciendo una emoción y excitación, motivadas por el deseo y el placer.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2000) reconocen las fantasías como una de las diversas manifestaciones de la sexualidad humana. Por tanto, resultan de especial importancia para la promoción de la salud sexual.



Volviendo a la investigación en torno a los estudiantes de la UNJBG (hombres y mujeres), las fantasías sexuales que experimentaban se construyen en base a cuatro tipos de categorías, relacionadas 1) con lugares, 2) con personas especiales, 3) con diversas posturas y 4) con diferentes formas de propiciar y tener encuentros sexuales:

- “Hacer streptess”.*
- “Que me haga el felatio (coito bucal)”.*
- “Tener sexo mirando videos pornográficos”.*
- “En el fondo de un bus mientras viajamos”.*
- “En la puerta de su casa”.*
- “Bailando en el tubo”.*
- “En el jacuzzi”.*
- “Hacerlo en una cabina de Internet”.*
- “Con espejos”.*
- “El peligro. Estar haciéndolo y que alguien entre y nos vea”.*
- “Tener sexo con artistas”.*
- “En la playa, en un carro”.*
- “Tener relaciones en lugares públicos”.*
- “Que me quiten la ropa a la fuerza”.*
- “Que me ponga helado en los senos y se lo coma a besos”.*
- “Vestida de guerrera, de enfermera, de extraterrestre o de china”.*
- “Utilizar diferentes juguetes sexuales que me hagan sentir más placer, por ejemplo, un vibrador”.*

A partir de estos testimonios y considerando que las fantasías sexuales son la percepción de la situación ideal para el encuentro sexual, uno de los componentes que podemos resaltar en este tipo de representaciones —tanto en hombres como en mujeres— es la situación de **riesgo asociado al placer sexual**.

Probablemente muchas de las fantasías sexuales de algunos hombres y mujeres jóvenes provengan de la observación de pornografía, además de su pensamiento creativo.

Se estima que, en el momento del encuentro sexual, aquellos hombres que adquirieron sus primeras “nociones sexuales” a través de la pornografía, intentan reproducir las mismas experiencias eróticas, aun cuando no se ajustan a la realidad, lo cual puede conducirlos a enfrentar algunas dificultades en su relación de pareja (Frias, 2000).

### ***¿Qué consecuencias puede tener la masturbación en ambos sexos?***

La masturbación asumida con una actitud positiva, no presenta consecuencias desfavorables o perjudiciales; por el contrario, es beneficiosa. Sirve como una vía importante de expresión sexual, como un mecanismo de desinhibición y liberación de la tensión sexual; es una excelente forma de aprender acerca del propio cuerpo y de su potencial erótico; enseña a controlar los mecanismos de la excitación; además permite conectarnos con nuestros deseos a través de fantasías sexuales.

### ***¿Hace mal masturbarse? ¿Cuáles son los problemas que ocasiona la masturbación en ambos sexos?***

Durante muchos años, la masturbación fue considerada de manera equívoca como una práctica sucia, pecaminosa, dañina y anormal. Ha estado impregnada de prejuicios y mala información, que la acusaban de ser la principal causante de diversos trastornos: aparición de verrugas, desviación del pene hacia la mano que más se usa, cansancio continuo, pérdida de la memoria, melancolía, ceguera, calvicie, epilepsia, locura. Lo cual resultó ser simplemente mitos.

La masturbación debe ser considerada patológica (anormal), únicamente cuando se realiza en forma “obsesiva, compulsiva”, es decir, si es practicada de manera continua, repetitiva, con pensamientos recurrentes, lo cual llega a interferir o afectar la vida de la persona.

### ***¿Por qué la masturbación es más frecuente en los hombres?***

La cultura patriarcal y machista, impuesta por nuestra sociedad, estimula determinados roles masculinos, por ejemplo, ser potentes para mantener una posición de supremacía o recibir un reconocimiento social; como parte de este rol sexual, se les atribuye “proezas” (mayor deseo, frecuencia, variación, presión social para “debutar” lo antes posible...) que impulsan al hombre a comentar sobre su actividad masturbatoria con mayor libertad y naturalidad que las mujeres. En relación a esto, Basaglia (1983) sostiene que la vivencia de la sexualidad en la mujer está limitada a una serie de reglas y normas culturales, que devienen en límites y prohibiciones eróticas, es decir, en una sexualidad deserotizada. Lo cual, evidentemente, hace que silencien y nieguen experiencias que involucren el goce de su cuerpo (masturbación).

No obstante, múltiples investigaciones han demostrado que tanto hombres como mujeres se masturban. Alfred Kinsey (1948) afirmó que 9 de cada 10 hombres y 6 de cada 10 mujeres practican la masturbación.

Por su parte, Kaplan (1996) señala que la masturbación representa un solo peligro: la culpabilidad y la vergüenza que experimentan algunas personas por su práctica, sentimientos negativos que les impide tener una vida sexual saludable.

En cuanto a la investigación donde se abordó dicho tema en los estudiantes de la UNJBG, se encontró que la masturbación es una alternativa para obtener mayor placer sexual, en el caso de los hombres en un 75,4%; y en las mujeres, en el 83,5% de casos (Sologuren, 2013).

### ***¿Por qué los adolescentes se masturban?***

En la adolescencia, desde la etapa puberal, se activan mecanismos hormonales que generan el despertar sexual, donde el deseo o la libido estimula a la gran mayoría de seres humanos en busca de la satisfacción o placer sexual a través de la masturbación.

Sin embargo, es necesario precisar que no solo los jóvenes acceden a esta práctica, en realidad nos involucra a todos en las diferentes etapas de nuestra vida, debido a que es considerada una alternativa de expresión de la sexualidad. En consecuencia, se trata de una decisión personal que dependerá de la historia de vida, creencias, parejas y vivencias personales.

Es importante una vivencia positiva de la sexualidad, sin culpas ni inhibiciones. Reconocer las sensaciones agradables y placenteras por la acción masturbatoria no debería generar sentimientos de temor y vergüenza. Rice (1997) advierte que el único efecto nocivo que puede estimular es la culpa, el temor y la ansiedad que surgen de la creencia que esta práctica les hará daño y traerá problemas.

Por otro lado, debo añadir que no masturbarse por creencias religiosas o porque la persona se encuentra sexualmente satisfecha, también es absolutamente normal.

### *¿A qué edad empiezan a masturbarse?*

La masturbación es una actividad que se da en las personas a lo largo de toda su vida, formando parte de su desarrollo psico-sexual y siendo practicada por ambos sexos. En términos del desarrollo humano, el placer y la gratificación son fuerzas que están presentes desde el nacimiento.

El recién nacido y posteriormente el niño sienten la necesidad de explorar y aprender, es así como se tocan los genitales con la misma intención que cuando se tocan las orejas o el ombligo: puro y simple descubrimiento. Hacia los 2 años, es muy frecuente ver al niño coger su pene y a la niña acariciar su vulva, pero esto no significa que se masturban. A medida que van creciendo, el interés por las sensaciones placenteras que derivan de su conducta puede aumentar.

Esta estimulación es parte del proceso de autoconocimiento, sin connotación de carácter sexual. Podemos concluir entonces, que la masturbación nos prepara para una vida sexual más integral. No obstante, es preciso resaltar que a esta edad resulta tan normal masturbarse como no hacerlo.

En este mismo sentido, Mateo-Morales y Repesas (2014) afirman que la masturbación infantil no está motivada por fantasías eróticas, simplemente se trata de una forma de autoexploración corporal y, por tanto, no constituye ningún problema que ocasione preocupación.

### *¿Cómo se sienten las mujeres al masturbarse?*

Como señalé antes, la masturbación es una alternativa para la satisfacción sexual; no obstante, el sentimiento que una mujer puede experimentar, luego de un acto masturbatorio, dependerá de cómo es su percepción al respecto: puede considerarlo un acto normal, de autosatisfacción, al que todos los seres humanos tenemos acceso, por ende, el sentimiento será saludable; o puede verlo como un acto “anormal, pecaminoso, sucio, dañino”, lo cual le generará sentimientos de temor, vergüenza, culpa, ansiedad y malestar con ella misma.

### **Yo me masturbo y me siento discriminado por mis compañeros.**

Es muy probable que ellos también se masturben, pero hayan conceptualizado esta práctica de manera negativa y errónea. Para ellos, no está bien masturbarse y aunque a esta edad sea habitual recurrir a ella, la niegan en sí mismos y resaltan su condena frente a los demás.

### *¿Cómo se masturban las mujeres?*

Por medio de la estimulación de zonas erógenas (Ver 4.4. Respuesta sexual humana). Sin embargo, es cierto que cada zona o milímetro de piel es susceptible de desencadenar una respuesta sexual, siempre y cuando exista una buena estimulación, ahora bien, el clítoris es el órgano que brinda mayor placer erótico. Los movimientos pueden ser circulares o longitudinales sobre esta zona, y al igual que los varones, cada mujer tiene indistintamente una técnica particular. Existen múltiples formas que hacen de toda autoestimulación un acto único e irreplicable. Cada quien tiene sus propias preferencias: estimulación directa del clítoris, estimulación indirecta (vulva, labios menores), o estimulación global (zonas erógenas, vulva, clítoris).

Incluso algunas mujeres pueden conseguir un orgasmo solo con la estimulación suave de los pezones.



## CAPÍTULO 6

### SEXUALIDAD - AFECTIVIDAD



*“Amar no es poseer, amar es respetar la libertad del otro hasta las últimas consecuencias”.*

*Walter Riso*



## 6.1. ENAMORAMIENTO – AMOR

### *¿Por qué nos enamoramos a partir de la adolescencia?*

Porque en esta etapa se produce el despertar sexual, generado por hormonas dirigidas por el cerebro: principal órgano sexual, responsable de la vida erótica, emocional, centro del enamoramiento, placer y apego. El proceso de enamoramiento se inicia por una atracción física seguida de una atracción personal, cuando es posible que exista reciprocidad.

En la adolescencia, las relaciones de pareja asumen un rol significativo en el desarrollo de habilidades sociales al intimar con otra persona. Es una nueva forma de interrelacionarse afectivamente, que va a proveer al individuo del apoyo emocional que necesita, reafirmando de este modo su identidad (Furman & Saffer, 2003).

### *¿Qué es el enamoramiento?*

Llamado también amor romántico, es un estado donde se siente intensa alegría cuando una persona se encuentra atraída por otra, lo que trae consigo una sobrevaloración de las cualidades de esa persona, a quien se le va atribuyendo aquellas virtudes, características, rasgos que se desearía o creemos que tiene. Vale decir: es un estado de idealización, de ensoñación.

El filósofo Ortega y Gasset (1985), citado por Paris et al. (2009), denomina al enamoramiento como un “estado de imbecilidad transitoria”, amor intenso y apasionado que produce una sensación de inmensa felicidad, alterando la objetividad y disminuyendo el sentido crítico.

Desde el punto de vista bioquímico, los neurotransmisores responsables de este comportamiento son la dopamina, la norepinefrina, la serotonina y la feniletilamina. Esta última estimula la producción de dopamina, cuyo efecto es muy similar a la “anfetamina” encargada de producir el estado de euforia natural frente al ser amado.



***Mi nombre es Rafael, tengo 15 años y me gusta mucho una chica de 14, pero cada vez que la veo entro en shock, no puedo ni hablar, siento que las piernas me tiemblan y tengo una extraña sensación en la boca del estómago. No sé lo que me sucede. ¿Me lo podría explicar?***

Rafael, sencillamente te has enamorado, lo cual explica todos los síntomas que describes. Durante el proceso de enamoramiento se experimenta ciertas características a nivel de comportamientos, sentimientos y pensamientos, independientes de la edad u orientación sexual. Todas ellas originadas por el cerebro que se encuentra programado para la atracción, donde existen neuronas muy sensibles a los efectos de las hormonas sexuales y otras sustancias químicas que desencadenan la atracción y el enamoramiento, entre ellas, la feniletilamina y la dopamina.

La **feniletilamina (FEA)**, denominada por Fisher (1994) como “hormona del amor”, es la encargada de activarse de manera inmediata cuando una persona siente atracción por otra, y al unirse a la dopamina, norepinefrina y oxitocina desencadenan todas juntas, reacciones tanto físicas como psicológicas en la persona enamorada; la cual pierde la noción del tiempo, deja de prestar atención a las actividades rutinarias o tiende a “estar en las nubes”; se siente “templada” y hasta dice percibir “mariposas en el estómago”. Aparece una necesidad de búsqueda, acercamiento y proximidad hacia la persona de quien se siente completamente seducida y que desea conocer. Quien se enamora experimenta gozo, alegría, euforia, se siente feliz e ilusionado; la persona amada se convierte en el eje principal de su vida psíquica, le invaden “pensamientos intrusivos” sobre esta y la mente se encarga de hacerla “presente” en todo “momento”, volviendo su comportamiento obsesivo.

La **Dopamina** es el neurotransmisor responsable del enamoramiento o amor romántico, se encarga de mantener la constante concentración en el ser amado (no podemos concentrarnos en nada más); dirige el comportamiento hacia una sola meta: estar con el ser amado; incrementa la energía; genera hiperactividad; disminuye la necesidad de sueño y apetito; promueve la preferencia por la persona amada, a quien hace ver como novedosa y única; puede causar temblores, palpitaciones y respiración acelerada; produce regocijo. A veces, hace aparecer manías, ansiedades o miedos, y hasta incrementa la pasión de los enamorados cuando enfrentan una adversidad.

***Tengo 14 años y me enamoré de un chico dos años mayor que yo. Desde que me di cuenta que me gustaba, no puedo sacarlo de mi mente. En clases, cuando el profesor está explicando, estoy muy concentrada; pero de pronto, me descubro pensando en él. No puedo evitarlo. Tengo la impresión que yo también le gusto.***

Es normal que suceda esto contigo, debido a que te encuentras enamorada. Durante este periodo, el destinatario de nuestro amor se convierte en el principal foco de atención o eje de la vida psíquica; por esta razón, y de manera constante, afloran pensamientos intrusivos de la otra persona, incrementando el interés hacia todo lo relacionado con ella.

***¿Cuánto tiempo dura el amor romántico o enamoramiento?***

El enamoramiento, amor romántico o limeranza —periodo donde la persona suele estar como “atontada”— no tiene mayor extensión. Algunos investigadores han reportado que tendría una duración de 1 año, lo que podría extenderse incluso hasta dos años; no se apaga de golpe, la pasión se va desvaneciendo, se transforma; la imagen idealizada irá

cayendo como un castillo de naipes y al final se ve a la persona tal cual es, con sus virtudes y defectos.



El organismo entra en un estado de equilibrio y tranquilidad después de estar bombardeado por ese cóctel químico de hormonas. Por tanto, la locura y la pasión irán desapareciendo, planteándose dos posibles desenlaces:

1. Que se convierta en amor, si hay aceptación de la persona tal cual es, con sus defectos y virtudes.
2. Que se transforme en desamor, cuando descubrimos que esa persona está demasiado lejos de la que fuimos creando. En consecuencia, ya no experimentamos alegría, va desapareciendo la magia.

***Desde que vi a una chica en la fiesta de un amigo, me sentí muy atraído y ahora no puedo dejar de pensar en ella. ¿Existe el amor a primera vista?***

Más que amor a primera vista, se trata de una atracción a primera vista, o lo que coloquialmente llamamos “flechazo”. Esto sucede cuando conoces a una persona y sientes como mariposas en el estómago, porque despierta interés o deseo sexual intenso, deseo de acercamiento; sin embargo, la mayoría de veces suele ser de corta duración. No obstante, dicha atracción puede abrir la posibilidad de entablar una relación, conducir al enamoramiento y, en consecuencia, podría llegar a desarrollarse el amor.

El amor de pareja, en el sentido real de la palabra, es un sentimiento o experiencia que se va construyendo con el tiempo, involucra aceptación de la persona, admiración, estima, compromiso, intimidad y ternura.

***¿Cuando uno se enamora, presenta determinados síntomas? ¿Cómo puedo darme cuenta que estoy enamorada?***

Evidentemente existen determinadas peculiaridades o síntomas que se experimentan cuando una persona está enamorada; en referencia a ello, Infante et al. (2009) nos presentan los siguientes:

- ✓ Si no sientes soltura en su presencia. Te pones nervioso/a, te late el corazón a mil por hora cada vez que ves a esa persona o estás cerca de él o ella, salta su ícono en el Messenger...
- ✓ Si echas de menos a esa persona a todas horas y cuentas cada minuto para verla.
- ✓ Si no puedes sacarla de tu mente en ningún momento y cada segundo está en tu pensamiento.
- ✓ Si existe un fuerte deseo de conocerlo(a) y que te conozca.
- ✓ Si una mirada, una caricia, un abrazo, un beso... te hacen sentir mariposas en el estómago.
- ✓ Si sustituyes su presencia por elementos que la simbolizan (música, olores, vestido, momentos, palabras en “clave” ...); cada cosa que ves, hueles o escuchas te la recuerdan.
- ✓ Si en una muchedumbre solo esa persona destaca.
- ✓ Si estás feliz y con energía porque sientes que te corresponden y las cosas marchan bien.
- ✓ Si sientes tristeza, miedo o decepción cuando crees que las cosas no van bien, que no te corresponde, o sientes incertidumbre ante lo que pasa.
- ✓ Si tus prioridades han cambiado y empiezas a dedicarle más tiempo a esa persona, dejando de lado a tus amistades o a tu familia.
- ✓ Si el tiempo a su lado pasa volando y siempre quieres más. Cuando un instante juntos parece no tener límites.
- ✓ Si el resto de la gente te encuentra diferente y percibe cambios en ti.
- ✓ Si imaginas encuentro y diálogos con él o ella.
- ✓ Si fantaseas respecto a lo maravillosa que puede ser la vida con esa persona.
- ✓ Si sientes una fuerte atracción y deseo hacia alguien.
- ✓ Si las preocupaciones y problemas anteriores pierden importancia. Todo se vuelve relativo.



### ***¿Tiene alguna ventaja el enamoramiento en la adolescencia?***

El enamoramiento es un proceso natural que forma parte del crecimiento de los seres humanos, favorece la salud física y mental siempre que este sea correspondido.

Aporta las siguientes ventajas:

- ✓ Es una experiencia que permite la interrelación con la persona amada y enseña a respetarse mutuamente.
- ✓ Genera mayor energía, con posibilidad de enfrentar grandes retos.
- ✓ Permite aflorar todas tus cualidades, te vuelve más tolerante.
- ✓ Favorece el autoconocimiento y ejercita tu capacidad para la resolución de conflictos.
- ✓ Fomenta la comunicación afectiva, la solidaridad, la generosidad, la confianza, el respeto, la lealtad, el compromiso, la honestidad, etc.
- ✓ Se eleva tu autoestima cuando te brindan amor y cariño, lo que hace sentirte seguro/a, valorado/a, querido/a.
- ✓ Es un ensayo social de aprendizaje para la selección de la pareja definitiva.

***Mi nombre es Anita y tengo 15 años. El sábado pasado fui a una discoteca con mis compañeras del colegio, porque una de ellas festejó allí su cumpleaños. En ese lugar conocí a un chico muy guapo, estuvimos conversando y me ha invitado a salir la próxima semana. Estoy muy emocionada y ansiosa porque será mi primera cita, pero mis amigas me han dicho que tenga cuidado porque nadie lo conoce. Creo que están exagerando, a mí me parece un buen chico, además solo será una cita.***

Anita, tus amigas no dejan de tener razón, como dice el refrán que permanentemente repito: “Caras vemos, intenciones no sabemos”. Es importante que siempre pienses en tu seguridad, más aún, si no conoces a la persona. Indudablemente, una de las características de los adolescentes es la omnipotencia, esta los lleva a pensar que todo lo tienen controlado y que nunca les va a pasar nada, exponiéndolos a riesgos para su salud sexual; lo cual es sumamente peligroso porque hoy en día existe mucha inseguridad.

Antes de aventurarte a tener una cita con un extraño debes tener mayor información sobre esa persona, date un tiempo para conocerlo; la comunicación es clave en estos casos, puedes conversar con él aun cuando sea por teléfono o redes sociales y planificar salidas en grupo a lugares públicos (cine, centros comerciales). Esto les permitirá interactuar, saber sobre las preferencias de ambos; poco a poco advertirás si se trata de una persona fiable, que merezca y valore tu confianza. Por otro lado, cada vez que salgas, es necesario informar a tu familia sobre dónde irás y con quién, al menos, díselo a una amiga. Siempre lleva contigo un teléfono celular que te permita comunicarte, dinero para transporte por si necesitas tomar un taxi, y memoriza algunos teléfonos importantes (padres, amigos) para llamarlos en caso de una emergencia.

Recuerda: Cualquier medida que asumas en salvaguarda de tu integridad y bienestar no está de más.

***Nunca creas que si alguien te hace daño o abusa de tí, es porque lo mereces. Tú debes ser amado, respetado y valorado.***

## 6.2. DESAMOR

***Soy un chico de 17 años y hace un año me enamoré de una chica de 16. Ella es muy linda, estudiosa y amable; tiene una sonrisa muy tierna, además baila precioso. Hemos salido en varias oportunidades, pero me ve solo como un amigo. Le he pedido que sea mi enamorada; sin embargo, no me acepta, constantemente me rechaza. Me siento muy triste. ¿Qué puedo hacer?***

Por lo que cuentas, estamos frente a un amor no correspondido, pues has estado intentado conquistarla pero no consigues resultados positivos. Ahora bien, debes rescatar que ella ha sido honesta y clara contigo, te ha hecho saber que solo te ve como un amigo. Aunque sea cierto que el rechazo genera frustración, baja autoestima y muchas veces ansiedad, debes tomar en cuenta que “Nadie muere de amor”, como coloquialmente se dice. Todo en la vida cambia, se transforma, y el amor romántico (ilusión) con mayor razón. A veces cuesta asumirlo; sin embargo, para dejar de querer a esa persona, y por tu salud mental, lo primero que debes hacer es alejarte de ella, evita todo tipo de contacto, no albergues esperanzas, centra tu atención en ti mismo y en las cosas que te gustan. Ten presente que tu felicidad y tranquilidad no pueden depender de alguien más, tu bienestar depende exclusivamente de ti. Rodéate de personas que te estimen y te quieran: amigos o familiares.

No olvides que el enamoramiento es una ilusión que nos lleva a magnificar las cualidades de la persona de quien nos sentimos atraídos; para librarse de eso, lo mejor es intentar verla en su real dimensión. Superar esta decepción solo dependerá de ti, tú eres alguien único y especial que tiene todas las posibilidades de encontrar a una persona que te acepte y valore, brindándote el cariño y el amor que mereces.

***Tengo 17 años y estuve enamorando cerca de dos años con un chico de mi edad, me llevaba superbién con él, estábamos muy enamorados, compartimos momentos muy lindos, salíamos, hacíamos las tareas juntos... Sentí que era el amor de mi vida. Pero hace unas semanas terminó conmigo, dice que dejó de quererme, que ya perdió el encanto, que he cambiado y ya no lo busque ni llame más. Me siento muy mal, porque aún siento que lo quiero, estoy enamorada de él. A veces tengo ganas de llamarlo o de buscarlo. Siento que no podré superar esta etapa, ¿qué puedo hacer?***

Es evidente que ambos estuvieron enamorados, pero el enamoramiento es una especie de encanto, una ilusión, un “sentirse en las nubes” que tiene un periodo corto de duración; a lo cual se debe añadir que, durante la adolescencia, estos enamoramientos suelen ser aún más transitorios. Eso no resta que terminar una relación siempre produce dolor y tristeza que, en ocasiones, son difíciles de superar especialmente cuando es la pareja quien pone el punto final al lazo amoroso.

Los psicólogos han señalado que son cuatro etapas por las que atraviesa una persona frente a la pérdida, sea cual fuera su causa: shock, rabia, pena y reconciliación con el duelo; las cuales, por cierto, no son secuenciales ni cronológicas, se puede vivir las cuatro en un día, transitar por una de ellas durante mucho tiempo, o avanzar de una a otra y luego retroceder. En esto no existen reglas, cada persona vive su proceso porque cada historia es distinta y particular.

Es importante que durante este periodo te centres en sanar emocionalmente, respétate a ti misma como persona, ámame más; todo lo que harás de aquí en adelante será por

ti y para ti. Por ningún motivo debes suplicarle que regrese contigo porque él ya tomó una decisión y tú debes aceptarla como corresponde, por tu dignidad. En consecuencia, no debes llamarlo ni estar preocupada en seguirlo a través de las redes sociales; de lo contrario, esto será un impedimento para que continúes con tu proyecto de vida.

La tristeza que tienes es pasajera; acepta el dolor y no tengas temor de llorar. El llanto es muy bueno y saludable en estos casos, te permitirá liberar toda esa pena, así evitarás que baje tu sistema inmunológico y te enfermes.

Por otro lado, resulta absolutamente contraproducente buscar consuelo en las bebidas alcohólicas o en las drogas, porque nos impiden ser conscientes de nuestros actos y nos conducen a tomar las peores decisiones, exponiéndonos a riesgos innecesarios.

Durante el tiempo que dure tu proceso de sanación, tampoco es conveniente que te involucres en otra relación, porque estarías siendo deshonesto contigo misma y con la otra persona.

Recuerda que el desamor es una experiencia más en la vida de las personas, dolorosa, por cierto. Pero es necesario aprender a despedirse para dar paso a nuevas oportunidades que nos permitirán seguir creciendo como seres humanos.

***Tengo 17 años, y hace más de tres años, me enamoré de un chico tres años mayor. Él me pidió que sea su enamorada, estuvimos casi un año, y luego, sin decirme nada, desapareció. Un buen día me fue a buscar a casa, como si nada hubiera pasado, me besó, salimos y al poco tiempo se hizo humo otra vez. Esta actitud se ha venido repitiendo, pienso que ya se volvió costumbre. Estoy enamorada de él, pero creo que solo me busca cuando le da la gana.***

Entiendo que aún sigas enamorada de él, lo cual está impidiendo que veas las cosas con objetividad y todavía persistas en la esperanza de que cambie su actitud. Sin embargo, debes reparar en que ya han pasado más de tres años, tiempo suficiente para que comprendas que él no tiene interés en mantener una relación seria contigo, no desea un compromiso; es una persona interesada, egoísta, que te ve como una opción, no como una prioridad y que solo te busca para pasar un momento agradable de diversión.

En cuanto entiendas que tú no eres un objeto o juguete que está a disposición de él cuando lo requiere, no permitirás más que te siga utilizando. Mereces una persona que te valore y respete, que de verdad te ame. Habla con él y termina ese tipo de relación que no hace más que dañarte. Tú vales mucho y mereces lo mejor. ¡Adelante!

### 6.3. VIOLENCIA

*Me llamo María Fernanda y tengo 16 años. Hace 18 meses conocí a Alejandro, desde que me lo presentaron sentí que él era mi príncipe azul, pero ahora ya no me resulta interesante. Él es muy bueno, dice que me ama; sin embargo, hace 6 meses empezó a controlarme, a decirme cómo debo vestir, qué amigas debo frecuentar. Lo peor de todo es que cuando salía un día del colegio con mis compañeros de promoción, se acercó y me tomó del brazo con tanta fuerza que me hizo doler; me asustó tanto que me mirase con esa furia, parecía que me iba a pegar. Yo lo quiero, tiene muchos detalles bonitos conmigo, pero no me estoy sintiendo segura... ¿Qué hago?*

María Fernanda, debes ser consciente que el amor tiene límites y están dados por la dignidad, la seguridad y el bienestar personal. Así como afirma Walter Riso (2013) en su libro *Desapégate sin anestesia*: La libertad no es negociable, la pérdida de la libertad amarga la vida porque entregar el poder a alguien para que te domine y se apodere de tu mente es una forma de suicidio psicológico.

Evidentemente tu relación se ha tornado tóxica desde que Alejandro empezó a ejercer poder sobre ti, manifestado por el control, las imposiciones, las humillaciones y prohibiciones. Todas ellas son una forma de violencia psicológica. Así como los jaloneos que te ha pinado son muestra de violencia física.

Es momento que pongas fin a esta situación, pues, como tú misma expresas, no te sientes segura; un vínculo que se cimenta en la amenaza de la integridad y sobre la denigración no tiene razón de ser. Te mereces una relación sana y respetable que te permita desarrollar en todas tus dimensiones.

En relación a esto, la investigación “Significados de las relaciones de pareja en las y los estudiantes universitarios/as y sus implicancias en sus interacciones sociales de la UNJBG, Tacna”, reveló que para las mujeres no es aceptable el trato autoritario de sus parejas; de presentarse, produce desencanto y debe conducir al fin de la relación a pesar que pueda reconocerse otros rasgos positivos de la pareja:

*“Un día me acompañó a comprar un polo y no le gustó porque estaba ‘muy escotado’, según él; se enojó y tiró los libros al suelo. Esa actitud no me gustó, me hizo sentir mal, la gente me quedó mirando, sentí ganas de llorar, me sentí pésimo, no había hecho nada malo” (Julia).*

*“Peleábamos a diario, me seguía, si mis amigos me hablaban o saludaban se enojaba, gritaba, golpeaba las paredes. Peleábamos lejos de la U, para los demás éramos la pareja perfecta. En una pelea llegó a lastimarme pero pidió perdón, a la semana otra vez. Me agarraba de los brazos, me apretaba tan fuerte que me dejaba rojo y me decía: ‘Solo te quiero cuidar’. Era muy absorbente, a toda costa quería estar conmigo” (Mary).*

(Linares y Sologuren, 2012)

### ***¿Cómo puedo darme cuenta que estoy en una relación tóxica o no saludable?***

En su libro *Los límites del amor*; Riso (2009) sostiene al respecto que el amor no puede justificar todo, la persona no debe olvidarse de sí misma ni de sus propias necesidades, es imperativo amar sin destruirnos, los principios no son negociables; aspectos que debemos considerar en el momento de evaluar nuestra relación. A continuación, se presentan algunas pautas que nos permitirán reconocer si estamos frente a una relación tóxica:

- ✓ Cuando tu pareja ejerza acoso o violencia (te ignora, ridiculiza o insulta, critica, grita, ejerce control, humilla, rechaza, prohíbe, amenaza...).
- ✓ Te conviertes en un instrumento para satisfacer a tu pareja, al margen de tus propios deseos, aspiraciones y necesidades.
- ✓ Vulnera tus valores y principios.
- ✓ Pierdes la identidad, vas cambiando tu forma de ser, tu esencia. Anulas tu personalidad, por la manipulación, y pierdes autonomía.
- ✓ Destruye tu autoestima, cuestiona tu potencial y habilidades, haciendo comentarios negativos de tu persona.
- ✓ Tienes sentimientos de culpa, experimentas ansiedad, estrés, existe desgaste emocional.
- ✓ Te restringe o prohíbe que desarrolles actividades que acostumbrabas a realizar. Te priva de interrelacionarte con tus amigos y familia.

Romper una relación puede ser en ocasiones inesperado, pero cuando esta es tóxica y vulnera tanto los principios como los valores de las personas, no debemos esperar algún hecho fortuito que la quiebre; darle fin es la única solución. En este sentido, comparto los testimonios de dos estudiantes universitarios que vivieron esta experiencia:

***“Si terminas es por algo, no puede ser tan malo. Me costó entender que mi relación había terminado; cuando me fui de viaje quise volver de inmediato por ella, pero al regresar me enteré que ya tenía otro enamorado”*** (Juan).

***“Al principio todo era bonito, salíamos, pero era un poco extraño, no podía ser todo tan bonito, se empezó a distanciar, ya no era lo mismo. Conoció otras chicas... Traté de hablar, que me diga la verdad, se negaba, luego me enteré que no fue sincero conmigo, un amigo me contó que cuando estuvo conmigo también estaba con otras chicas. Me fue mal, resultó una mala experiencia para ser la primera vez”*** (Mary).

(Linares y Sologuren, 2012)

### ***¿Los celos son un indicador de que la persona te ama?***

El continuar planteándonos este tipo de preguntas responde a un mito que se ha interiorizado entre muchas parejas: “Tiene celos porque me ama”. Los celos no son una expresión de amor, sino de posesión, inseguridad y temor a la pérdida, donde existe un rival real o imaginario. Por tanto, esta falta de confianza hace que la persona celosa busque estrategias para ejercer control sobre la pareja e intentar mantener la relación. Esta actitud no hace más que contaminar la relación, porque coactan la libertad de la pareja y el amor debe buscar el bienestar del otro, no atenta contra la dignidad, la identidad y la valía personal; por el contrario, fomenta la autonomía y libertad (Neu, 1980).

De acuerdo al estudio del Ministerio de Sanidad de España, realizado por el Centro de Investigaciones Sociológicas y citado por Vidales (2015), se encontró que el 33% de los jóvenes españoles cuyas edades fluctuaban entre 15 y 29 años, es decir, uno de cada tres, considera inevitable o aceptable en algunas circunstancias controlar los horarios de sus parejas, impedir que vean a sus familias o amistades, no permitirles que trabajen o estudien, como también decirles lo que pueden o no hacer. Asimismo, el 73,3% de los adolescentes ha escuchado a alguna persona mayor cercana decir que “los celos son una expresión de amor”. Conforme a estos resultados, se puede afirmar que los celos hacen reaccionar de manera desproporcionada ante cualquier situación que pone en riesgo la relación (Vidales, 2015).

***Soy una chica de 18 años y estoy enamorando con un chico de mi edad. Al inicio todo iba bien, él era muy atento y cordial, se preocupaba porque siempre esté contenta. Pero ahora me he dado cuenta que he dejado de frecuentar al grupo de amigos que conozco desde la infancia, sencillamente porque se pone celoso, dice que ellos me miran con otros ojos. Cuando no estoy con él, me llama al celular a cada momento para que le diga dónde y con quién estoy, hasta se ha atrevido a decirme cómo debo vestir. En varias oportunidades me he molestado por su comportamiento, pero él se justifica diciendo que lo hace porque quiere cuidarme, porque me ama. ¿Esto está bien? ¿Qué puedo hacer?***

Por ningún motivo debemos considerar aceptable este tipo de comportamiento, evidentemente son señales de que tu pareja ha empezado a ejercer control sobre ti, pretendiendo manipularte bajo el pretexto de que te ama y se preocupa por tu bienestar.

Debes tener en claro que en una relación de pareja el amor promueve la libertad, la autonomía, el respeto y la confianza mutua: aspectos que no se dan en una relación dependiente.

La persona controladora es egocentrista, celosa, insegura, difícilmente valora a la pareja y a medida que avanza la relación se hace más peligrosa porque se vuelve más obsesiva por el deseo de saber en todo momento sobre él o ella, según sea el caso. Sus sentimientos de posesión llegan a someter y anular a quien dice amar, exigiéndole que cambie sus gustos y su forma de ser, con lo cual generan la pérdida de su identidad.

Según el *Informe Nacional de las Juventudes en el Perú 2016-2017*, la violencia psicológica contra la mujer es el principal problema que enfrentan las parejas en el Perú, alcanzando el 68,9%. Esto significa que siete de cada diez parejas presenta dicha problemática, donde son las mujeres jóvenes de 15 a 29 años quienes sufren más violencia de este tipo (MINEDU, 2018).

Por otra parte, se ha reportado que el machismo es la causa principal de violencia contra la mujer. Al respecto, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables afirma que la mayoría de mujeres asesinadas tienen entre 18 y 59 años y sus agresores actúan contra ellas por celos o porque no quieren separarse; los homicidas usualmente son sus convivientes, sus parejas sexuales o incluso desconocidos. Solo en el 6% de los casos resultan ser los enamorados —o novios que no son parejas sexuales— y en el 9%, sus esposos. Pese a esta cruda realidad, algunas mujeres cometen el error de validar los celos de su pareja en sus primeros estadios, sin prever un posible final trágico. Ninguna mujer debería aceptar este comportamiento justificándolo como un enamoramiento sincero, cuando a todas luces no lo es.

En base a estos argumentos y por los hechos que cuentas, el mejor camino para tu equilibrio, tranquilidad, bienestar físico, mental y social es que pongas fin a la relación; caso contrario, muy pronto se convertirá en un calvario para ti, pues terminarás aceptando vejaciones, menosprecios, humillaciones, violencia de todo tipo, y una persona que tolera todo esto indiscutiblemente enfrenta problemas de personalidad.

*“El amor requiere de dos, pero sin dejar de ser uno”.*  
*Walter Riso*

***¿Existe algún test o cuestionario que podamos resolver como adolescentes para saber si estamos en una relación violenta?***

Naturalmente existen diversos test que pueden encontrar en Internet, pero si lo prefieren ahora, puedo compartirles la ficha elaborada por la Coordinadora Paz para la Mujer en Puerto Rico — organización sin fines de lucro integrada por un colectivo de organizaciones y feministas que reconocen y defienden los derechos de las mujeres—, la cual contiene algunos indicadores que les servirán para evaluar si su relación de pareja resulta de control y poder desigual (violenta); o bien es equitativa, justa y de respeto (no violenta):

### *Joven, tu relación de pareja es...*

DE CONTROL Y PODER DESIGUAL <b>Violenta</b> <i>Si la otra persona...</i>	EQUITATIVA, JUSTA Y DE RESPETO <b>No violenta</b> <i>Si la otra persona...</i>
Te prohíbe salir con tus amistades y familiares o te exige pedirle permiso para hacerlo. Te aleja de tu gente.	Respeta tu derecho a tener amigas y amigos y actividades propias.
Te prohíbe usar cierto tipo de ropa o se molesta si lo haces.	Respeta y acepta tu forma de vestir, aunque no siempre le guste y lo exprese.
Se pone celoso de todo el que se te acerque. Te controla.	Confía en ti y en el valor de la relación que comparten.
Presiona para tener encuentros sexuales o te obliga aunque hayas dicho que no. Si tienes encuentros sexuales, él decide cuándo o cómo tenerlos.	Aunque exprese su deseo de tener encuentros sexuales, acepta un no. Solo tienes encuentros sexuales por mutuo acuerdo y deseo.
Si tienes encuentros sexuales, no se responsabiliza de controlar los embarazos y de evitar las infecciones de transmisión sexual.	Si tienes encuentros sexuales, comparte la responsabilidad de controlar los embarazos y de evitar las infecciones de transmisión sexual. Respeta tu derecho sobre tu cuerpo.
Siempre está dispuesto a responder afirmativamente a acercamientos sexuales de otras chicas.	Sabe decir NO a acercamientos sexuales no deseados o no convenientes.
Decide cómo usar el dinero de ambos o paga siempre, controla el dinero.	Comparte las decisiones económicas y los gastos.
Se altera, insulta y grita, cuando discuten sobre algo. Te impone. Te obliga a hacer cosas que no deseas.	Utiliza estrategias no violentas de solución de conflictos como el diálogo y la negociación.
Siempre quiere tener la última palabra en las discusiones, no considera tus sugerencias. Te castiga con el silencio.	Respeta las diferencias, toma en cuenta tus opiniones e ideas. Se expresa sin violencia y sin intimidar.
Te hace sentir culpable. Tienes miedo de sus reacciones. Siempre andas evitando que se ofusque.	Te sientes a gusto, con confianza, y puedes expresar, hacer, pedir de forma libre.
Te empuja o golpea.	Respeta tu valor como ser humano, tu cuerpo y sentimientos. Controla las expresiones violentas de agresividad o coraje.
Piensa que el hombre es de la calle y la mujer de su casa.	Reconoce tu derecho a la libertad y a cuidarte por ti misma. Apoya tus proyectos y decisiones. Cree en la igualdad entre hombres y mujeres.

***Mi amiga nos contó que fue a una fiesta donde le invitaron un cóctel y, luego de beberlo, se empezó a sentir como adormecida. Felizmente el papá de su compañera la fue a buscar y pudo llevarla a casa. ¿Es posible que le pusieran algo en el licor?***

En el “Estudio nacional sobre la violencia doméstica, de pareja y sexual: Informe estatal 2010-2012”, se reportó que aproximadamente 11 millones de mujeres en los Estados Unidos han sido violadas mientras estaban ebrias o drogadas (Smith et al., 2017).

En fiestas, discotecas, reuniones, bares o conciertos, existen individuos que utilizan drogas (incluido el alcohol) con el objetivo de volver indefensas a sus víctimas, confundiéndolas para que no se den cuenta de lo que está sucediendo y así dominarlas para proceder a la violación.

Las múltiples denuncias al respecto han demostrado que se utiliza una variedad de drogas como cocaína, marihuana, antidepresivos, tranquilizantes, o las que actualmente se llaman “drogas de club” y comprenden ácido gamma-hidroxibutírico (GHB), ácido gamma-hidroxibutírico (GHB) flunitrazepam (Rohypnol), gamma-butirolactona (GBL) y ketamina. Estas drogas —en su gran mayoría— no tienen olor, color y sabor al ser diluidas en la bebida o alimento; por lo que pasan desapercibidas al momento de ingerirlas.

***Tengo 16 años y últimamente me he informado por los medios de comunicación que muchas chicas de mi edad han sido dopadas y violadas por chicos conocidos. ¿Qué precauciones debemos tomar para evitar esto?***

El Centro de prevención y concientización sobre agresión sexual de la Universidad de Michigan señala que, cuando nos encontremos rodeados de otras personas, podemos adoptar las siguientes medidas preventivas:

- ✓ No pierdas de vista el vaso o copa del que estás bebiendo.
- ✓ No aceptes bebidas de personas que no conoces. Si por casualidad alguien se ofrece pedir una bebida en una fiesta o discoteca ve con la persona y pide tu bebida. En todo momento debes controlar tu bebida mientras la sirven y llévala tú misma.
- ✓ No compartas bebidas.
- ✓ Tú debes abrir la bebida que vas a ingerir, no la pierdas de vista, si vas a bailar llévala contigo.
- ✓ No ingieras ninguna bebida que se encuentre en jarras o cualquier otro recipiente, porque no tienes la certeza de su contenido.
- ✓ Si el trago tiene un sabor y olor raro, no lo ingieras, bóvalo.
- ✓ Si comienzas a sentir alguna sensación extraña, o sientes que estás ebria busca ayuda de inmediato.
- ✓ Es preferible que salgas en grupo o con alguna amiga y conversen al respecto, comprométanse a cuidarse. Si ven a alguna amiga ebria o con algún comportamiento extraño, llévenla de inmediato a un lugar seguro. (Sexual assault prevention and awareness center, 2016).

***Tu cuerpo es sagrado. Nadie te puede tocar,  
ni obligarte a tener o presenciar prácticas  
sexuales que tú no quieras.***

***¿Qué síntomas puedo presentar si me dan algo en la bebida?***

Existen algunas drogas que afectan a la persona de manera inmediata y no le permite ni siquiera darse cuenta de ello. Los síntomas más comunes son:

- ✓ Dificultad para hablar, sientes como si la mandíbula se descolgara.
- ✓ Náuseas o vómitos.
- ✓ Taquicardia (aceleración del ritmo cardíaco), se puede alternar con bradicardia (disminución del ritmo cardíaco).
- ✓ Mareos.
- ✓ Somnolencia.
- ✓ Dificultad para respirar.
- ✓ Confusión.
- ✓ Pérdida de conciencia.

La duración de los efectos dependerá del tipo de droga y la cantidad consumida. Se ha demostrado que la combinación con el alcohol exagera los síntomas.

***El consumo de drogas (entre ellas, el alcohol) produce alteraciones del pensamiento y de la toma de decisiones, asimismo la imposibilidad de recordar lo sucedido, en muchos casos.***

# CAPÍTULO 7

## MI PRIMERA VEZ



YA NO TENGO MIEDO...

AMOR PODEMOS ESPERAR

ESTOY LISTA

INTENTÉMOSLO

SIEMPRE CON PROTECCIÓN  
≡ USA CONDÓN ≡

*“No hay necesidad de apresurarse. No hay necesidad de brillar. No es necesario ser nadie más que uno mismo”.*

*Virginia Woolf*



### ***¿Cuál es la edad recomendable para iniciar la vida sexual?***

No existe una edad cronológica que sea apropiada para el inicio de la actividad sexual. No obstante, debe considerarse como elementos claves la madurez cognitiva, emocional y fisiológica que permitirán ejercer la sexualidad de manera responsable, segura y saludable.

### ***Tengo 15 años y nunca he tenido relaciones sexuales; sin embargo, me gustaría tener información al respecto, para que el día que esté seguro de iniciarme, tome las precauciones debidas.***

Es muy saludable que pienses así, muchas personas llegan a este momento tan importante sin contar con información adecuada. Si bien pueden haberse desarrollado físicamente, no significa que tienen la madurez psicológica que les permita tomar decisiones sin truncar sus proyectos de vida, por causa de un embarazo no deseado. A fin de que su primera vez en la intimidad de pareja se desarrolle en las mejores condiciones, detallaré a continuación algunos consejos necesarios:

- Es primordial que ambos estén de acuerdo para que se dé el primer encuentro sexual, como también saber elegir un lugar que les ofrezca seguridad para que nadie pueda molestarlos. Esto propiciará que las emociones y sentimientos fluyan con facilidad y de manera positiva.
- Ser asertivo, tener la habilidad para decir NO a un acto sexual que no se desea.
- No ceder ante la presión que pueda ejercer el grupo de pares para iniciarse sexualmente. Porque esta es una decisión absolutamente personal que no debe ser influenciada.
- La higiene es muy importante, por lo que se recomienda un baño previo.
- Es de vital importancia la protección, de preferencia se debe utilizar un preservativo, para evitar tanto un embarazo no deseado como el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual.
- Se debe tomar el tiempo necesario, desnudarse de manera lenta y con caricias. Ambos miembros de la pareja deben conocer sus cuerpos y cómo responden fisiológicamente ante estímulos eróticos, solo así se podrá pedir lo que se quiere y guiar a la pareja en la búsqueda de sensaciones placenteras.
- Solo se dará la penetración cuando la pareja esté muy excitada (lo mejor es que la mujer sea quien pida la penetración).
- Después del orgasmo, es muy importante acariciar con ternura a su pareja fuera de las zonas genitales para que no tenga la impresión de que es lo único que le interesa.

### ***Tengo 18 años y voy a tener mi primera relación sexual. Utilizo tampones higiénicos desde que tuve mis primeras menstruaciones (hace más o menos 2 años). ¿Es posible que el himen haya sido perforado por los tampones? ¿Será importante la cantidad de sangre que voy a perder durante mi primera relación? Lo pregunto porque tengo hemorragias durante la menstruación.***

Una chica solo puede ponerse tampones higiénicos si el himen es flexible y posee una apertura. Un tampón no rompe el himen, salvo que sea introducido con fuerza. Quien usa tampones tendrá el himen más elástico que una mujer que no los utiliza.

En cuanto a la segunda interrogante, no existe ninguna relación entre las cantidades del sangrado menstrual y el que se produce durante la rotura del himen. Además, únicamente el 50% de mujeres sangra en su primera relación sexual, y esto en escasa cantidad.

***Tengo curiosidad con respecto al tamaño de la vagina. Siento temor al pensar que cuando tenga relaciones sexuales por primera vez, mi vagina no sea del tamaño adecuado.***

La vagina es un órgano fibro-muscular elástico de aproximadamente 8 centímetros de largo, tapizada por tejido mucoso, y con muchos pliegues. Aunque en los dibujos podemos apreciarla como una cavidad abierta, la realidad es que las paredes de esta estructura permanecen pegadas entre sí, por lo cual es denominada “cavidad virtual” pues se adapta al tamaño de lo que se introduzca en ella, no olvides que está preparada para permitir el paso de la cabeza y el cuerpo de un feto. Durante la respuesta sexual humana, puede llegar a crecer de 2 a 4 centímetros, es decir, alcanza un tamaño entre 10 y 12 cm.

***¿Por qué algunas mujeres sienten dolor al tener su primera relación sexual?***

Para algunas mujeres la primera penetración resulta dolorosa, pero no todas experimentan el mismo dolor porque cada persona es diferente y única. Al ser este una percepción más subjetiva, dependerá de cada individuo y de la situación que enfrente. Además, existen determinados factores que pueden condicionarlo, como la inseguridad, la intranquilidad, el temor, la falta de confianza, la duda, la culpabilidad, una inadecuada excitación, la escasa lubricación vaginal... Todo lo cual va a ocasionar la contracción de los músculos perivaginales, dificultando la penetración y provocando dolor intenso en la entrada vaginal.

***¿Existen mujeres que no sienten dolor en su primer coito? ¿A qué se debe?***

La vivencia del primer coito peneano vaginal debe ser un proceso gradual y lento para que sea enriquecedor. El conocimiento del cuerpo, la reacción ante estímulos eróticos, la determinación de áreas sensitivas del cuerpo, la aceptación de la imagen corporal, la predisposición, una adecuada autoestima; así como la comunicación, confianza y afecto con la persona con quien se va a intimar sexualmente: son factores que generan un clima favorable para que la chica pueda sentirse cómoda, segura y relajada, propiciando en ella una adecuada dilatación y lubricación vaginal, lo que favorece la penetración y evita el dolor.

***Asumir armoniosamente tu sexualidad dependerá de la forma como aprendas a relacionarte con los demás; asimismo del equilibrio emocional que te permita manifestar tus sentimientos, dar y recibir afectos.***

***¿Después de la primera vez, el cuerpo cambia? Lo pregunto porque cuando una vez me encontraba en el patio del colegio, unos compañeros comentaron que si las mujeres tienen relaciones sexuales, se les engrosa las caderas y nalgas.***

Es absolutamente falso, no se trata más que de un mito. El tamaño de las caderas está determinado por la genética y producción de hormonas, especialmente los estrógenos, que son responsables de la distribución de grasa corporal.

De modo que no existe ningún indicador corporal que permita a los demás notar si una persona ha tenido encuentros sexuales.

***Cuando una pareja tiene su primera relación sexual, ¿es conveniente que uno de los dos tenga experiencia?***

No es una condición indispensable, en cambio, sí lo es que ambos tengan información científica, de tal forma que la vivencia de este encuentro no deje marcas negativas. Muchas de las disfunciones sexuales en los adultos son consecuencia de una mala experiencia durante “la primera vez”.

***Después de tener la primera relación sexual, ¿es necesario que tome pastillas anticonceptivas?***

No pienses en el después. Cuando se es responsable, el método anticonceptivo debe utilizarse ANTES del encuentro sexual. Pensar que por tratarse del primer encuentro sexual (coito peneano vaginal) estás libre de riesgo frente a un embarazo no deseado, es caer en una mentira.

***¿Es bueno iniciarse sexualmente a temprana edad, es decir, en la pubertad?***

Como he venido sosteniendo, el inicio de esta práctica va más allá de un criterio cronológico (edad). Se requiere de una madurez física y emocional, que permita ejercer la sexualidad de manera sana, responsable y segura, donde prime el amor, el respeto, la ternura y la empatía. No olvidemos que el requisito indispensable para su ejercicio es **no dañarse a uno mismo, ni a la pareja en sus formas de pensar, sentir y actuar.**

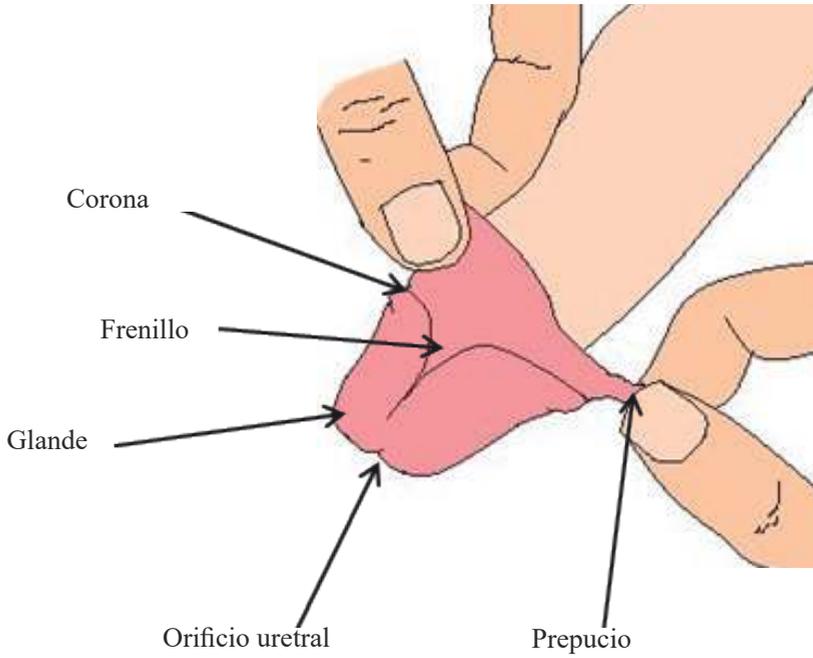
La pubertad es una etapa donde se presentan importantes cambios físicos, psicológicos y sociales. El cuerpo no es el mismo, en consecuencia, la sexualidad experimenta cambios sustanciales. Cada adolescente forma su propia identidad (¿quién soy?); lo que implica autorreconocimiento, autoaceptación y autovaloración. En esta etapa damos los primeros pasos para alcanzar la madurez, por tanto, en lo que dura este tránsito resulta muy difícil tomar decisiones acertadas.

En los diferentes cursos, talleres, charlas y conferencias que he venido desarrollando a lo largo de mi trabajo como educadora sexual, una de las preguntas que más me han formulado es sobre cuándo iniciarse sexualmente. Siempre he respondido que esto debe ser una decisión voluntaria y consciente, puesto que implica riesgos de embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual. Por ello se debe tener la capacidad de asumir con responsabilidad esta práctica; no es solo dejarse llevar por gustos, deseos o placer. Los adolescentes deben prepararse y desarrollar habilidades sociales que les permitan tomar decisiones saludables para no truncar sus proyectos de vida.

***Con mi novio decidimos iniciarnos sexualmente, ninguno de los dos tuvimos antes intimidad. Imaginé que sería la experiencia más linda de mi vida, pero fue atroz y traumática. Cuando terminó, vi su pene sangrando y ambos nos asustamos, él me dijo que tenía mucho dolor. Hasta ahora no sabemos lo que pasó. ¿Es posible que el hombre también sangre la primera vez?***

Usualmente, el tema del sangrado se asocia al primer coito peneano vaginal de la mujer. No obstante, en los hombres este hecho se debe a la rotura del denominado “frenillo”, es decir, del tejido que permite el desplazamiento del prepucio sobre el glande, poniéndolo al descubierto o cubriéndolo durante la erección o higiene (Ver dibujo). Esto sucede cuando el frenillo es corto, en consecuencia, durante la penetración o masturbación se produce el desgarramiento parcial o total, lo cual ocasiona dolor y sangrado.

En estos casos es importante la evaluación del urólogo, quien prescribirá la terapia más adecuada, entre la reconstrucción del frenillo (intervención simple y ambulatoria, donde se utiliza anestesia local) o una sencilla curación cuando el daño no es significativo.



## 7.1. LA VIRGINIDAD



### ***¿Qué significa ser virgen?***

Según el *Diccionario de la Real Academia Española*, virgen es la persona que no ha tenido relaciones sexuales.

En una cultura como la nuestra, donde prima la concepción patriarcal, heterosexista y coitocéntrica, el término *virgen* es utilizado para designar el estado de una mujer u hombre heterosexual que no tuvo coito peneano vaginal (penetración del pene en la vagina). Sin embargo, esta definición es excluyente pues solo hace referencia a la penetración como la única posibilidad del ejercicio de la sexualidad, dejando fuera otras alternativas de expresión que son igual de válidas, por ejemplo, coito bucal, coito anal, petting, entre otras prácticas sexuales. De remitirnos estrictamente al significado que da el diccionario, cabe la posibilidad de hacernos la siguiente pregunta: ¿Las personas con diferentes orientaciones sexuales a la heterosexual (lesbianas, gais), que no han tenido coito peneano vaginal, siguen siendo vírgenes?

La virginidad es una construcción sociocultural, edificada sobre una realidad corporal y bajo determinadas normas sociales o creencias que se enmarcan en un determinado contexto histórico; con las cuales se ha condicionado la vivencia de la sexualidad en los seres humanos.

Se trata de un concepto que depende de haber tenido o no relaciones y que no tiene que ver con la integridad del himen, pues existen múltiples situaciones cotidianas que pueden ocasionar su ruptura e incluso luego de la primera penetración podría permanecer intacto, a lo que se suma la posibilidad de enfrentarnos a un porcentaje de mujeres que carecen de himen (COLAREBO, 2014).

En la investigación “Significado de la virginidad y sus implicancias sociales. UNJBG, Tacna” se demuestra que la virginidad es un concepto que se aprende producto de la socialización, donde la familia es el primer canal de interacción social del ser humano; luego se reafirma con modelos y ejemplos del grupo de pares y adultos. Por otro lado, tiene marcado el sello de “estereotipo de género” porque persiste en la idea de ser símbolo de honra, dignidad y respeto para las mujeres, aun cuando su conservación sea parte de las presiones de la sociedad machista en que vivimos. La mayoría de estudiantes encuestados tiene aprendida la idea que conservar la virginidad es una fortaleza que les dará a las mujeres la posibilidad de estar “aptas” para el matrimonio. Lo que puede evidenciarse a través de los siguientes testimonios:



*“Yo creo que hoy en día, ni la mujer ni el hombre deberían buscar la virginidad, sino la personalidad, el amor que le puede dar la otra persona...porque para mí la virginidad ¡sí era muy importante! He llegado al extremo de pedir a mi pareja actual que me jure que es virgen frente a una parroquia, porque si no hubiera sido así, no podría haberla querido más” (Oscar).*

*“Todo hombre tiene ese ideal de casarse con una virgen, yo también quisiera” (Sandro).*

*“La virginidad es algo muypreciado, solo debes perderla cuando te sientas segura, tiene que ser con una persona que quieras, es algo muy bonito...es una experiencia que vas a recordar toda tu vida. Yo no soy virgen, pero tampoco me arrepiento, fue algo chévere, toda una aventura de adolescente, pero me hubiera gustado que pase con una pareja con la que voy a estar siempre, eso pienso ahora” (Libly).*

*“La virginidad se presenta cuando la persona no ha tenido relaciones sexuales con penetración...la virginidad es un estereotipo, por el cual se suele juzgar a la mujer como buena o mala, ya que muchas veces escuchamos decir ‘¡Si no es virgen, es una cualquiera!’, es reprobada. En cambio, al hombre ‘Si es casto, es un gay’. Lo cual es lamentable” (Zareth).*

*“La virginidad no solo debe considerar la integridad del himen, o sea, que la mujer no haya sido penetrada por la vagina. Uno puede decir ‘soy virgen’...sin embargo, ya se ha mostrado totalmente desnuda con su pareja, tuvieron todo: sexo oral, anal...todo... pero sin penetración vaginal. La virginidad debe incluir todo”* (Sebastián).

*“La virginidad, como lo entiendo yo, es no haber tenido contacto sexual con otra persona...porque la virginidad va más allá de la desfloración... sino de un hecho de autenticidad al llamarse verdaderamente virgen”* (Bianca).

*“No estoy de acuerdo que a partir de la presencia de un himen se juzgue a las mujeres...ya que el hecho de tener o no el himen, no me hace mejor o peor persona. Además, el himen no se rompe simplemente por las relaciones coitales, sino también por hacer ejercicios bruscos. De qué sirve ser virgen, si siempre tuviste sexo oral, o sexo retenido”* (Vanesa).

*“La virginidad es un tema algo antiguo, ya que es algo que solo resulta importante para la sociedad machista, se dice que virginidad es ‘algo puro’, pero no necesariamente”* (Juan).

*“Para mí significa algo muy íntimo, muy mío, claro, no me hace mejor ni peor persona que otra. Pero creo que es algo que yo deseo mantener, no por complacer a mi futura pareja, sino porque yo lo he decidido así. Pero cuando decida tener mi primera relación sexual, será con alguien a quien ame y sienta que me ama. Y mi virginidad también será apreciada por esa persona, tanto como yo lo hago”* (Sadith).

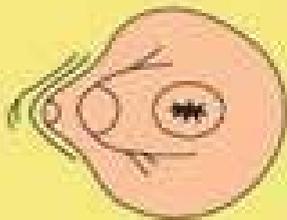
*“Mi padre me exigía siempre que acompañe a mis hermanas cuando salían con sus amigos o enamorados y si pasaba algo yo tendría la culpa...Él les decía a mis hermanas: ¡Cuando te cases, si eres virgen, tu esposo te va a tratar siempre como chica decente, vas a ser bien mirada, bien querida, pero si no eres virgen, tu esposo no te va a respetar, te va a sacar en cara siempre eso!”* (Pequeño inocente).

(Sologuren & Linares, 2010)

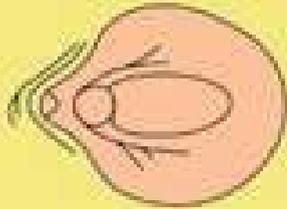
### *¿Qué es el himen?*

Es una membrana fina situada a un centímetro de la entrada de la vagina, posee una abertura que permite la salida o expulsión de la sangre durante la menstruación. Existen variaciones anatómicas del himen, es más, algunas mujeres no lo tienen o su presencia es imperceptible; advertimos también el llamado himen complaciente, el cual es flexible y no se desgarrar durante la primera penetración. (Ver dibujo).

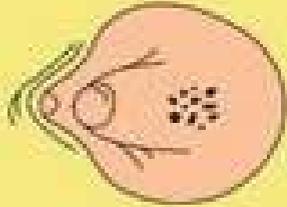
## TIPOS DE HIMEN



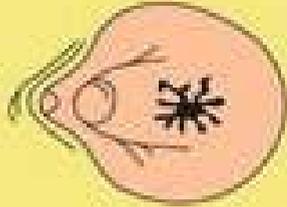
Anular (normal)



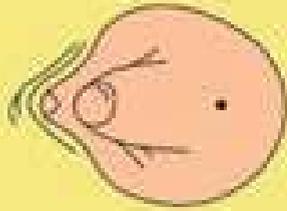
Imperforado



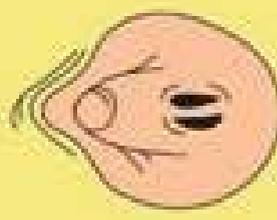
Cribriforme



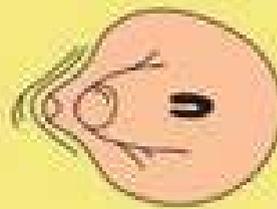
Dentado  
o Fimbriado



Microperforado



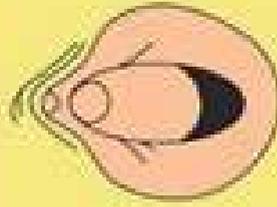
Septado



Subseptum



Semilunar  
anterior



Semilunar  
posterior



Agenesia  
(¿existente?)

***Soy una chica de 17 años todavía virgen, pero hace poco tuve relaciones sexuales sin penetración, es decir, el chico solo frotó su pene sobre mi vulva mientras tenía la regla. Quisiera saber si perdí mi virginidad o todavía soy virgen, sin consultar a un obstetra o ginecólogo.***

Si consideras la virginidad como sinónimo de “no penetración” y de integridad del himen, la respuesta es que sigues siendo virgen. En realidad, es muy difícil saber si una mujer aún es “virgen”, debido a que los hímenes con los cuales se las caracteriza, son diferentes desde un punto de vista anatómico e incluso algunos son casi inexistentes. Diversas investigaciones han demostrado que el 40% de mujeres nace sin himen y el 44% no presenta sangrado durante la primera penetración vaginal (coito peneano vaginal).

Por tanto, para saber si aún eres virgen debes responder si hubo penetración o no.

***¿Puede un chico saber fácilmente si una chica es virgen?***

Sería difícil saberlo porque el himen es un tejido muy delgado, cuya rotura es imperceptible para el hombre durante la penetración.

***¿Es posible que una mujer pueda nacer sin himen?***

Se estima que el 40% de mujeres nace sin himen. Desde el punto de vista embrionario, es simplemente un vestigio (resto) embrionario, que permanece en el feto cuando nace, por tanto, no tiene ninguna función.

***Mi novio nunca me penetró con su pene, pero ya introdujo los dedos en mi vagina.***

***¿Soy todavía virgen?***

El himen tiene una entrada, un agujero de tamaño variable: muy grande, pequeño o con múltiples agujeros. En otros casos incluso es inexistente, en consecuencia, su integridad dependerá directamente del tipo de himen que posea cada mujer. Podría romperse con actividades cotidianas como montar bicicleta, gimnasia, o por el uso de tampones; o, por el contrario, estirarse durante la penetración.

***Fui violada y mi religión prohíbe las relaciones sexuales antes de casarse. ¿Se puede reparar un himen desgarrado?***

Sí, a través de una cirugía reconstructiva del himen, denominada himenorrafia o himenoplastia, la cual consiste en la unión de los restos de himen llamadas “carúnculas mirtiformes”. Es una cirugía sencilla y ambulatoria, que se realiza con anestesia local y/o sedación de la paciente.

***Nunca tuve una relación sexual, pero utilizo tampones higiénicos cuando tengo la regla. ¿Se puede perder la virginidad con tampones?***

El himen posee un orificio que permite la salida de sangre menstrual, el cual en algunos casos puede ser lo suficientemente grande como para insertar un tampón sin causar su rotura. Sin embargo, existen hímenes con orificios pequeños que impiden el paso del tampón, por tanto, se recomienda no forzar su ingreso pues al hacerlo es posible que este se desgarre.

***Quisiera saber si con una penetración de 12 cm, el himen está destruido.***

Así es, basta con la penetración para la rotura del himen, independientemente del tamaño del pene. Excluyendo, claro está, el himen complaciente, cuya característica principal es su flexibilidad, por tanto, este no se rompe.

***Durante un frotamiento sexual con mi chico, él eyaculó mientras su pene estaba en la entrada de mi vagina. Todavía soy virgen y no hubo penetración propiamente dicha. Quisiera saber si en este caso es posible que quede embarazada.***

En caso de no haber existido penetración, la integridad del himen permanece intacta. Si hubo eyaculación en la entrada de la vagina sin penetración, y coincidió con los días fértiles del ciclo menstrual, existe una gran probabilidad de embarazo. El himen no es un tabique impermeable y los espermatozoides al tener motilidad (movimiento) pueden desplazarse con facilidad al interior de la vagina, dirigirse al útero y llegar finalmente a la trompa de Falopio, donde podría producirse la fecundación.

***¿Es verdad que un hombre que no tiene un pene muy grande no puede romper el himen durante la primera relación?***

No es verdad, incluso con un pene muy pequeño el himen puede romperse. No olvides que el himen se encuentra a dos centímetros de la entrada vaginal.

***Quisiera saber si una chica virgen que nunca tuvo relaciones sexuales ni caricia vaginal, puede presentar uno o varios desgarramientos del himen al practicar un deporte a un nivel muy elevado como la gimnasia, el ciclismo, la equitación, entre otros.***

Al ser un tejido muy fino, muchas veces el himen se rompe con facilidad, inclusive con experiencias no sexuales como golpes recibidos en la vulva, estiramientos, montar bicicleta o caballo, gimnasia o cualquier otra actividad deportiva.

***Tengo una amiga que fue violada cuando tenía 10 años, antes de tener la regla. Hubo penetración y eyaculación, pero no recuerda si hubo pérdida de sangre. ¿Sería normal que no haya sangrado? Como tuvo esa relación de niña, ¿es posible que tenga daños psicológicos y físicos?***

Toda violación, independientemente de la edad, deja graves secuelas en las víctimas, sobre todo psicológicas. Por ello, es recomendable que reciban terapia a fin de restaurar su salud mental.

En cuanto a la primera pregunta, recientes investigaciones señalan que solo el 50% de mujeres presenta sangrado durante su primera penetración (coito peneano vaginal). El sangrado dependerá directamente de la consistencia y el tipo de himen.

***Cuando abro los labios menores, veo una especie de membrana con dos agujeros. ¿Qué es?***

Se trata del himen, el cual no cubre totalmente la entrada vaginal. Como ya he detallado en respuestas anteriores, existe variedad de hímenes; de acuerdo con las referencias que nos planteas, el tuyo se trata de un himen septado. (Ver dibujo: Tipos de himen).

***Tengo relaciones sexuales con mi pareja, pero sin penetración; solo es superficial. A veces introduce el dedo y dice que mi himen es profundo. Algunas personas dicen que eso puede desgarrar el himen y eso me angustia un poco.***

El himen no es profundo, está ubicado a dos centímetros de la entrada de la vagina. Al introducir un dedo, el riesgo de desfloración es muy débil; pero hay hímenes con una apertura muy pequeña cuya rotura sería inmediata. Si la virginidad es un aspecto importante en tu vida, debes evitar cualquier tipo de penetración, incluso con los dedos.

## CAPÍTULO 8

### EMBARAZO ADOLESCENTE



*“No tomes una decisión permanente, por una emoción temporal”.*

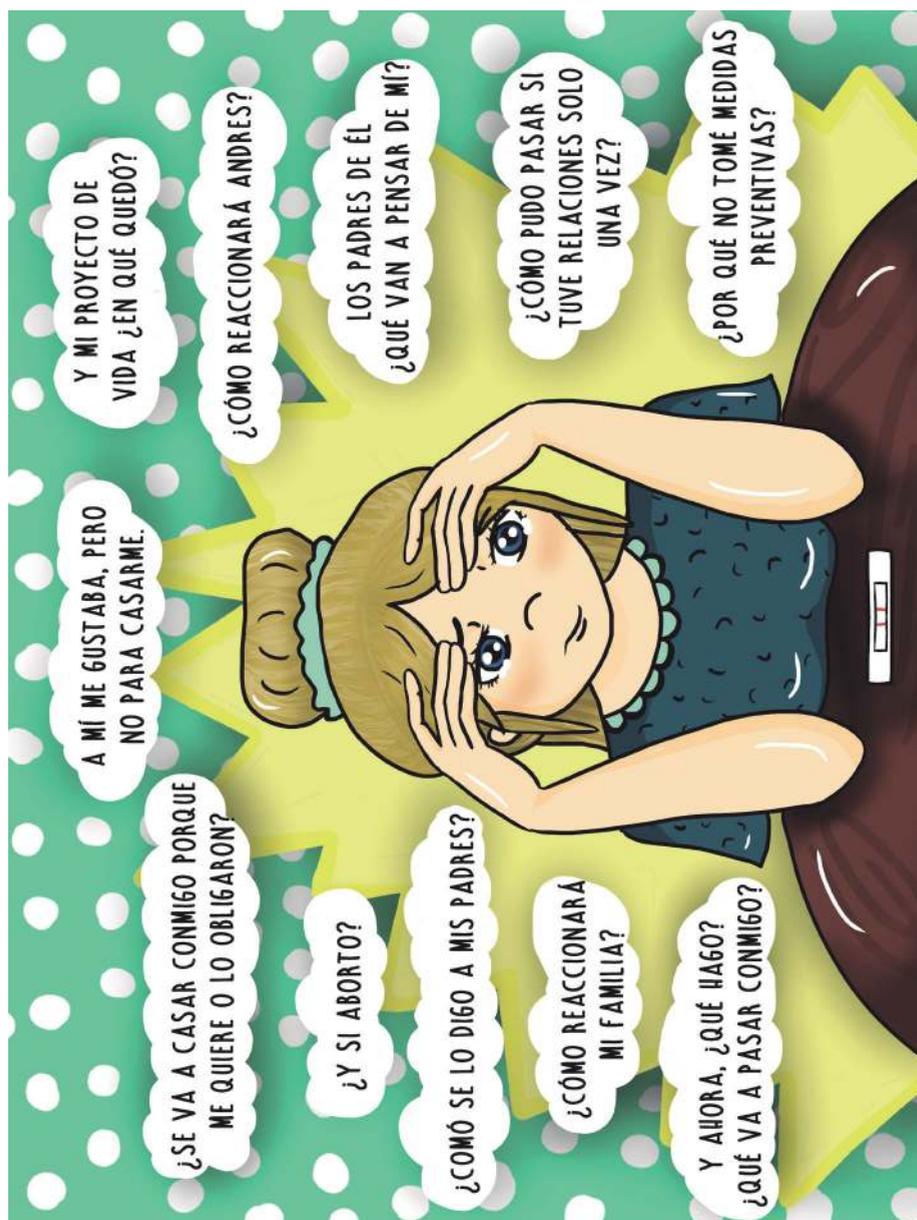


*Tengo 15 años. No diré mi nombre para evitar ser reconocida, pero utilizaré un seudónimo: Sonia. Más que una pregunta, contaré mi experiencia para que sirva de ejemplo a mis compañeras.*

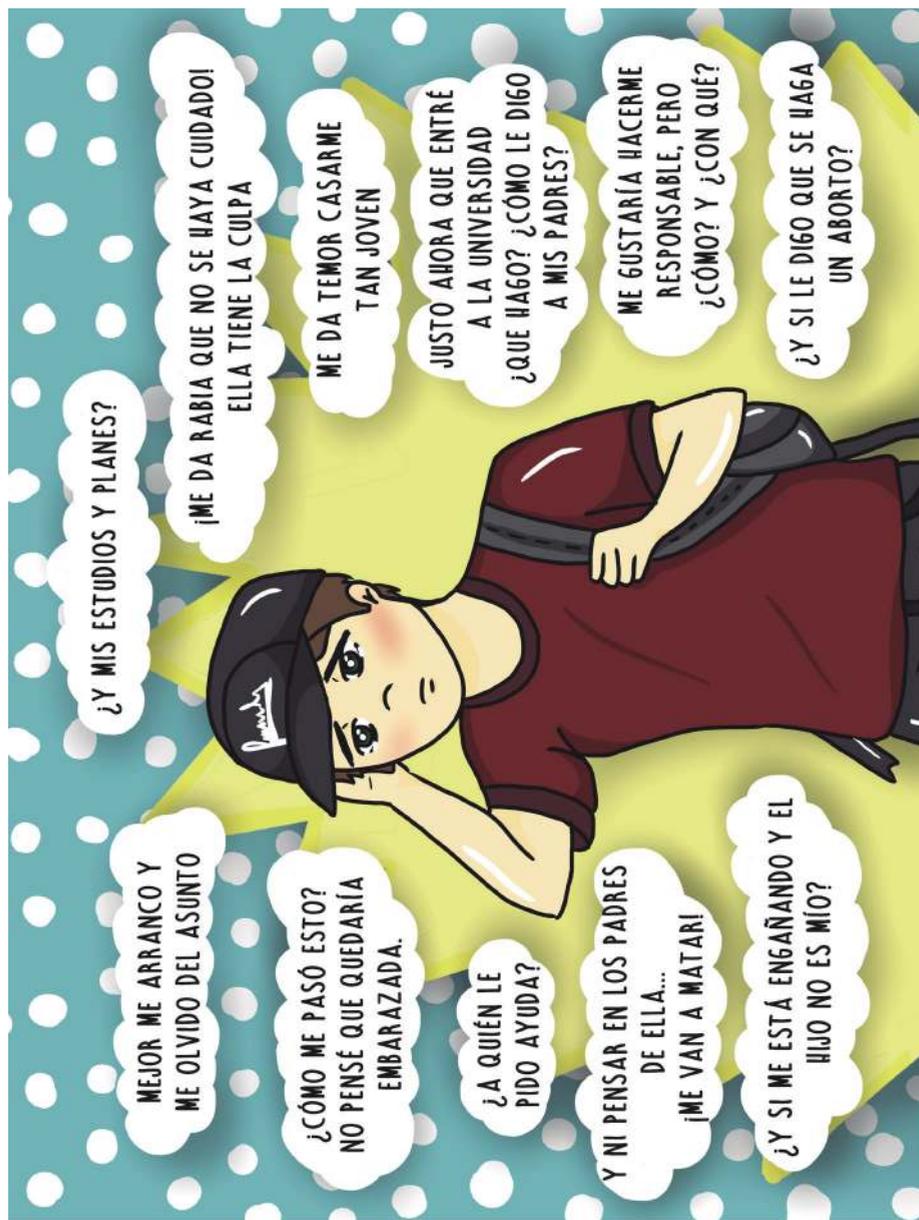
*Estuve enamorando con Andrés durante un año, hasta que pasó lo que jamás planeé para mi vida...tuvimos intimidad, pero fue solo una vez. Él decía que me amaba, que era la chica perfecta. Pero nada de eso fue real, porque se le fue el amor y el encanto cuando le comuniqué que tenía un retraso, se enfadó mucho, hasta me culpó porque no me cuidé; pero yo no sabía nada de métodos, jamás me preocupé por informarme porque no quise llegar a más, él me insistió tanto que terminé por aceptar... Ahora comprendo que debí ser más firme en mis decisiones. Lo que más me dolió fue que me dijo ¡si estaba segura que el hijo que esperaba era de él! ...Yo nunca estuve con nadie más y él lo sabe. Tenía tanta pena, no quería saber nada de nada, me sentí morir...pero pasado tres días me vino mi menstruación, no sabe lo aliviada que estuve... Nunca se lo conté, él nunca quiso saber más de mí. Hasta el día de hoy no me he recuperado, fue un golpe enorme.*

Sonia, tu experiencia ha sido muy triste, lamentablemente es lo que la gran mayoría de adolescentes atraviesa cuando inician su actividad sexual de manera precoz, mostrándose carentes de una adecuada educación sexual, cargados de mitos y prejuicios, indecisos sobre si realmente es lo que desean hacer, sin protección, tampoco sin haber evaluado las consecuencias o riesgos, con una falta de asertividad que les permita expresar aquello que realmente quieren en torno a su sexualidad, con una baja autoestima y pensando que es la única forma de expresión del amor; con lo cual dejan de lado sus propias expectativas y proyectos de vida.

Los sentimientos e incertidumbres que vivencian las adolescentes cuando confirman que están embarazadas se ilustran en la primera figura; en tanto, en la segunda, aparecen las reacciones de los adolescentes varones al enterarse del embarazo de sus parejas:



Basado en APROEA (1992).



Basado en APROFEA (1992).

Por lo general, ante un embarazo no deseado, el comportamiento de los varones es similar a la actitud que Luis ha tenido contigo. Esto se debe a la educación sexista o estereotipada que recibieron (Volver al capítulo 2: Género y sexualidad). A través de los canales de socialización, ellos han aprendido a:

- ✓ Sobrevalorar el encuentro sexual y desligarlo de los sentimientos amorosos.
- ✓ Tener actividad sexual lo más precoz posible para dar prueba de su virilidad y ser aceptados socialmente.
- ✓ Tomar la iniciativa, insistir y presionar hasta lograr el encuentro sexual.
- ✓ Aceptar y expresar de manera natural sus necesidades y sentimientos relacionados a la sexualidad.
- ✓ Mostrarse y aparentar ser expertos ocultando su ignorancia, inexperiencia, temor o inseguridad en el campo sexual.

Mientras que las mujeres han aprendido a:

- Valorar la vida afectiva, asumiendo que el encuentro sexual es la máxima expresión del amor.
- No tener actividad sexual antes del matrimonio, o hacerlo por lo menos con la persona con quien se van a casar.
- Negarse a tener encuentros sexuales o por lo menos resistirse a la presión de la pareja.
- Negar la libido (deseo), desconociendo sus necesidades en el campo de la sexualidad.
- Acceder al encuentro sexual para no “perder” a su pareja, postergándose a sí mismas.
- Ser y mostrarse pasivas, temerosas, ignorantes e inseguras en el encuentro sexual, por miedo a ser “juzgadas” o devaluadas.

El embarazo adolescente es considerado un problema de salud pública por las consecuencias negativas que presenta y se traducen en daño al estado emocional, social y físico.

La Organización Mundial de la Salud indica que, en los países con bajo y mediano ingreso, los hijos de madres menores de 20 años tienen mayor riesgo de morir en el embarazo o durante las primeras semanas de vida, 50% más en comparación con aquellos hijos de madres cuyas edades van de 20 a 29 años. Asimismo, el Fondo de Naciones Unidas estima que 70 mil adolescentes menores de 18 años mueren todos los años por complicaciones durante el embarazo o el parto, esto significa que cada hora 8 adolescentes fallece en el mundo por esta causa. Por otro lado, una de cada 40 adolescentes de 15 a 19 años en América Latina y el Caribe se practicó un aborto clandestino (Aleman, Cueva & Insfrán, 2016).

Las repercusiones emocionales y sociales son difíciles de enfrentar o superarse. Expertos en el tema han denominado al embarazo adolescente como “la puerta de entrada al ciclo de la pobreza”; puesto que ser madre en esta etapa significa una gran responsabilidad, con enormes sacrificios. Las adolescentes ven sus expectativas de vida truncas; posiblemente, se excluyan del sistema escolar, viéndose forzadas a encontrar un empleo inadecuado y mal remunerado para el cual no estaban preparadas.

La salud mental es otro grave problema que acarrear los embarazos en adolescentes, a consecuencia de la estigmatización social y en medio de un contexto de pobreza, violencia, desvalorización y humillación que acrecientan enormemente el problema.

## **CAPÍTULO 9**

# **PREVENCIÓN DE RIESGOS, SEXUALIDAD RESPONSABLE**



## 9.1. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



*“Cuando tomas la decisión correcta, no importa realmente lo que otros piensan”.*

*Caroline Kennedy*



### ***¿Qué son los métodos anticonceptivos?***

Son procedimientos utilizados por el hombre o la mujer con la finalidad de evitar un embarazo no deseado.

### ***¿Cuáles son los métodos anticonceptivos?***

Existen diversos métodos anticonceptivos, algunos evidentemente requieren de la orientación de un profesional experto en el tema (obstetra o ginecólogo).

Ten presente que antes de elegir un método, es fundamental que lo converses con tu pareja y así ambos puedan informarse sobre sus características, mecanismo de acción, eficacia, costo, disponibilidad, ventajas y desventajas.

Según la Norma técnica de salud de planificación familiar (MINSA, 2016), estos métodos se clasifican de la siguiente manera:

- I. Métodos de Abstinencia periódica (naturales).
  - a. Método del ritmo o del calendario.
  - b. Método del moco cervical (Billings).
  - c. Método de los días fijos o método del collar.
- II. Anticonceptivos hormonales combinados.
  - a. Anticonceptivos orales combinados.
  - b. Anticonceptivos hormonales combinados de depósito: Inyectable.
  - c. Parche hormonal combinado.
  - d. Anillo vaginal combinado.
- III. Anticonceptivo hormonal de solo progestágenos:
  - a) Píldoras solo de progestina.
  - b) Inyectables de depósito.
  - c) Implantes con progestina.
- IV. Métodos anticonceptivos de barrera.
  - a. Condón masculino.
  - b. Condón femenino.
- V. Dispositivos intrauterinos (DIU).
- VI. Anticoncepción quirúrgica voluntaria.
- VII. Anticoncepción oral de emergencia.

### ***¿Qué tipo de encuentro sexual me pone en riesgo de embarazo?***

Existe posibilidad de embarazo en las siguientes situaciones:

1. Encuentro sexual peneano vaginal, es decir, cuando existe penetración del pene en la vagina y se produce la eyaculación al interior de esta.
2. Encuentro sexual peneano vaginal con coito interrumpido, llamado también método del retiro (coitus interruptus), el cual consiste en eyacular fuera de la vagina. Desde el punto de vista fisiológico, durante la fase de excitación de la respuesta sexual humana, el hombre expulsa a través del pene, el líquido preseminal que contiene espermatozoides, aunque en mínima cantidad. No obstante, es necesario recordar que solo basta uno para que se produzca la fecundación.
3. Encuentro sexual sin penetración, pero con eyaculación en la vulva o cerca de la entrada vaginal.

### *¿Cuál es el fundamento de los métodos de abstinencia?*

Estos métodos se basan en la observación de los cambios (signos y síntomas) que se presentan en la mujer, asociados a los periodos fisiológicos (normales) de fertilidad e infertilidad, en otras palabras, es una forma de realizar seguimiento a la ovulación, de tal manera que durante el período infértil pueda tener coito peneano vaginal sin riesgo de embarazo.

Dichos métodos se sustentan en los siguientes fundamentos fisiológicos:

1. La ovulación se produce una vez en cada ciclo menstrual.
2. La vida del óvulo es de 12 a 24 horas.
3. La vida de los espermatozoides en el tracto genital de la mujer es de 48 a 72 horas.
4. La mujer debe ser capaz de identificar su período fértil.
5. La pareja debe tener motivación y voluntad de abstenerse del coito peneano vaginal durante el período fértil.

### *Existen muchos métodos anticonceptivos, me gustaría saber la efectividad de cada uno de ellos.*

Los métodos anticonceptivos han sido clasificados en base a su eficacia. Sin embargo, esta podría verse disminuida durante la etapa adolescente, como sucede por ejemplo con los métodos naturales o de abstinencia periódica que se fundamentan en el ciclo menstrual. Esto se debe a que sus organismos aún no han completado su desarrollo y, en consecuencia, los ciclos suelen ser irregulares.

Rupal Chistine Gupta (2016) clasifica los métodos según su eficacia y presenta una tabla en base a un grupo de cien parejas que utilizan determinado método anticonceptivo, a partir del cual se logra una estimación de la tasa de embarazos en el lapso de un año. Esta eficacia se relaciona a su vez por el “uso típico” (cómo utiliza la persona el método elegido), por cuanto estaríamos hablando de un uso “perfecto” si este es usado sin errores.

Los índices de medición en torno a la eficacia de cada método detallado en la tabla son los siguientes:

**Completamente eficaces:** Cuando ninguna pareja quedará embarazada mientras usa el método.

**Muy eficaces:** Cuando 1 o 2 de cada 100 parejas tendrán un embarazo mientras utilizan el método.

**Eficaces:** Cuando entre 2 y 12 de cada 100 parejas quedarán embarazadas mientras utilizan el método.

**Moderadamente eficaces:** Cuando entre 13 y 20 de cada 100 parejas resultarán con un embarazo mientras se utiliza el método.

**Poco eficaces:** Cuando entre 21 y 40 de cada 100 parejas quedarán embarazadas mientras utilizan el método.

**No eficaces:** Cuando aproximadamente 40 de cada 100 parejas quedarán embarazadas mientras utilizan el método.

## EFICACIA DE LOS MÉTODOS

### Tasa de embarazos no deseados por cada 100 mujeres

Método anticonceptivo	¿Cuántas parejas que utilizan este método quedarán embarazadas en un año?	¿Cuál es su grado de eficacia para evitar el embarazo?	¿Protege de las ITS?
Abstinencia sexual	Ninguna	Completamente eficaz	Sí
Implantes	Menos de 1 de cada 100	Muy eficaz	No
DIU	Menos de 1 de cada 100%	Muy eficaz	No
Parche anticonceptivo	9 de cada 100	Eficaz	No
Anticonceptivos orales (píldoras)	9 de cada 100	Eficaz	No
Anillo anticonceptivo	9 de cada 100	Eficaz	No
Inyectables anticonceptivos	6 de cada 100	Eficaz	No
Condón masculino	18 de cada 100	Moderadamente eficaz	Si
Condón femenino	21 de cada 100	Poco eficaz	Si
Retiro o coito interrumpido	27 de cada 100	Poco eficaz	No
Método de abstinencia basada en el ciclo menstrual	24 de cada 100	Poco eficaz	No
Espermicida	29 de cada 100	Poco eficaz	No
Coito sin protección	85 de cada 100	No eficaz	No

**Fuente:** (Rupal Christine Gupta, MD, 2016).

Para elegir apropiadamente el método anticonceptivo es necesario conocer no solo su eficacia, sino además el costo que demanda, si es fácil de usar, y hasta el estado de salud de quien lo utilice, por ejemplo, si estuviera con determinado tratamiento médico que impida el mecanismo de acción del método.

### ¿Cuál es la efectividad de los métodos naturales?

Los métodos naturales, llamados también métodos de abstinencia periódica, tienen una efectividad del 76%, lo cual quiere decir que de cada 100 mujeres que utilizan dichos métodos, 24 quedan embarazadas al año.

### ¿Cómo se usa el método del ritmo?

Este método consiste en determinar el periodo fértil de la mujer a través del registro de su ciclo menstrual, por lo menos 6 meses consecutivos, siendo lo ideal 12 meses. Es un método natural que consiste en abstenerse del coito peneano vaginal durante el período fértil del ciclo menstrual.

Requiere tener una adecuada comunicación y comprensión con la pareja pues debe tenerse presente los días de peligro: **Un coito peneano vaginal en días de peligro es un embarazo seguro.**

La falla es de 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

### ¿Cómo se usa el método del ritmo?

1. Deberás anotar todos los meses el día que inicia tu menstruación (el ciclo se inicia con el primer día que presentas sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación).
2. Luego calcula la duración de cada ciclo.
3. Para fines prácticos, la fecha probable de ovulación se obtiene restando 18 días al ciclo más corto y 11 días al más largo. El resultado establece los días de probable fertilidad.

Veamos un ejemplo donde se pone en práctica estos tres pasos.

#### Paso 1:

Cayetana registró durante un año el primer día de sus menstruaciones, encerrándolo con un círculo azul en el calendario.



**Paso 2:**

Si contamos los días desde el primer día de sangrado menstrual hasta el día anterior del inicio de la siguiente menstruación, obtenemos la duración de cada ciclo menstrual:

De enero a febrero	: 29 días
De febrero a marzo	: 28 días (ciclo más corto)
De marzo a abril	: 30 días
De abril a mayo	: 29 días
De mayo a junio	: 30 días
De junio a julio	: 29 días
De julio a agosto	: 28 días
De agosto a setiembre	: 30 días
De setiembre a octubre	: 29 días
De octubre a noviembre	: 30 días
De noviembre a diciembre	: 31 días (ciclo más largo)

**Paso 3:**

Para calcular cuál es el primer día fértil de Cayetana:

- ✓ Se toma el ciclo más corto de los registros anteriores y se le resta 18:
- ✓ El ciclo más corto de Cayetana fue de 28 días, se le resta 18 y queda 10.
- ✓ Cuenta 10 días a partir del día 1 (el primer día del período menstrual). Si el día 1 fue el 3 de ese mes, se marcará el 12 con una X. En consecuencia, el 12 es el primer día fértil de ese ciclo, por tanto, corresponde abstenerse de un encuentro sexual (coito peneano vaginal) desde ese día hasta el fin del período fértil. Para ver cuál será el último día fértil del ciclo menstrual de Cayetana, vayamos a la siguiente figura:

**JULIO**

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
1	2	3  Inicio del período menstrual	4	5	6	7
8	9	10	11	12 X	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

**Para calcular cuál es el último día fértil del ciclo de Cayetana se siguieron estos pasos:**

- ✓ Se toma el ciclo más largo y le restas 11.
- ✓ El ciclo más largo de Cayetana fue de 31 días, se le resta 11, con lo cual queda 20.
- ✓ Cuenta 20 días a partir del día 1 del período menstrual. Si el día 1 fue el 3 de julio marca el 22 con una X. En consecuencia, el 22 es el último día fértil de ese ciclo, por lo que podrías tener encuentros sexuales (coito peneano vaginal) al día siguiente.

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
1	2	3 Inicio del período menstrual Seguro	4 No seguro	5 Seguro	6 Seguro	7 Seguro
8 Seguro	9 Seguro	10 Seguro	11 Seguro	12 X No seguro	13 No seguro	14 No seguro
15 No seguro	16 No seguro	17 No seguro	18 No seguro	19 No seguro	20 No seguro	21 No seguro
22 X No seguro	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Concluyendo.

Se estableció los días fértiles de Cayetana (del día 12 al 22 de julio) en el calendario, para una mejor comprensión estos días aparecen pintados con rojo (días de peligro) a fin de indicar que son días de peligro en los cuales Cayetana deberá abstenerse de tener encuentros sexuales (coito peneano vaginal) si no quiere salir embarazada.

*La efectividad de este método puede afectarse por el cambio de clima, enfermedades o emociones fuertes, dieta, ejercicio y otros factores que alteran el ciclo menstrual.*

### *¿En qué consiste el método del moco cervical? ¿Es efectivo?*

Es conocido también como método de Billings o de la ovulación. Consiste en reconocer el período fértil de la mujer a través de los cambios que sufre el moco cervical o la sensación de humedad en los genitales durante el ciclo menstrual.

El moco cervical cambia de color, cantidad, textura durante cada fase del ciclo menstrual, especialmente cuando se produce la ovulación.

Tiene una efectividad del 75%, es decir, de cada 100 mujeres que utilizan dicho método, 25 quedan embarazadas al año.

### *¿Cómo se utiliza el método del moco cervical?*

Reconociendo los cambios que se presentan en el moco cervical, se divide tres períodos: **Primer período:** Durante la menstruación, hasta cinco días antes de la ovulación, serán días donde no existirá moco ni flujo en la ropa interior, por lo que se denominarán “días secos” o días infértiles.

**Segundo período:** Son “días húmedos”, días de fertilidad que corresponden a la ovulación, la vagina se vuelve húmeda y el moco cervical es abundante, puede ser blanco, amarillo o turbio, con una textura elástica, viscosa o pegajosa al tacto, lo que facilita la movilidad y ascenso de los espermatozoides hacia las trompas.

Suele compararse el moco cervical con la clara de huevo cruda que se puede esparcir entre los dedos. (Ver figura).



Estas mucosas duran hasta dos días aproximadamente después de la ovulación.

*Si han decidido evitar un embarazo durante este período deberán abstenerse de practicar coito peneano vaginal.*

**Tercer período:** Se inicia dos días después de la ovulación y dura hasta la siguiente menstruación. La vagina se seca y el moco cervical es escaso, espeso y no elástico.

Es importante no confundir el moco cervical con el descenso producido por una infección vaginal, o la presencia de semen. Por lo que se recomienda un adecuado entrenamiento por parte del personal de salud especializado en la salud sexual y reproductiva (obstetra, ginecólogo) y observar el moco cervical durante 2 o 3 ciclos menstruales seguidos, teniendo en consideración:

1. Antes de miccionar, debes tocar la entrada de la vagina y con la ayuda de un trozo de papel higiénico o con tus dedos extraer la mucosidad. Observa sus características: color y textura.
2. Observa el moco en tu ropa interior.
3. La manera más efectiva para sentir la consistencia del moco es frotarlo entre los dedos índice y pulgar.
4. Anota todos los días las características que vayas encontrando en el moco, será de gran utilidad.

### *¿En qué consiste el método del collar? ¿Es efectivo?*

Conocido también como método de los días fijos, se utiliza como apoyo un collar de perlas de tres colores (marrón, blanco y rojo) para establecer los días fértiles del ciclo menstrual.

La poca eficacia de este método se ha establecido a partir de 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (MINSa, 2018).



Su uso requiere de las siguientes condiciones:

- ✓ Tus ciclos menstruales son regulares.
- ✓ Tu ciclo no debe durar menos de 26 días ni más de 32 días.
- ✓ Aceptación de abstenerse de coito penéneo vaginal desde el día 8 al 19 del ciclo menstrual.

### *¿Cómo se usa el método del collar?*

- ✓ Necesitas tener el “collar”, que te servirá como ayuda visual, el cual está conformado por 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual y un anillo movable que utilizarás para ir marcando el día del ciclo en el que te encuentres. Una perla roja que representa el primer día de menstruación; seis perlas marrones que representan los días no fértiles o de baja posibilidad de embarazo; doce perlas blancas

- que representan los días fértiles, de alta probabilidad de embarazo; y trece perlas marrones que representan días no fértiles de muy baja probabilidad de embarazo.
- ✓ En el primer día de menstruación (inicio del ciclo menstrual) la mujer debe colocar el anillo de hule negro en la perla roja, y anotar en un calendario.
  - ✓ La mujer deberá ir moviendo (avanzando) el anillo de hule negro todos los días. Absteniéndose de tener coito peneano vaginal los días que coincidan con las perlas blancas.
  - ✓ En caso que el ciclo menstrual termine antes de pasar la perla 27 (marrón más oscura) o dure más de 32 días en dos ocasiones en un año, tendrás que elegir otro método de planificación familiar (MINSA, 2016).

***¿Cuáles son las ventajas de los métodos naturales?***

- ✓ No alteran el funcionamiento del organismo, por tanto, no producen efectos secundarios.
- ✓ Son gratuitos.
- ✓ Ayudan a conocer en tu cuerpo, los cambios que se producen durante el ciclo menstrual identificando tu período fértil.
- ✓ Para algunos jóvenes puede ser la única alternativa que logre prevenir un embarazo no deseado.
- ✓ Requiere del compromiso, comunicación y respeto de la pareja para abstenerse de encuentros sexuales (coito peneano vaginal) en el período fértil.

***¿Cuáles son las desventajas de los métodos naturales?***

- ✓ Requieren que la mujer tenga ciclos regulares y entrenamiento para calcular el período fértil.
- ✓ En los adolescentes y población joven, los días seguros (período de infertilidad) son difíciles de establecer por la irregularidad de sus ciclos menstruales.
- ✓ No te protegen de las infecciones de transmisión sexual.

### ***¿Qué es el condón? ¿Es efectivo?***

Conocido también como preservativo. Es una funda parecida a un dedo de guante delgado, está hecho de látex (goma) plástico y se coloca en el pene erecto, antes de la penetración. Impide que el semen sea depositado en la vagina.



Brinda protección para la prevención del embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual (evita el contacto del semen con los fluidos vaginales, así como el contacto piel a piel).

Su efectividad ha sido establecida en un 98%, si lo usas correctamente, es decir, 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Sin embargo, recientes estudios han establecido esta efectividad en un 85%, lo que significa que en un año, aproximadamente 15 de cada 100 personas que usan los condones como único método quedan embarazadas (MINSA, 2018) .

***Mi nombre es Juan Carlos, tengo 15 años y para cuidar a mi enamorada uso condones. Con la intención de asegurarme que no estén rotos los inflo antes de ponérmelos. ¿Es correcto o debo dejar de hacerlo?***

Definitivamente no es correcto lo que estás haciendo y tampoco es necesario, porque todos los condones pasan por un control de calidad riguroso. Lo único que conseguirás inflándolo es su rotura y contaminación con microorganismos que luego pueden ingresar en la vagina de tu enamorada, por tanto, no vuelvas a hacerlo.

### ***¿Cómo se usa el condón?***

Lo primero que debes hacer es revisar la fecha de vencimiento que está impresa en el envase o caja y verificar la integridad del envase.

Debes colocarlo **ANTES** de cualquier contacto o roce con la boca o área genital de tu pareja (vulva, ano, glúteos, muslos, ingle) y mantenerlo mientras dure el encuentro sexual; de esta manera garantizas protección contra las ITS por contacto de piel a piel con el líquido preeyaculatorio (preseminal) que podría contener microorganismos transmisores de ITS o espermatozoides que pueden producir un embarazo.

En las siguientes figuras, se muestra de manera didáctica los pasos para el uso correcto del preservativo:

# Cómo colocar un condón correctamente

MI NOMBRE ES ¡DON CONDÓN!  
DEBES ABRIRME POR MI ZONA  
DENTADA



CUANDO ESTE TU PENE  
ERECTO, DESEÑRÓLAME DE  
ADELANTE PARA ATRAS



NO OLVIDES DEJAR UN  
ESPACIO LIBRE EN LA PUNTA  
PARA QUE SE DEPOSITE EL  
SEMEN



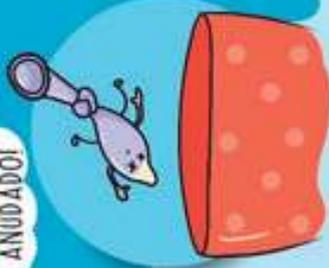
OJO: ¡DEBES COLOCARME  
HASTA LA BASE DE TU  
PENE!



OJO: ¡DEBES RETIRARME DESDE  
LA BASE DE TU PENE!

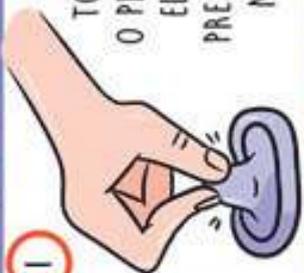


¡TAREA CUMPLIDA!  
... Y A LA BASURA,  
¡BIEN ANUDADO!



# Pasos para usar correctamente un condón con la boca

1



TOMA EL CONDÓN  
O PRESERVATIVO POR  
EL RESERVORIO Y  
PRESIONA PARA QUE  
NO QUEDA AIRE.

2



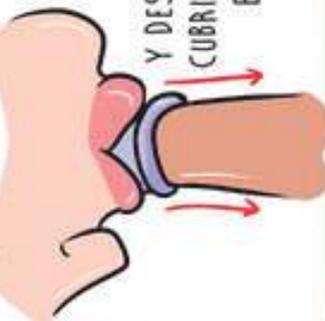
COLÓCALO EN TU BOCA  
CON EL RESERVORIO  
SOBRE TU LENGUA.

3



APOYA TU BOCA  
Y EL CONDÓN  
SOBRE EL GLANDE.

4



Y DESENROLLALO  
CUBRIENDO TODO  
EL PENE.

### *¿Qué ventajas tiene el condón?*

- ✓ Alta efectividad cuando se usa correctamente.
- ✓ No requiere receta.
- ✓ Ampliamente disponible.
- ✓ No son costosos.
- ✓ Fácil de llevar de manera discreta.
- ✓ No tiene efectos secundarios (excepcionalmente, alergia al látex).
- ✓ Fomenta la participación y la responsabilidad del hombre en la prevención del embarazo no deseado, así como ITS/VIH y SIDA.
- ✓ Puede mejorar el encuentro sexual cuando se usa como parte del juego erótico.

### *¿Qué desventajas tiene el condón?*

- ✓ Requiere entrenamiento para usarlo correctamente.
- ✓ Debes usar un condón por cada encuentro sexual.

*Me llaman Nano y tengo 16 años. Mi amigo Jechu me contó que se le rompió el preservativo cuando estuvo con su novia y solo se dio cuenta al momento de retirarlo. ¿Es posible que ocurra este accidente?*

Al respecto, la sexóloga Heather Corina (2016) nos presenta 5 razones por las que puede romperse un preservativo:

1. **Caducidad:** La efectividad de este método se verá afectada por la fecha de vencimiento, razón por la cual es uno de los requisitos del correcto uso de todo preservativo.
2. **Lubricación escasa:** Esto genera mayor presión y rotura. Por ello, es recomendable el uso de lubricantes hidrosolubles (base de agua), se prohíbe aquellos elaborados con aceite porque degradan el látex (material del condón).
3. **Inadecuado almacenamiento:** El ambiente debe ser seco, evitando exposición directa de calor, luz solar, o fluorescente. No deben llevarse en la billetera, el bolsillo del pantalón o en el cajón del auto porque se deterioran y pueden romperse con facilidad. Evita que se perfora el empaque o sobre y verifica que mantenga una especie de “almohadilla de aire” antes de abrirlo.
4. **Uso incorrecto:** Cuando no se deja un pequeño espacio en la punta del condón (punta de reserva) puede originar la formación de una burbuja de aire, que con la fricción durante la penetración podría romperse. O también puede dañarse con las uñas o los dientes.
5. **Usar doble condón:** Es un mito considerar que al usar dos preservativos juntos se está doblemente protegido. Por el contrario, esto genera mayor fricción, en consecuencia, aumenta la probabilidad de rotura.

*Mi enamorado usa preservativo cuando estamos juntos, pero hay algo que me llama la atención: solo se lo coloca antes de eyacular, es decir, primero me penetra y cuando él dice que está a punto de venirse, recién se lo pone.*

Este es otro de los grandes errores que se comete al usar un preservativo, lo cual produce

un incremento en la falla del método. El preservativo debe colocarse antes de cualquier contacto sexual, o rose con alguna parte del cuerpo de nuestra pareja, de tal manera que te protejas de un embarazo no deseado y de una infección de transmisión sexual. Ver modo de uso.

***Recuerda que la efectividad del preservativo dependerá de su uso correcto.***

***Mi nombre es Agustín y tengo 16 años. Hace un par de meses empecé a tener actividad sexual con Vanesa (mi enamorada de 15 años). Ambos no deseamos tener hijos porque somos muy jóvenes, por eso estoy usando preservativos, pero me siento muy nervioso cada vez que me lo pongo y Vanesa se ha dado cuenta. Un día incluso perdí la erección. ¿Qué puedo hacer?***

Agustín, es muy importante que ustedes estén actuando con madurez y responsabilidad. Es cierto que muchos hombres refieren que el uso de este método les impide mantener la erección, pierden concentración y no logran placer. Esto sucede con frecuencia porque el hecho de colocarse el condón correctamente les genera nerviosismo, temor, ansiedad e inseguridad; sin embargo, existen algunas formas que pueden resultar más motivadoras, divertidas y eróticas:

- ✓ Entrena, mientras más práctica tengas te volverás un experto. Invita a tu pareja a hacerlo también. Eso les dará mayor seguridad durante el encuentro sexual porque estarás preparado para el disfrute y vivencia del placer sin riesgos.
- ✓ Incluye el uso del condón dentro del juego erótico, esto incrementará la excitación y será más placentero. Tu pareja podría colocártelo con la boca (ver dibujo: Pasos para usar correctamente un condón con la boca). No conviertas el proceso en algo mecánico o muy técnico.

***¿Existen condones que retardan la eyaculación?***

Efectivamente, se les conoce como preservativos de efecto retardante, tienen las mismas características que uno común solo que le añaden un anestésico en el lubricante de la parte interior (benzocaína), el cual es utilizado para disminuir la sensibilidad del pene y de esta manera retrasar el orgasmo masculino.

***¿Existen condones que ayudan a aumentar el placer en la mujer?***

Así es, les incorporan espuelas (pequeñas protuberancias como lenguas), estrías, puntos o anillos. (Ver figura).



Durante la fricción con los genitales, estos tipos de texturas provocan que el orgasmo se alcance con mayor facilidad.

Asimismo, hay algunos preservativos con lubricantes de efecto calor, que aumentan la circulación sanguínea en el área genital y elevan la sensibilidad.

Además, están aquellos que incluyen ambas características (textura y efecto calor). Pero actualmente los que están de moda son los condones con vibrador; estos poseen un pequeño dispositivo que está programado para vibrar durante 20 minutos.



***Mi compañera de aula me dijo que existen condones con sabores. ¿Qué tipo de sabores tienen?***

No solo de sabores sino hasta de distintos colores y aromas, ideales para practicar una felación (coito bucal al hombre).

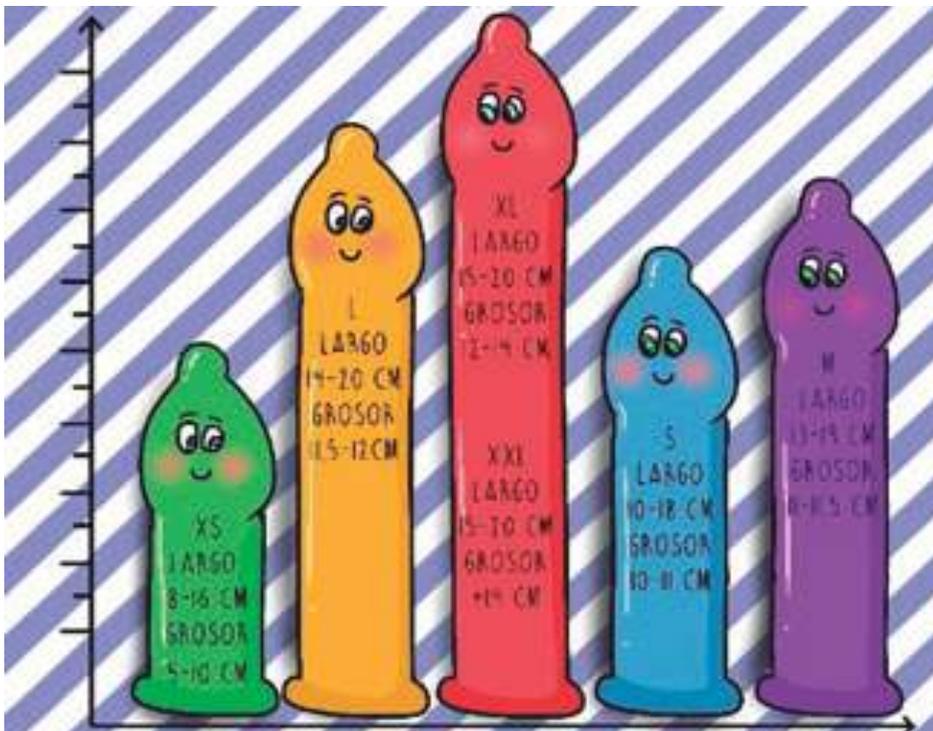
Los sabores que existen en el mercado son: fresa, plátano, cereza, limón, piña, naranja, manzana verde, durazno, tutti-frutti (fresa, coco y plátano), chocolate, vainilla, menta y café.

***Mi nombre es Flor. Durante una clase escuché que Pedro les contaba a sus compañeros que él no conseguía condones para su talla, porque tenía muy grande su miembro. ¿Existen condones por tallas?***

Existen diferentes tamaños de condones para facilitar un mejor ajuste a la longitud y circunferencia del pene, porque si el condón se cae no cumplirá con su finalidad de proteger de un embarazo o una infección de transmisión sexual.

Se puede encontrar seis tallas que se agrupan en pequeño, mediano y grande; luego en las siguientes subcategorías:

1. **Talla XS:** Longitud de 8 a 16 cm y circunferencia entre 5 y 10 cm.
2. **Talla S:** Longitud de 10 a 18 cm y circunferencia entre 10 y 11 cm.
3. **Talla M:** Longitud entre 13 y 19 cm y circunferencia de 11 a 11,5 cm.
4. **Talla L:** Longitud de 14 a 20 cm y circunferencia entre 11,5 y 12 cm.
5. **Talla XL:** Longitud de 15 a 20 cm y circunferencia entre 12 y 14 cm.
6. **Talla XXL:** Longitud entre 15 y 20 cm y circunferencia de 14 cm a más.



*Los condones masculino y femenino son los únicos que te brindan doble protección: Contra el embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual.*

*Soy Ricardo y cuento con 17 años. Tengo el pene muy pequeño y los condones que me regalaron en el centro de salud me quedan grandes. Cuando fui a la farmacia a comprar me dijeron que existen varias tallas, me dio mucha vergüenza porque no sé cómo medir mi pene.*

Debes hacerlo de pie con el pene erecto y en posición paralela al piso. Podrás medir el largo apoyando el centímetro en la sínfisis púbica (se encuentra por encima de donde nace el pene) hasta la punta del mismo. Mientras que para medir el grosor (circunferencia) se enrolla la cinta métrica en la parte central del tronco del pene.

Puedes probar comprando diferentes tallas y elegir el que mejor se adapte a tu pene.



**¿Es verdad que cuando se utiliza condones no se siente lo mismo?**

Es uno de los tantos mitos que existen; sin embargo, muchas investigaciones han demostrado que el uso del condón no disminuye la sensibilidad, porque el grosor promedio del látex es de 0,065 mm; así también existen los ultradelgados, con un grosor aproximado de 0,050 mm. Razón por la cual, evidentemente, no interfieren con el placer.

La incomodidad, falta de entrenamiento, ideas preconcebidas, el temor y la inseguridad son algunas de las barreras que conducen a una percepción equivocada.

Según la investigación sobre la percepción del placer en los estudiantes de la UNJBG, aparece una tendencia de rechazo al empleo del preservativo en el encuentro sexual. La mayoría de encuestados ha señalado que les impide o disminuye el logro del placer sexual porque les causa incomodidad al usarlo, porque tienen la seguridad que sus parejas no están enfermas, o porque no tienen tiempo para adquirirlo. Así, el 66,1% de los hombres y el 60,7% de las mujeres han tenido actividad sexual sin preservativo. Veamos algunas ideas que ellos mismos han expresado al respecto:

Hombres

*“No uso porque sé que mi pareja es sana”* (Santi).

*“No se llegan a percibir ciertas sensaciones”* (Richard).

*“No tengo tiempo para comprarlo”* (Arturo).

*“No uso porque tengo conocimiento de que mi pareja no tiene ningún tipo de infección y sin condón es más placentero”* (Pepe).

Mujeres

*“Es mejor sin condón, es más libre”* (María).

*“No uso porque no es planificado tener sexo y no tengo condón a la mano”* (Luisa).

Con lo cual, naturalmente están expuestos al contagio de alguna ITS, el VIH y SIDA. En relación con esto, el 8% de los estudiantes señala haber tenido alguna ITS, donde el mayor porcentaje radica en las mujeres antes que en los hombres (9,5% y 7%, respectivamente).

Por otro lado, los jóvenes que manifestaron hacer uso del preservativo, recurren a este por razones de prevención de embarazo o ITS, VIH y SIDA, o simplemente para evitar cualquier problema que podría afectar su vida y su futuro. Estadísticamente el 74,8% de los hombres y el 70,2% de las mujeres revelan que sí usan preservativo en sus encuentros sexuales (Sologuren, 2013).

A continuación, comparto algunos de sus argumentos para este uso:

Hombres

*“Para no ser papá”* (Saúl).

*“Por evitarme problemas”* (Ernesto).

*“Para no adquirir enfermedades”* (Damián).

*“Uso condón porque pienso con la cabeza y no con el pene”* (André).

*“Yo uso condón porque soy precavido y estoy esperando a la mujer ideal”* (Víctor).

Mujeres

*“No quedar embarazada”* (Ana).

*“No contagiarte de una ITS o VIH”* (Susana).

*“No tener sorpresas”* (Raquel).

## MITOS E IDEAS ÉRRONEAS CON RESPECTO AL USO DEL PRESERVATIVO O CONDÓN

Mitos e ideas erróneas	Realidad
“El condón irrita”	La irritación en los genitales se presenta por una falta de lubricación natural, por ello se recomienda una mayor estimulación que aumente la excitación y con ello la lubricación, o bien el uso de lubricantes a base de agua, (se excluyen los lubricantes oleosos: vaselina o cualquier crema cosmética). En la actualidad, la mayoría de los condones vienen con lubricante.
“Me produce heridas y hongos”	Los condones están fabricados de látex, un material que no produce daño; por el contrario, impide cualquier contagio. Además, viene lubricado, por lo que hace más fácil su utilización y está envuelto en un empaque protegido contra cualquier microbio.
“No sirve, se rompe”	La ruptura del condón es infrecuente y si ello sucede se debe al uso de lubricantes oleosos, exposición al sol, calor y humedad, rasguños con dientes, uñas o por comprarlos en lugares inadecuados.
“Con mi pareja estable no uso condón porque confío en él (ella)”	La confianza es muy importante en la relación de pareja. Sin embargo, esta no debe ser una justificación para no protegerse. No demostramos más amor si dejamos de usar el condón. Se debe conversar con la pareja sobre los riesgos existentes.
“El condón reduce el placer y la satisfacción”	La satisfacción dependerá del erotismo y la afectividad, el uso de condón no disminuye el placer. Usando el condón dentro del juego sexual y utilizando fantasías se incrementa el placer sexual.
“Si no eyaculo dentro, no necesito usar condón”	En el líquido preseminal también se encuentran agentes causales de las ITS. La fricción del pene puede ocasionar inflamaciones y sangrado, los cuales facilitan el ingreso de estos agentes. Además, en muchos casos no es posible evitar la eyaculación. Esta práctica también produce embarazos no deseados.
“Yo uso anticonceptivos, eso me protege”	El uso de anticonceptivos produce fragilidad en el tejido de la vagina y ello lo hace permeable al ingreso de agentes patógenos, por tanto, se recomienda doble protección, a través del uso de algún método anticonceptivo y el uso del condón. Los anticonceptivos protegen de los embarazos no deseados, mas no de las ITS y el VIH.
“Si ambos estamos infectados de VIH, no es necesario usar condón”	Hay que recordar que existe la reinfección, por diferentes subtipos de VIH que complican el curso de la enfermedad.
“El condón aprieta”	Los condones son de látex y por ello son elásticos, pueden alargarse o ensancharse según sea necesario.
“Se puede quedar adentro”	Estos accidentes son infrecuentes si se sigue los pasos adecuados, sobre todo al retirar el pene luego de la eyaculación.

Adaptado de la *Guía Nacional de Consejería en ITS/VIH y el SIDA*. Elaborado por la Dirección General de Salud de las Personas – Estrategia Sanitaria Nacional & Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA y el Proyecto Vigía (2006).

### ***¿Qué es el condón femenino? ¿Resulta efectivo?***

El condón femenino es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo o plástico, que se coloca en la vagina antes del coito peneano vaginal. Actúa como barrera frente a los espermatozoides y las ITS; cubren y protegen completamente la vagina y parte de la vulva. Este preservativo tiene dos anillos, uno a cada extremo. Un anillo está en el extremo cerrado del preservativo que se coloca en el interior de la vagina; el otro está en el extremo abierto del preservativo, el cual se coloca en la parte exterior de la vagina.

Actualmente, se prefiere llamarlo “condón interno” porque puede ser utilizado, independientemente del sexo, para el coito anal; con lo cual se disminuye la posibilidad de tener contacto con el semen, líquido preseminal, o piel.

Si se usa de manera correcta, su efectividad es del 95%. Pero en la actualidad, este porcentaje se ha reducido al 79%; lo que significa que aproximadamente 21 de cada 100 personas que usan el condón femenino, quedan embarazadas anualmente (MINSA, 2018).

### ***¿Cómo se usa el condón femenino?***

En relación con esto, el MINSA (2016) recomienda:

- ✓ Por cada encuentro sexual usar un nuevo condón.
- ✓ Revisar el paquete del condón. Si está dañado o roto, no debe utilizarse. Se debe evitar el uso del condón, pasada la fecha de vencimiento (3 años).
- ✓ Lavarse las manos con jabón neutro y agua antes de introducir el condón.
- ✓ Antes de abrir el sobre, frotar juntos los lados del condón femenino para distribuir bien el lubricante.
- ✓ Previo al contacto físico o penetración, introducir el condón en la vagina.
- ✓ Elegir una posición cómoda para la inserción (en cuclillas, levantando una pierna, sentada, o recostada).
- ✓ Sostener el condón con el extremo abierto colgando hacia abajo.
- ✓ Apretar el anillo interno del condón con los dedos pulgar y medio.
- ✓ Sostener el dedo índice entre los dedos pulgar y medio mientras se continúa apretando el anillo interno del condón.
- ✓ Mientras se sostiene el condón con los tres dedos de una mano, con la otra mano se debe separar los labios de la vagina.
- ✓ Colocar el condón en la entrada del canal vaginal y soltarlo.
- ✓ Luego con el dedo índice por dentro del condón empujar el anillo interno dentro de la vagina. Aproximadamente 2,5 centímetros del condón con el anillo externo quedarán fuera del cuerpo.
- ✓ Asegurar que el pene entre en el condón y se mantenga en su interior. El hombre o la mujer deberán guiar cuidadosamente la punta del pene dentro del condón y no entre el condón y la pared vaginal.
- ✓ Si el pene sale del condón, retire y pruebe otra vez. Si accidentalmente se expulsa el condón de la vagina o si se lo empuja hacia adentro durante el acto sexual, se debe hacer un alto para colocar de nuevo el condón en su sitio.
- ✓ Después que el hombre retire su pene, se debe sostener el aro externo del condón y girarlo para sellar dentro los fluidos, luego, suavemente retirarlo de la vagina.
- ✓ Sacarlo con cuidado y arrojarlo en la basura, no en el inodoro.

### *¿Cuáles son sus ventajas?*

- ✓ Te protege de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual.
- ✓ Es ideal para aquellas personas alérgicas al látex, porque están fabricados de un material plástico (nitrilo) que es antialérgico.
- ✓ Puedes colocarlo hasta 8 horas antes del encuentro sexual.
- ✓ Hace más estimulante y placentero el encuentro porque el aro interno del condón puede estimular el glande y el aro externo hace fricción sobre la vulva y clítoris.
- ✓ Proporciona autonomía a la mujer.
- ✓ Se acomoda a la vagina y vulva, por tanto, resulta más natural y no se pierde la espontaneidad durante el encuentro sexual.
- ✓ Al tener lubricante, favorece la penetración.

### *¿Cuáles son sus desventajas?*

- ✓ Es más caro que el preservativo masculino (cuesta aproximadamente 7 soles).
- ✓ No tiene mucha demanda, menos del 1% lo utiliza; al parecer porque consideran que su aplicación resulta difícil.
- ✓ El uso de un condón por cada encuentro sexual.

PASOS PARA USAR CORRECTAMENTE EL CONDÓN FEMENINO



### *¿Qué es la píldora o pastillas anticonceptivas?*

Es un anticonceptivo hormonal combinado, porque está elaborado en base a las hormonas progesterona y estrógeno, semejantes a las producidas de manera fisiológica por las mujeres.

Tienen dos presentaciones:

- ✓ Blíster de 28 píldoras: 21 píldoras de color blanco (anticonceptivas) y 7 de color marrón (sulfato ferroso).
- ✓ Blíster de 21 píldoras todas anticonceptivas.

Actúan:

- ✓ Evitando la maduración del óvulo.
- ✓ Haciendo que el moco cervical se vuelva más espeso, para impedir la penetración de los espermatozoides.

Resulta un método muy seguro, de manera que se puede tener encuentros sexuales (coito peneano vaginal) el día que se desee.

Tiene una efectividad de uso perfecto de 0,3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Y su falla de uso es 0,8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (MINSa, 2018).

### *¿Cómo se usan las píldoras?*

- ✓ Se toman diariamente, de preferencia a la misma hora, para formar el hábito de consumirlas.
- ✓ **Para iniciar el método:** Tomar la píldora entre el primer y el quinto día del ciclo menstrual.
- ✓ **En los siguientes ciclos:**
  - Píldoras de 28 unidades: Se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de terminar el paquete anterior.
  - Píldoras de 21 unidades: Se deja de tomar las píldoras por 7 días y se reinicia al octavo día.
- ✓ **En caso de olvido en la toma de la píldora:**
  - Si se trata de una píldora de las 21 que tiene efecto anticonceptivo, se recomienda que la usuaria tome inmediatamente la pastilla olvidada para luego continuar con las pastillas que siguen.
  - Si se olvida dos o más píldoras, es preferible esperar el sangrado por privación hormonal e iniciar inmediatamente un nuevo paquete usando un método de respaldo por 7 días.
  - En caso de olvido de cualquiera de las 7 píldoras con sulfato ferroso no se recomienda ningún manejo especial.

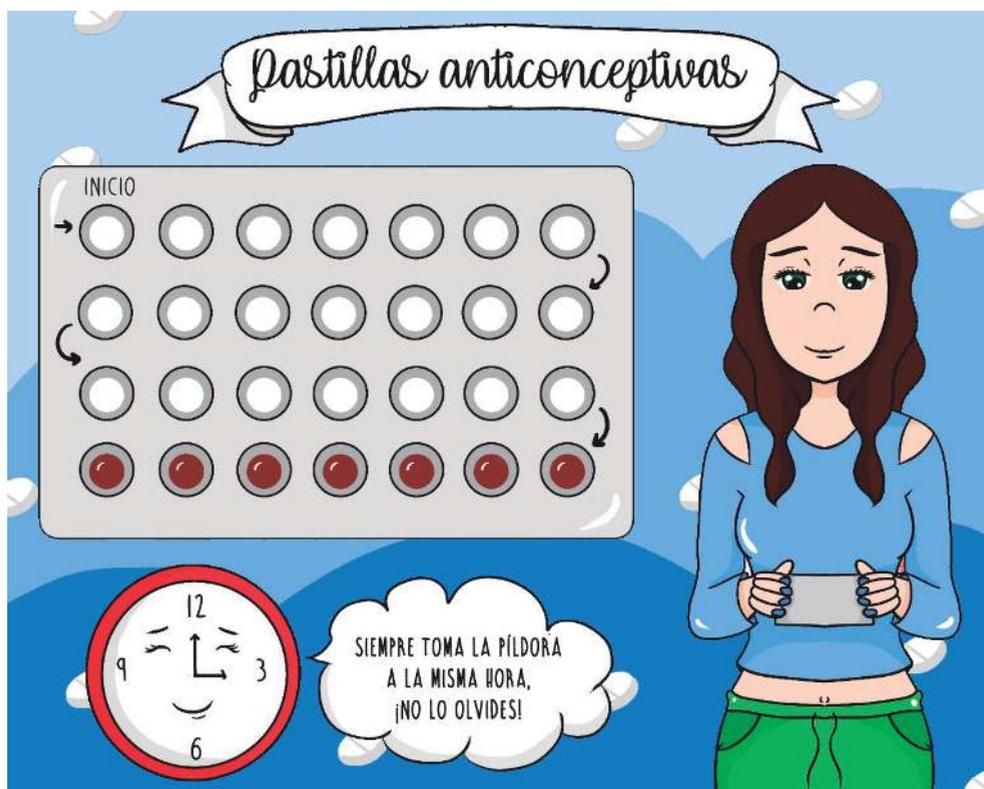
### *¿Cuáles son las ventajas de la píldora?*

- ✓ Brinda protección contra embarazos no deseados, por ser uno de los métodos más eficaces.
- ✓ No necesita de receta médica.
- ✓ Permite el retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método.
- ✓ No interfiere en el encuentro sexual.

- ✓ Ofrece beneficios para la salud:
  - Disminuye el flujo menstrual y los cólicos menstruales.
  - Regulariza los ciclos menstruales.
  - Reduce o evita el acné, los quistes de mama y ovarios, el cáncer de endometrio y ovarios, así como la insuficiencia de hierro (anemia).

**¿Cuáles son las desventajas de la píldora?**

- ✓ Debes tomarla todos los días. No puedes olvidar ingerirlas más de dos días; para evitar esto se recomienda utilizar alguna aplicación de recordatorio.
- ✓ Puede producir los siguientes efectos secundarios: dolor de cabeza, náuseas, puede disminuir la libido (deseo), sangrado entre los ciclos menstruales. No obstante, la mayoría de esta sintomatología desaparece después de tres meses.
- ✓ No previenen de infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH SIDA.



### ¿Qué son los espermicidas?

Son productos químicos elaborados básicamente por el nonoxinol 9, que tienen la propiedad de destruir a los espermatozoides. Sus formas de presentación son: óvulo, crema, jalea, gel o tableta vaginal.

Tiene una efectividad de uso perfecto de 18 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Y su falla de uso es 29 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (MINSA, 2018).



### ¿Cómo se usa el espermicida?

- ✓ Introducir el producto en la vagina, lo más profundo posible. De 15 a 20 minutos antes de la penetración.
- ✓ El efecto dura una hora a partir de ser introducido. Por cada coito peneano vaginal se debe utilizar uno nuevo.

### ***¿Qué es el parche anticonceptivo?***

Es un parche adhesivo de tamaño pequeño (4 x 4 cm), cuya función es suprimir la ovulación; contiene estrógenos y progestina, los cuales libera a través de la piel e ingresan al torrente sanguíneo.

Tiene una efectividad de uso perfecto de 0,3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Y su falla de uso es 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (MINSa, 2018).

### ***¿Cómo se usa el parche anticonceptivo?***

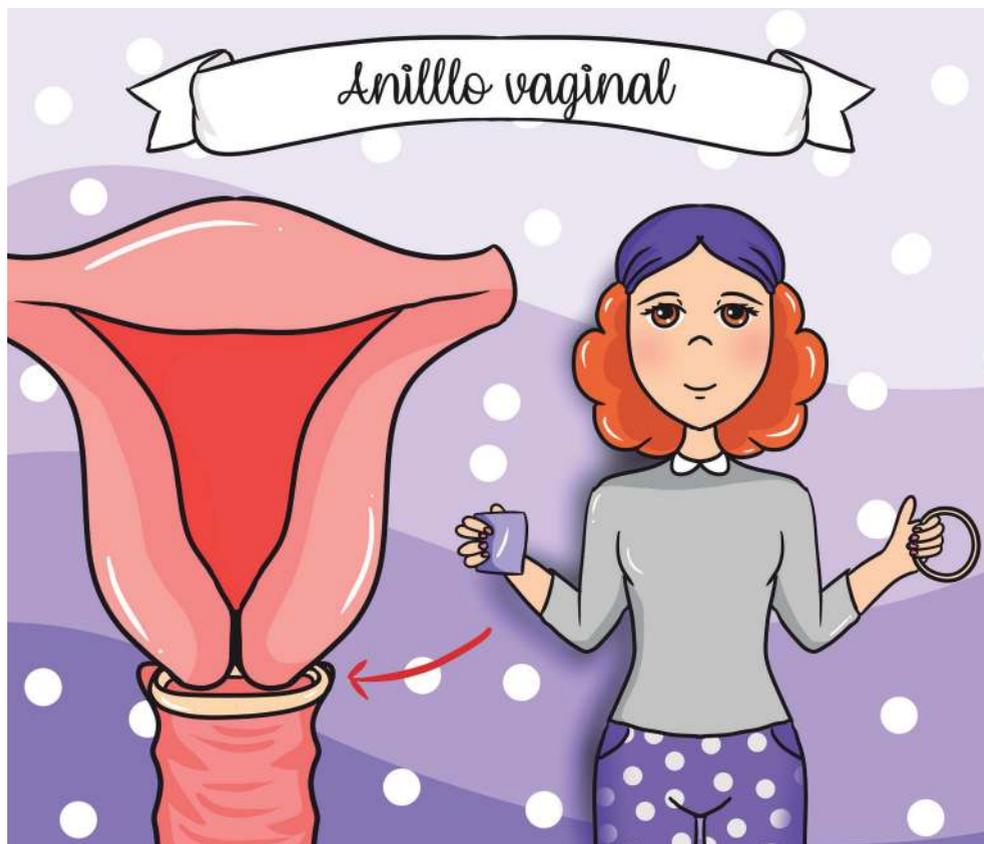
- ✓ Se puede colocar en glúteos, parte superior de la espalda, brazo o abdomen.
- ✓ No interfiere con las actividades cotidianas (baño, nadar, ejercicios).
- ✓ Se aplica el primer día del ciclo menstrual, se utiliza uno semanalmente por tres semanas consecutivas; a partir de la cuarta semana se suspende, pues corresponde al periodo en el que se produce la menstruación. Terminada la semana, se coloca otro parche y se repite el ciclo.



### *¿Qué es el anillo vaginal combinado?*

Es un anillo delgado, flexible y transparente que se coloca en la vagina mensualmente. Contiene estrógeno y progesterona, los cuales se van liberando de manera sistemática pero en bajas dosis. Su función es suprimir la ovulación y espesar el moco cervical, lo cual impide el ingreso de los espermatozoides.

Tiene una efectividad de uso perfecto de 0,3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Y una falla de uso de 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (MINSA, 2018).



### *¿Cómo se usa el anillo vaginal combinado?*

- ✓ El anillo se coloca entre el 1 y 5 día del ciclo menstrual.
- ✓ Se introduce el anillo en la vagina, buscando una posición cómoda; debe permanecer durante 3 semanas, luego se retira. Se engancha con el dedo índice por debajo del borde; o, sujetándolo del borde con el dedo pulgar e índice, se jala hacia afuera de manera delicada.

### **¿Qué es el implante?**

Son una o dos cápsulas o varillas pequeñas y flexibles, del tamaño de un palito de fósforo, que se insertan debajo de la piel en la parte superior e interna del brazo. Contienen solo progesterona.

Liberan la hormona progestina que hace que el moco cervical se vuelva espeso, evitando así el ingreso de los espermatozoides; asimismo, inhibe la ovulación.

Se necesita de un ginecólogo u obstetra entrenado para su inserción y posterior retiro.

Brinda una protección de 5 años y tiene una efectividad del 99%, esto significa que 1 de cada 100 mujeres se embaraza (MINSA, 2018).



### **¿Cómo se coloca el implante?**

Luego de un examen físico riguroso y preferentemente entre el primer y quinto día del período menstrual, el profesional aplica anestesia en el área del brazo (ver foto), luego procede a insertar el implante y deslizarlo debajo de la piel. Es un procedimiento rápido.

### **¿Cuáles son sus ventajas?**

- ✓ Es uno de los métodos más seguros y de mayor eficacia.
- ✓ Es práctico y discreto porque nadie notará su presencia.
- ✓ Puede evitar los cólicos menstruales.
- ✓ Se recobra de inmediato la fertilidad luego de su retiro.

### **¿Cuáles son sus desventajas?**

Algunas mujeres presentan los siguientes efectos secundarios:

- ✓ Sangrado irregular (sangrados inesperados que molestan a la usuaria).
- ✓ Amenorrea (ausencia de menstruación), lo que no es dañino.
- ✓ Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días).
- ✓ Cefaleas.
- ✓ Acné.
- ✓ Alteraciones en el peso.
- ✓ Tensión mamaria.

Estos síntomas pueden desaparecer en los primeros meses.

### ¿Qué es la inyección anticonceptiva?

Es un anticonceptivo hormonal, existen dos tipos:

- ✓ **Anticonceptivos hormonales combinados de depósito:** Con una protección de un mes. Su vía de aplicación es intramuscular.
- ✓ **Anticonceptivos hormonales con solo progestina (progestágeno):** Con una protección mensual y trimestral. Vía de aplicación: Intramuscular y subcutánea.



Evita el embarazo, inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical, con lo cual evita el paso del espermatozoide.

Si se usa de manera correcta su efectividad es del 99%. Aunque actualmente se ha reducido al 94%, lo cual significa que aproximadamente 6 de cada 100 personas que usan el inyectable hormonal, quedan embarazadas anualmente (MINSA, 2018).

### ¿Cómo se usa la inyección anticonceptiva?

Los **Anticonceptivos hormonales combinados de depósito** se usan de la siguiente forma:

**La primera dosis** se administra vía intramuscular:

- ✓ Entre el primer y quinto día del período menstrual.

- ✓ En postparto de la mujer que no está dando de lactar, se puede empezar a partir de la sexta semana.
- ✓ En caso de un postaborto se puede iniciar entre el primer y quinto día posterior a la intervención.

**Las siguientes dosis:** Cada 30 días.

En relación a los **Anticonceptivos hormonales con solo progestina (progestágeno)**, estos tienen el siguiente uso:

**La primera dosis** se administra vía intramuscular o subcutánea:

- ✓ Entre el primer y quinto día del período menstrual.
- ✓ En postparto es inmediato porque no interfiere con la lactancia materna.
- ✓ En el caso de un postaborto, se puede iniciar entre el primer y quinto día posterior a la intervención.

**Las siguientes dosis:** Cada 3 meses.

*¿Cuáles son las ventajas de la inyección anticonceptiva?*

**Anticonceptivos hormonales combinados de depósito:**

- ✓ Eficaz y de efecto rápido.
- ✓ Pueden ser usados a cualquier edad o paridad.
- ✓ No interfiere en los encuentros sexuales.
- ✓ El retorno de la fecundidad puede presentarse entre el primer mes y el sexto de suspendido el uso del método.

**Anticonceptivos hormonales con solo progestina (progestágeno):**

- ✓ Es práctico y discreto.
- ✓ Puede evitar los cólicos menstruales.
- ✓ El sangrado menstrual es escaso. Algunas mujeres presentan amenorrea (ausencia de menstruaciones).
- ✓ Se recobra de inmediato la fertilidad luego de su retiro.

*¿Cuáles son las desventajas de la inyección anticonceptiva?*

**Anticonceptivos hormonales combinados de depósito:**

- ✓ Es frecuente las variaciones en el sangrado menstrual (goteos irregulares).
- ✓ Puede producir variación de peso.
- ✓ No previenen de infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/ SIDA.

**Anticonceptivos hormonales con solo progestina (progestágeno):**

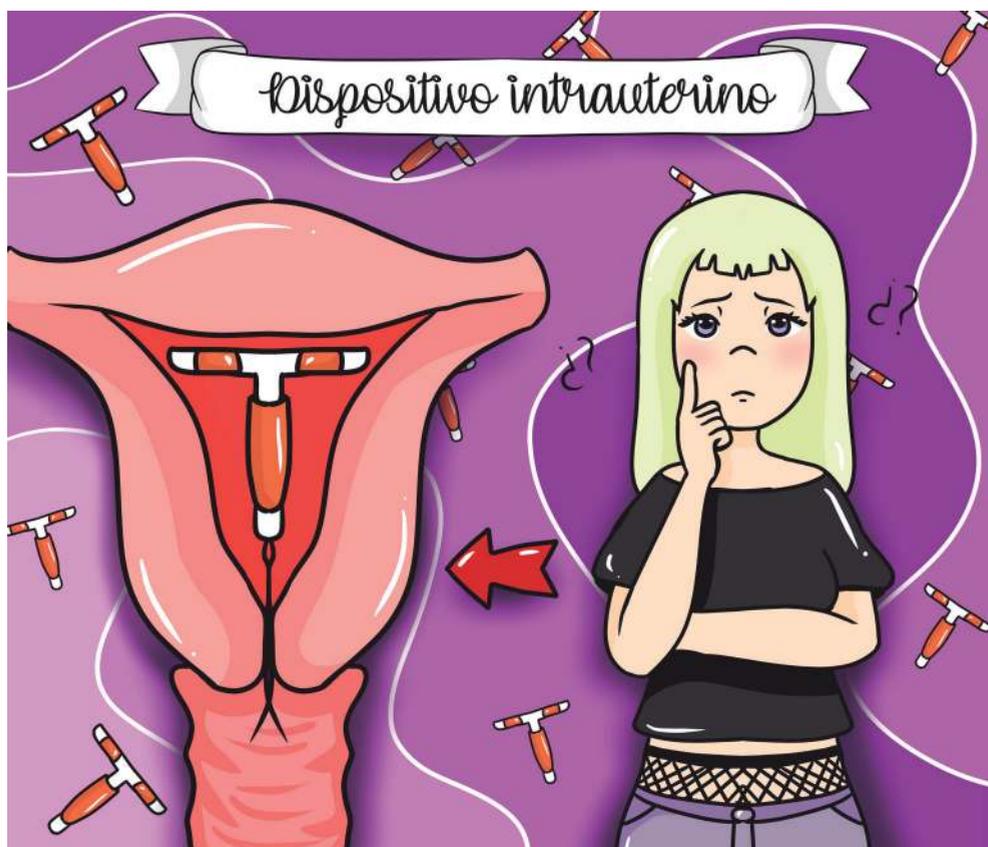
- ✓ Requieren que visites a la obstetra o ginecólogo cada tres meses para la aplicación del inyectable.
- ✓ **Tiene los siguientes efectos secundarios:** Cambios en el sangrado menstrual (sangrado prolongado, sangrado durante el ciclo menstrual, ausencia de menstruación), náuseas, aumento de peso, dolor de cabeza, sensibilidad en mamas.
- ✓ El retorno de la fertilidad luego de interrumpir su uso, puede tardar hasta 10 meses.

### *¿Qué es el DIU?*

Esta sigla corresponde a las iniciales de la nomenclatura: Dispositivo Intra Uterino. Se trata de un pequeño dispositivo de plástico que se inserta en la cavidad uterina. En los centros de salud se utiliza la T de cobre 380-A. (Ver figura). Es uno de los métodos más eficaces, reversibles y duraderos (hasta 12 años).

Actúa interfiriendo en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización y afecta la capacidad de los espermatozoides (los inmoviliza o destruye), lo que impide que atraviesen la cavidad uterina.

Tiene una efectividad de uso perfecto de 0,6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Y una falla de 0,8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (MINSA, 2018).



### *¿Cómo se usa el DIU?*

Se introduce en el útero a través de la vagina con la ayuda de un aplicador especial, este procedimiento solo puede hacerlo un profesional experimentado (ginecólogo u obstetra). Para su uso se tomará en cuenta las siguientes indicaciones:

- ✓ Se recomienda que sea en los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual.

- ✓ También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo y existe la certeza que no está embarazada.
- ✓ En el postparto su aplicación es inmediata hasta en 48 horas.
- ✓ Durante la operación cesárea.
- ✓ En el postparto, se inserta a partir de la cuarta semana.
- ✓ En el postaborto, su aplicación puede ser inmediata.

**¿Cuáles son las ventajas del DIU?**

- ✓ Es un método altamente eficaz que brinda protección continua contra embarazos durante un largo plazo (hasta 12 años).
- ✓ No interfiere en el encuentro sexual.
- ✓ Puedes quedar embarazada inmediatamente después de retirarlo.
- ✓ Es una excelente alternativa para las mujeres que presentan contraindicaciones para la anticoncepción hormonal.

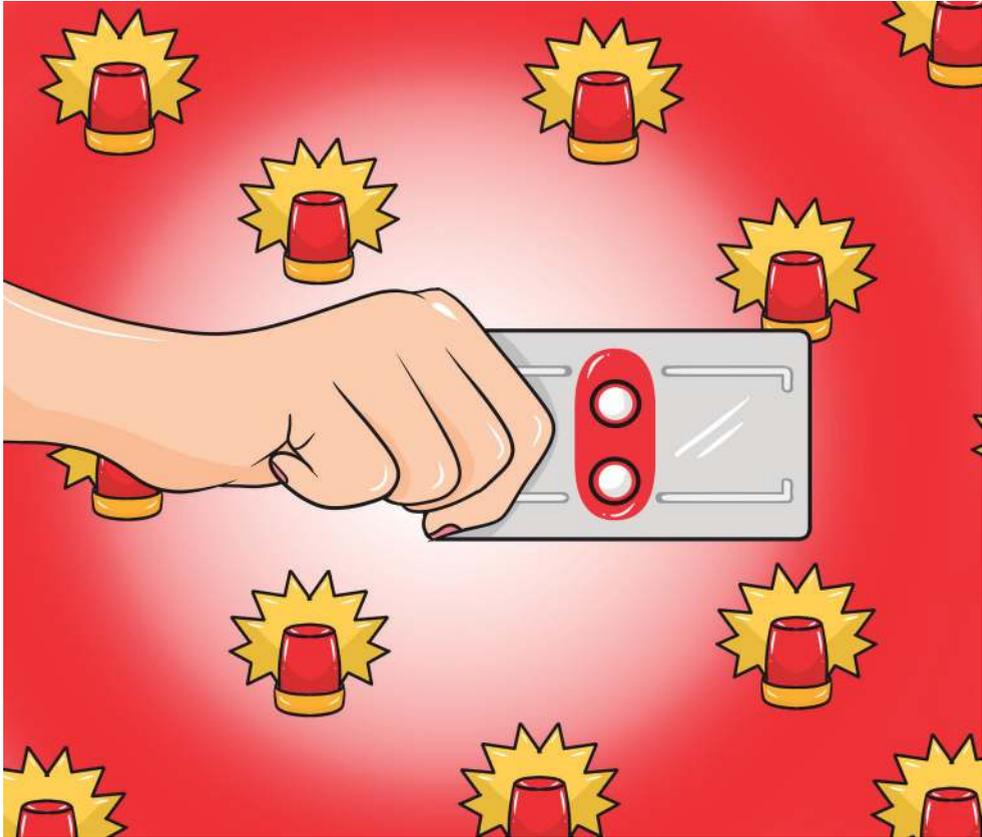
**¿Cuáles son las desventajas del DIU?**

- ✓ Algunas mujeres presentan efectos secundarios, que tienden a desaparecer después de 3 a 6 meses, llamado período de adaptación del organismo al cuerpo extraño:
  - Dolor leve a moderado durante la inserción del DIU.
  - Dolor tipo calambre a nivel de espalda durante unos días después de la inserción.
  - Sangrado entre el ciclo menstrual.
  - Períodos menstruales irregulares.
- ✓ Del 1 al 2% de mujeres expulsan en forma espontánea el DIU.
- ✓ No protegen contra las ITS o el VIH. Si hay algún riesgo de contraer ITS o VIH, se recomienda el uso correcto del condón.

### ¿Qué es la anticoncepción de emergencia?

Se utiliza para prevenir un embarazo no deseado en los siguientes casos de emergencia:

- ✓ Después de haber tenido coito peneano vaginal voluntariamente sin protección.
- ✓ Si se ha usado incorrectamente o ha fallado el método anticonceptivo:
  - Si el condón se rompió o se quedó atascado.
  - Si se calculó mal el período fértil: “peligroso”.
  - Si la mujer olvidó tomar la píldora anticonceptiva.
  - Si se produjo la eyaculación sobre la vulva o en la entrada vaginal.
- ✓ En casos de violación.



Actúa inhibiendo la ovulación y vuelve espeso el moco cervical, convirtiéndolo en una barrera para el paso de los espermatozoides.

Reduce el riesgo de embarazo no deseado en un 85% siempre que la tomes hasta cinco días después del encuentro sexual sin protección (MINSA, 2018).

No es un método, en consecuencia, debe de ser considerado como una alternativa de uso excepcional en situaciones de “**emergencia**”.

Existen tres presentaciones:

- ✓ Píldoras combinadas (estrógenos y progesterona), en envase de cuatro.
- ✓ Píldoras de solo progestágenos (progesterona):
  - Envase de una píldora.
  - Envase de dos píldoras.

### *¿Cómo se usa la anticoncepción de emergencia?*

**Píldoras combinadas:** Son dos dosis: La primera dosis tomar 2 píldoras dentro de las 72 horas (tres días) posteriores al contacto sexual no protegido, y la segunda dosis, después de 12 horas de la primera toma.

### **Píldora de solo progestágeno:**

- **Envase de una píldora.** Tomar la píldora dentro de las 72 horas posteriores al contacto sexual no protegido.
- **Envase de dos píldoras.** La primera dosis: Tomar 1 píldora dentro de las 72 horas (tres días) posteriores al contacto sexual no protegido, y la segunda dosis, después de 12 horas de la primera toma.

Está demostrado que la AOE no es abortiva, y que si toma en el lapso de 72 horas es muy efectiva

### *¿Cuáles son las ventajas de la anticoncepción de emergencia?*

- ✓ Es una excelente alternativa de uso excepcional para la prevención del embarazo no deseado.
- ✓ Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad.
- ✓ Altamente eficaz si se usa de manera inmediata o dentro de las 72 horas del coito peneano vaginal sin protección.
- ✓ No requiere un examen pélvico previo a su uso.

### *¿Cuáles son las desventajas de la anticoncepción de emergencia?*

- ✓ Puede producir efectos secundarios como náuseas, vómitos, cefalea, mareos, fatiga y tensión mamaria.
- ✓ No previene de las infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA.
- ✓ Tu siguiente período menstrual puede adelantarse o retrasarse, asimismo, puede ser abundante o escaso.
- ✓ Si vomitas dentro de las 2 horas de haber tomado la píldora, no producirá el efecto deseado, por tanto, deberás ingerir otra dosis.

### *Tengo 17 años y constantemente escucho hablar de métodos anticonceptivos, me gustaría saber cuál es el método 100% eficaz para evitar un embarazo.*

Como se evidencia en la tabla sobre la Eficacia de los métodos, no existe alguno que te ofrezca el 100% de seguridad o garantía; lo único sería abstenerse de un coito peneano vaginal, evitando así que el semen esté en contacto con la vulva o entrada vaginal.

Antes bien, existen determinados factores que te permitirán elegir el método más adecuado:

- ✓ Que sea fiable, es decir, lo más cercano al 100%.
- ✓ Accesible, sencillo de usar.
- ✓ No debe ser perjudicial a la salud (inocuo), es decir, que no produzca efectos secundarios.

- ✓ Debe ser aceptado por la pareja.
- ✓ Económicamente asequible.

Asimismo, es importante valorar el grado de aceptación y las motivaciones de cada adolescente respecto al uso del método anticonceptivo de su preferencia; se ha demostrado que aquellas personas que están convencidas de la alta eficacia del método tienen mayores probabilidades de asegurar su adecuado cumplimiento.

Debo aclarar que los métodos de abstinencia periódica no son recomendables para los adolescentes por dos razones fundamentales:

- ✓ Son considerados poco seguros para la prevención del embarazo adolescente por su alta tasa de falla.
- ✓ Tienen como requisito la regularidad de los ciclos menstruales, para determinar los días de peligro (fértil) y una de las características que presenta la adolescente es la irregularidad de sus ciclos menstruales.

En cambio, los métodos de barrera (condón femenino y masculino) se constituyen en una alternativa eficaz porque ofrecen una doble protección, contra el embarazo no deseado y contra el contagio de ITS.

Pueden usarse también los anticonceptivos orales e inyectables combinados de estrógenos y progesterona, pues estos se consideran seguros y de fácil uso.

Por otra parte, la anticoncepción de emergencia en adolescentes de preferencia con solo progestágenos es el más recomendado, debido a su mayor efectividad y menor frecuencia en efectos secundarios. Sin embargo, debemos entender que **NO ES UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO**, y que únicamente se debe recurrir a ella en casos de suma urgencia.

***Me llaman Sarita y tengo 16 años. Soy la delegada del salón y hasta ahora no entiendo por qué algunos padres de familia y profesores evaden o se oponen al desarrollo de un curso de educación sexual, argumentando que nos van a incentivar o motivar a iniciarnos sexualmente. Tengo muchas compañeras que ya tienen intimidad con sus enamorados y no se cuidan. Eso sí es preocupante. Yo pienso que es mejor estar informados para tomar mejores decisiones.***

Lamentablemente en el sistema educativo aún priman las concepciones tradicionales y estereotipadas, el temor de los padres de familia, la falta de capacitación de docentes que se hagan cargo de estos temas, entre otros factores más. Todo lo cual atenta contra el desarrollo de una educación sexual integral.

Recibir una “educación sexual integral-comprensiva” es un derecho sexual y reproductivo que forma parte de los derechos humanos, se inicia con el nacimiento y dura toda la vida; de allí que todas las instituciones sociales estén llamadas a participar en el desarrollo de esta dimensión educativa, tal como he venido sosteniendo a lo largo del presente libro. Decisiones contrarias a esto, son una clara evidencia de la vulneración del derecho en mención. Debemos entender que los estudiantes no son objetos de decisiones arbitrarias y poco científicas, sino sujetos de derecho.

Nuestra población adolescente y joven está expuesta a una hipersexualización a través de los medios de comunicación (periódicos, revistas, radio, televisión, cine, Internet), que

los bombardean diariamente con contenidos e imágenes sexuales (publicidad, TIC) y les ofrecen una información distorsionada, contradictoria y confusa sobre la sexualidad; con lo cual incitan el inicio precoz de una actividad sexual con riesgos, sin que medie una educación sexual de calidad fundamentada en la igualdad de género y diversidad, que les permita a hombres y mujeres empoderarse tomando decisiones asertivas para el ejercicio de una vida segura, productiva y satisfactoria que esté basada en el respeto, la no discriminación, la empatía, la responsabilidad y la inclusión.

En relación con esto, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2018) afirma que existen pruebas significativas del impacto de una educación en sexualidad sobre el comportamiento sexual y la salud de las personas, señalando como muestra de ello, los datos que a continuación presento:

- Tiene efectos positivos: Eleva el conocimiento, mejora actitudes y el comportamiento sexual en pro de una sexualidad saludable y con responsabilidad.
- No incentiva, ni aumenta la actividad sexual, tampoco promueve comportamientos de riesgo sexual (embarazos no deseados, ITS y VIH); por el contrario, retardan el inicio sexual.
- Se ha demostrado que los programas que promueven únicamente la abstinencia no tienen ningún efecto en el retraso de la iniciación sexual ni en la reducción de la frecuencia de los encuentros sexuales o el número de parejas sexuales, mientras que aquellos que combinan el retraso de la actividad sexual con el uso adecuado de métodos anticonceptivos, en especial de preservativos, resultan eficaces.
- Los programas educativos con enfoques de género tienen un impacto positivo en la salud sexual de los estudiantes, como la prevención del embarazo no deseado y de las ITS.
- Los programas que incluyen la participación de padres y docentes tienen mejores resultados.

***Mi nombre es Patricia y cuento con 15 años. Ya tengo enamorado y él respeta mi forma de ser. Yo le he dejado en claro que somos aún adolescentes y que todo en la vida tiene sus momentos, ¡no quiero vivir apresuradamente! Dos compañeras de mi cole ya son madres y sé que otras han abortado. No deseo eso para mí. Por ahora, me gustaría saber dónde puedo acudir para solicitar información sobre los métodos anticonceptivos, cuando sea más grande; además, si estos son caros o los regalan.***

Patricia, felicito que tengas muy claro lo que deseas en tu vida, has tomado una decisión muy acertada en torno a tu sexualidad. Lamentablemente, no muchos piensan como tú. En el Perú existe un alto porcentaje de adolescentes que se embarazan fuera de una unión sólida con su pareja. Chicas y chicos no toman decisiones responsables y están expuestos a una serie de problemas como hijos no deseados, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, desorganización familiar, abortos, matrimonios forzados, frustración de proyecto de vida, deserción escolar, entre otros problemas económicos, emocionales y sociales.

En el acercamiento sexual, los jóvenes tienden primero a actuar y casi siempre se sienten inhibidos de conversar sobre su sexualidad, sus intereses, sus aspiraciones o proyectos de vida. Esta actitud irresponsable pone en riesgo su salud sexual.

En relación a tu pregunta, actualmente contamos con servicios de planificación familiar, salud sexual y reproductiva en todos los establecimientos de salud del Ministerio de

Salud, los cuales están destinados a brindar información, orientación y consejería a toda persona que lo requiera, con la finalidad de esclarecer sus dudas sobre los métodos anticonceptivos (características, mecanismos de acción, eficacia anticonceptiva, beneficios, contraindicaciones, efectos colaterales y signos de alarma). Asimismo, te podrán brindar de manera gratuita el método anticonceptivo que elijas libre y voluntariamente.

### ***¿Qué es planificación familiar?***

Es la decisión libre y responsable que les permite a las personas planificar el número de hijos que desean tener, el momento más adecuado y el intervalo entre cada embarazo. Se logra mediante la utilización de métodos anticonceptivos e incluye también el tratamiento de esterilidad e infertilidad, por tanto, no solo se trata de anticoncepción.

### ***Una compañera de estudios me ha contado que mantiene intimidad con su enamorado, pero no utiliza ningún método anticonceptivo porque dice que perdería naturalidad.***

La mayoría de jóvenes piensa que recurrir a métodos de planificación a fin de prevenir consecuencias adversas, interfiere con la espontaneidad o la libre expresión de afecto durante el encuentro sexual. Sin embargo, esto es absurdo, debo insistir que prevenir es un acto de responsabilidad hacia uno mismo, la pareja, la familia y hacia el hijo que puedes concebir.

La elección de un método anticonceptivo junto a su uso adecuado son la mejor alternativa cuando se decide tener actividad sexual.

***Recuerda que con la sexualidad no se juega.  
¡Abre los ojos a una sexualidad saludable y con  
responsabilidad!***

### ***Mi nombre es Carlos y tengo 15 años. Mis compañeros de promoción son muy pesados, se han enterado que aún soy casto y se burlan de mí. Eso me hace sentir mal, tengo cólera. Aún no me siento seguro para iniciarme sexualmente, he decidido esperar así me digan maricón.***

En muchos casos la presión de los amigos tanto como de la pareja es sumamente fuerte, sobre todo si se trata de la sexualidad; lo que conlleva a que algunos jóvenes decidan iniciarse sexualmente porque:

- ✓ Sus amigos piensan que así pueden demostrar su virilidad y hombría.
- ✓ La pareja les exige.
- ✓ Sienten curiosidad por experimentar.
- ✓ No son asertivos, tienen baja autoestima, en consecuencia, les cuesta expresar lo que realmente desean.
- ✓ Están enamorados y creen que es la única forma de demostrar su amor.

***Ten siempre presente que no todas las  
personas de tu edad tienen encuentros  
sexuales.***

## 9.2. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



*“El arte de la sexualidad es la capacidad de controlar el descontrol”.*



### *¿Qué es una ITS?*

Las siglas ITS se utilizan para referirse a las:

I	INFECCIONES
T	TRANSMITIDAS
S	SEXUALMENTE

Llamadas también infecciones de transmisión sexual, son aquellas que se adquieren a través del contacto sexual anal, vaginal o bucal con una persona infectada.

### *¿Qué infecciones de transmisión sexual son más frecuentes?*

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), las ITS son causadas por más de 30 microorganismos diferentes (bacterias, virus, parásitos, etc.) que se propagan predominantemente por contacto sexual. Entre los más de 30 agentes patógenos, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de ITS. De esas ocho infecciones, cuatro son actualmente curables, a saber, **sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis**. Las otras cuatro: **hepatitis B, herpes, Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y Virus del papiloma humano (VPH)** son infecciones virales incurables, no obstante, sus síntomas se pueden mitigar o atenuar mediante tratamiento.

Muchas ITS, especialmente clamidiasis, gonorrea, hepatitis B, VIH, VPH, HSV2 y sífilis, se pueden transmitir también de la madre al niño durante el embarazo y el parto.

Existen otras ITS que también son importantes:

- Cándida
- Condilomas
- Ladillas

### *¿Cómo podría contagiarme de una infección de transmisión sexual?*

Por lo general, las ITS se contagian al tener un encuentro sexual (coito peneano vaginal, coito bucal, coito anal) sin protección, a través de los fluidos corporales: semen, secreción vaginal y sangre. Algunas se dan también por fricción o roce piel a piel.

Otra de las vías de propagación, llamadas no sexuales, es mediante transfusiones de sangre o elementos sanguíneos. Asimismo la gonorrea, la clamidiasis, la hepatitis B, el VIH y la sífilis se pueden transmitir de madre a hijo en el embarazo, tanto como en el parto.

**¿Cómo podemos reconocer si somos portadores de una infección de transmisión sexual?** Los síntomas varían entre una u otra ITS, sin embargo, existen algunos signos o señales que pueden alertarte:

MUJERES	HOMBRES
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Flujo vaginal anormal con o sin olor desagradable.</li> <li>✓ Llagas, ronchas o ampollas cerca de los genitales, ano o boca.</li> <li>✓ Inflamación de uno o más ganglios cercanos a la llaga.</li> <li>✓ Dolor en la zona pélvica, en el área entre el ombligo y los genitales.</li> <li>✓ Escozor o prurito alrededor de la vagina.</li> <li>✓ Dolor al miccionar o defecar.</li> <li>✓ Sangrado vaginal.</li> <li>✓ Sangrado excesivo durante la menstruación o ausencia de ella.</li> <li>✓ Dolor vaginal durante el coito peneano vaginal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Secreción a través de la uretra.</li> <li>✓ Llagas, ronchas o ampollas en boca, genitales o ano.</li> <li>✓ Inflamación de uno o más ganglios cercanos a la llaga.</li> <li>✓ Dolor e inflamación en genitales o alrededor de estos.</li> <li>✓ Escozor o prurito alrededor de los genitales.</li> <li>✓ Dolor al miccionar o defecar.</li> </ul>

En caso tuvieras alguna ITS, es recomendable consultar con el especialista para que te brinde el tratamiento respectivo.

**¿Existe la posibilidad de ser portador de una infección de transmisión sexual sin tener síntomas?**

Efectivamente, algunas ITS son asintomáticas (silenciosas), por lo que es posible que pasen inadvertidas. La persona se convierte en portadora y puede transmitir la enfermedad sin saberlo.

El 70 u 80% de mujeres con gonorrea son totalmente asintomáticas o tienen síntomas poco aparentes, que generalmente son atribuidos a otras causas. Entre el 10% y 23% de hombres portadores del *Neisseria gonorrhoeae* (causante de la gonorrea) localizado en el recto, uretra y próstata, son también asintomáticos (Catorceno, 2010).

**¿Qué debo hacer si creo portar una infección de transmisión sexual?**

En primer lugar, abstenerse de todo encuentro sexual, comunicar a la pareja y acudir a un especialista.

**¿Qué no debo hacer si creo tener una infección de transmisión sexual?**

Por ningún motivo la persona debe automedicarse; se recomienda acudir a un especialista, quien se encargará de realizar un diagnóstico precoz, tanto como del tratamiento preciso y oportuno que le corresponde, lo cual evitará complicaciones y riesgos posteriores.

### ***¿Hay alguna manera de poder prevenir las infecciones de transmisión sexual?***

Existen tres formas seguras de prevenir una ITS: 1) Abstinencia sexual. 2) Tener encuentros sexuales seguros, en otras palabras, usar de manera correcta los preservativos (masculino o femenino) o las barreras bucales. 3) Evitar la promiscuidad.

Estas barreras tienen como objetivo fundamental detener los fluidos y el roce piel a piel, de esta manera se evita la transmisión de las ITS:

- ✓ El preservativo masculino se puede utilizar para el coito penéneo vaginal, coito bucal y el coito anal.
- ✓ El preservativo femenino se puede utilizar para el coito penéneo vaginal y coito anal.
- ✓ El uso de las barreras bucales para el coito bucal o estimulación bucal en el ano.

### ***¿Es posible que se pueda contraer una infección de transmisión sexual en los servicios higiénicos públicos?***

Este es uno de los mayores mitos que se han extendido en torno a las ITS, aun cuando es improbable que esto suceda. Para que exista contagio, la persona debe estar en contacto directo con fluidos o secreciones corporales, como el semen o la sangre. Los microorganismos causantes de la ITS fuera del organismo humano no sobreviven por mucho tiempo, en consecuencia, la posibilidad de contagio por el uso de baños públicos es casi nula.

Para que esto suceda, debe existir una herida abierta en las mucosas o la piel y tener contacto directo con la sangre o cualquier tipo de secreción de una persona infectada.

En conclusión, no se puede contraer una infección de transmisión sexual en los servicios higiénicos públicos. Las ITS se transmiten por la sangre, las secreciones genitales, el esperma o la saliva.

A continuación, señalo algunas medidas preventivas que te pueden ayudar a vencer el temor de contagio:

- ✓ Lavado correcto de manos con agua y jabón.
- ✓ Cerrar la pila de agua del lavamanos con papel, para no entrar en contacto directo con esta.
- ✓ Hacer uso del secamanos.
- ✓ Colocar papel sobre la tapa del inodoro antes de sentarse.
- ✓ Jalar la cadena del wáter cuando esté tapado.
- ✓ Informar al encargado del servicio higiénico sobre la falta de higiene, si fuera el caso.

### ***Me gusta practicar el cunnilingus con mi pareja, pero tengo miedo de coger una ITS.***

Antes debo señalar que el cunnilingus es una forma de coito bucal. Consiste en estimular los genitales de la mujer (los labios de la vulva, la entrada de la vagina y en particular el clítoris) con la lengua y los labios.

En efecto, hay riesgos de transmisión de las ITS al practicar el cunnilingus, puede darse entre las secreciones genitales femeninas infectadas y su sangre si tiene una gingivitis o una herida en la boca. El herpes puede también transmitirse entre los genitales y la boca, incluso sin contacto sanguíneo.

***Durante la felación, me gusta tomarme el espermato de mi pareja. ¿Hay algún riesgo de transmisión de una ITS?***

La felación es una forma de coito bucal, que consiste en estimular el pene y/o el escroto con la boca (labios, lengua).

El hecho de ingerir el espermato no resulta contaminante. El riesgo se sitúa cuando existe una herida a nivel de la boca, constituyéndose en puerta de entrada al microorganismo causante de la ITS de la pareja.

***Tengo un problema: le hice sexo oral a mi pareja mientras tenía una pequeñísima herida en la boca desde hacía un día o dos; mis labios se hincharon un poco en el momento, pero al día siguiente ya no había nada. ¿Hay algún riesgo de contaminación por una ITS?***

Efectivamente, existe un riesgo de contraer una ITS, siempre y cuando tu pareja sea portadora de una ITS y el semen esté en contacto directo con la herida bucal.

***Llevo casi dos años con mi pareja y nunca habíamos tenido relaciones sexuales antes. ¿Quisiera saber si es necesario hacer un test de detección de ITS?***

Sí, es lo recomendable, debido a que algunas ITS como el VIH pueden transmitirse por contacto no sexual. Por esta razón, aun cuando ninguno de los dos haya tenido encuentros sexuales y el riesgo sea bajo, una prueba de detección para descartar ITS resultaría valiosa.

***Si estoy sano y le hago un masaje con el dedo al ano de mi pareja, ¿puedo ser contaminado con una ITS?***

No hay ningún riesgo, excepto si tu pareja padece una ITS y ambos tienen lesiones que puedan ocasionar un contacto sanguíneo en esas zonas.

### ***¿Qué es el VIH?***

Es una sigla que significa *Virus de inmunodeficiencia humana*. Este virus infecta a las células del sistema inmunitario, alterando su funcionamiento o destruyéndolas de manera progresiva, lo cual genera una deficiencia inmunitaria importante.

En condiciones normales, el sistema inmunológico tiene como función la defensa natural del cuerpo contra las infecciones causadas por diferentes microorganismos patógenos; para ello, hace uso de un mecanismo de reacción con el cual ataca y destruye los organismos infecciosos.

Por ende, la inmunodeficiencia se presenta cuando el sistema inmunitario de la persona infectada no puede cumplir con su rol de combatir las infecciones y otras enfermedades.

### ***¿Qué es el SIDA?***

Es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y se refiere a la etapa más avanzada de la infección causada por el daño que el VIH produce en el sistema inmunológico.

La persona con SIDA contrae infecciones oportunistas altamente peligrosas, o cánceres que la llevan finalmente hacia la muerte.



### ***¿Cómo me puedo contagiar con el VIH?***

Existen algunos comportamientos o factores que te pueden exponer al riesgo de contraer el Virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH):

- ✓ Tener coito vaginal, bucal o anal sin preservativo.
- ✓ Tener otra ITS: herpes, clamidiasis, gonorrea, sífilis, o vaginosis bacteriana.
- ✓ Compartir agujas, jeringuillas, soluciones de droga u otro material contaminado para consumir drogas.
- ✓ Recibir inyecciones, transfusiones sanguíneas o trasplantes de tejidos sin garantías de seguridad o ser objeto de procedimientos médicos que impliquen cortes o perforaciones con instrumental no esterilizado.
- ✓ Pincharse accidentalmente con una aguja, riesgo que enfrenta el personal de salud.

### ***¿Cómo puedo saber si estoy infectado con el VIH?***

En la actualidad, existen diversas pruebas de laboratorio para detectar posibles reacciones del cuerpo al virus del VIH:

- ✓ **Pruebas de tamizaje: Prueba rápida VIH y Elisa**  
Detectan en el organismo una posible reacción al virus del VIH u otras enfermedades virales. De obtener un resultado reactivo, se requieren pruebas adicionales.
- ✓ **Prueba de Western Blot:**  
Determina si una persona tiene la infección del VIH.

### ***¿Cómo saber si la persona con quien voy a tener relaciones sexuales está con el VIH o tiene SIDA?***

Los síntomas de la infección por el VIH dependen de la etapa en que se encuentre. En los primeros meses de adquirida la infección, por lo general, la persona no presenta síntoma alguno, por lo que se denominan asintomáticos. Ahora bien, la estadística señala que solamente el 70% de las personas infectadas por el VIH conocen su estado serológico (OMS, 2017a).

No obstante, en las primeras semanas de contagio algunas personas suelen presentar un cuadro seudogripal (falso resfrío) acompañado de cefalea (dolor de cabeza), fiebre y dolor de garganta.

La aparición del SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) varía considerablemente de una persona a otra. Si la persona infectada no recibe tratamiento, se estima que la enfermedad puede presentarse como promedio entre los 10 y 15 años. En este periodo, el VIH va debilitando el sistema inmunológico y la persona puede presentar algunos síntomas como pérdida de peso, diarrea, fiebre, inflamación de ganglios linfáticos, tos. Del mismo modo, el cuerpo se vuelve vulnerable al ataque de las llamadas enfermedades oportunistas: sarcoma de Kaposi (cáncer de origen viral), tuberculosis, infecciones bacterianas graves, meningitis, entre otras.

El tratamiento antirretroviral (TAR) evita la multiplicación del virus y disminuye la cantidad de este, en consecuencia, hace que tanto la aparición como la evolución de la enfermedad sean lentas.

***¿Cómo puedo evitar contraer el VIH si tengo un encuentro sexual? Me da mucho miedo infectarme.***

- ✓ Siendo fiel a la pareja sexual que no esté infectada y evitar cualquier comportamiento de riesgo.
- ✓ En cada encuentro sexual, utilizar de manera correcta los preservativos (masculino o femenino).
- ✓ Abstenerse de los encuentros sexuales que incluyan la penetración.

***¿El uso del preservativo es efectivo para prevenir el contagio del VIH?***

Múltiples análisis muestran que los preservativos proporcionan una barrera impermeable para partículas del tamaño del espermatozoides y los microorganismos causantes de las ITS, incluido el VIH. Si se utilizan de forma sistemática y correcta, los preservativos son muy eficaces para prevenir la transmisión sexual del VIH; asimismo reducen el riesgo de contraer otras ITS (OMS ONUSIDA et al., 2014).

**En síntesis, los preservativos masculino y femenino son los únicos métodos que reducen la transmisión del VIH y otras ITS (UNFPA, OMS y ONUSIDA, 2005).**

***¿El VIH es la única enfermedad incurable de transmisión sexual o existen otras? De ser así, ¿cuáles son?***

La OMS (2006) ha reportado que actualmente cuatro de las ITS tienen cura: sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis. Mientras que la hepatitis B, virus del herpes simple (HSV o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH) son infecciones virales incurables; no obstante, existen tratamientos capaces de atenuar o calmar los síntomas producidos por la infección.

### *¿Qué es la ladilla?*

Son piojos púbicos, denominados también piojos mordedores. A simple vista son parásitos diminutos; vistos de manera macroscópica tienen una apariencia similar a los cangrejos, de color gris amarillento. Este piojo se prende del vello púbico con sus garras e incrusta la cabeza en la piel, para alimentarse de la sangre de los pequeños vasos sanguíneos.



### *¿Cómo puedo contagiarme con ladillas?*

Se transmiten durante el encuentro sexual cuando se pone en contacto las zonas púbicas de dos personas.

Asimismo, estos piojos pueden alojarse en la ropa interior o en las sábanas, y vivir lejos del cuerpo durante aproximadamente un día. Los huevos depositados por los piojos en la ropa sobreviven varios días. Por lo tanto, se puede contraerlos cuando se duerme en la cama de otra persona o por usar ropa ajena.

### *¿Cómo se curan las ladillas?*

Existen medicamentos específicos para el tratamiento de los piojos púbicos. Estos son de fácil aplicación y vienen en diferentes presentaciones: champú, lociones, cremas y espumas. Se venden en farmacias y no requieren de receta alguna. Para obtener los resultados esperados, es recomendable seguir las instrucciones del medicamento. Luego de aplicado el tratamiento es recomendable usar ropa, sábanas y toallas bien lavadas.

Asimismo, es preciso que las personas con quienes se haya tenido contacto sexual reciban también tratamiento.

### ¿Qué es el herpes?

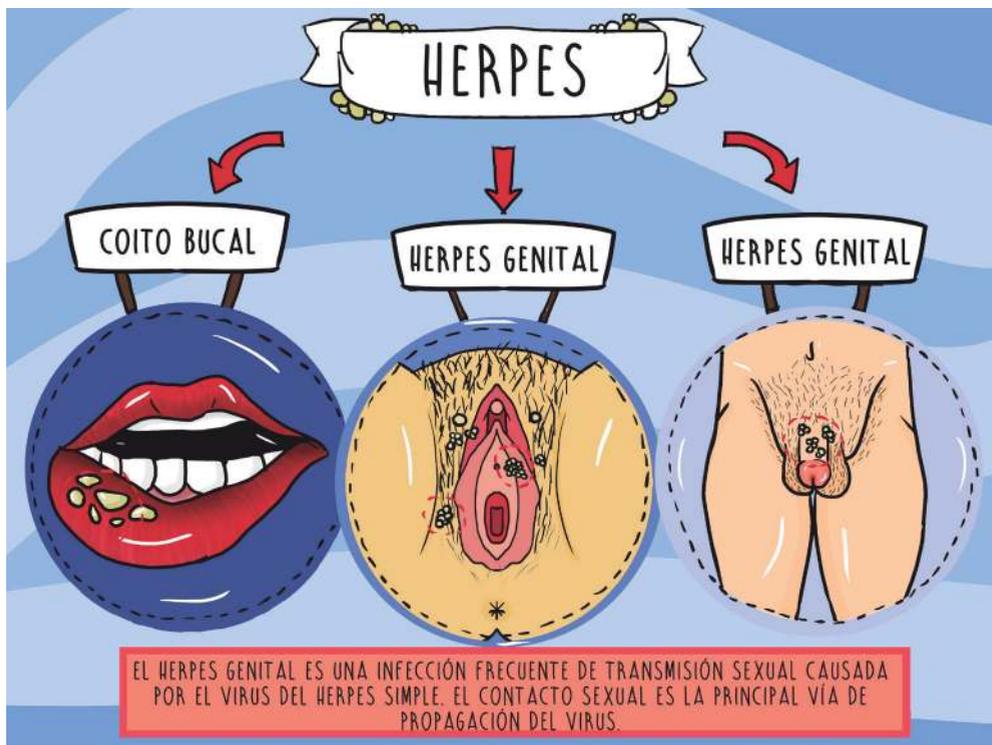
Es una infección causada por un virus denominado *Herpes simple*. Existen dos tipos de virus:

- ✓ **Virus del herpes simple de tipo 1 (VHS-1):** Causante del herpes labial, se transmite por contacto de boca a boca, puede ocasionar ampollas pequeñas o úlceras (heridas) muy dolorosas a nivel de boca o a su alrededor; conocidas como «calenturas» o «pupas labiales». Este virus también puede causar herpes genital.
- ✓ **Virus del herpes simple de tipo 2 (VHS-2):** Responsable del herpes genital, se transmite por vía sexual.

*Es preciso señalar que la mayoría de las infecciones herpéticas orales y genitales son asintomáticas.*

### ¿Qué es el herpes genital?

Es una ITS, producida por el virus del herpes simple de tipo 2, que se transmite por contacto sexual al entrar en contacto directo con el líquido que contienen las vesículas (ampollas) o las úlceras que se encuentran en los genitales, muslos o ano de la persona infectada.



### ***¿Cómo puedo saber si tengo herpes genital?***

La persona con herpes genital usualmente no presenta síntomas (es asintomática) o puede experimentar síntomas leves, por lo cual la mayoría de ellas no llegan a saberlo.

La OMS sostiene que cuando el herpes es sintomático, se caracteriza por la aparición de múltiples vesículas o úlceras (heridas) genitales o anales muy dolorosas que permanecen de 10 a 15 días y luego cicatrizan. Además, puede acompañarse de fiebre, dolores y adenopatías (inflamación de los ganglios linfáticos) (OMS, 2017b).

En ocasiones, estos episodios pueden ser repetitivos, aunque con menor intensidad que el primero. Con el tiempo, la frecuencia de los episodios tiende a disminuir.

Se ha reportado que antes de la aparición de las úlceras genitales, los pacientes pueden presentar en algunos casos: sensación de hormigueo o dolores repentinos e intensos a nivel de piernas, caderas y glúteos.

### ***Cada cierto tiempo a mi chica le aparece un grano en la boca, que luego se vuelve una herida, ¿es posible que me contagie si tengo sexo oral?***

Según describes, tu chica tiene aparentemente herpes labial (VH -1), y puede contagiarte, lo recomendable sería que evites todo contacto bucal, además no debes compartir objetos que hayan tenido contacto con su saliva; ahora bien, si deciden tener contacto bucogenital, deben utilizar de manera correcta y sistemática el preservativo para evitar la transmisión del herpes a los genitales.

### ***¿Cómo me puedo contagiar del herpes genital?***

- ✓ Principalmente se transmite a través del coito peneano vaginal, anal o bucal con una persona que tenga esta infección.
- ✓ Por contacto con el virus que puede estar presente en:
  - La úlcera producida por el virus.
  - La mucosa de la boca de tu pareja que tiene la infección del herpes labial, si recibes coito bucal.
  - La piel de la zona genital, si tu pareja tiene la infección de herpes genital.

### ***¿El herpes tiene cura?***

Actualmente no existe ningún tratamiento que consiga curar a un paciente que sea portador de esta infección, aunque existen medicamentos que pueden mitigar los síntomas o prevenir los brotes.

Lo más importante es que, a medida que transcurre el tiempo, los brotes se hacen menos frecuentes. Además, aunque dichos brotes suelen ser muy dolorosos y desagradables, no se trata de una infección grave.

### ***¿Qué es la sífilis?***

Es una ITS causada por la bacteria de nombre *espiroqueta Treponema pallidum*. El periodo de incubación de la enfermedad es de 10 a 90 días.

### ***¿Cómo puedo contraer sífilis?***

Se transmite principalmente durante los encuentros sexuales (coito peneano vaginal, anal y bucal) y, en menor frecuencia, por contacto con las lesiones o por transfusión sanguínea cuando el donante está en fase temprana de la enfermedad (Chin, 2001).

Asimismo, se puede transmitir de madre a feto durante la gestación.

### ***Si me contagian con sífilis, ¿cómo puedo identificarla?***

Esta infección tiene diferentes etapas, cuyos síntomas dependerán de la fase en que se encuentre la sífilis. Por otra parte, algunas personas resultan asintomáticas o bien los síntomas pueden aparecer y desaparecer en el transcurso del tiempo.

Aun cuando se han establecido tres etapas en la enfermedad, es preciso señalar que los síntomas no suelen presentarse en un mismo orden:

**Primera etapa:** Se caracteriza por los siguientes hallazgos:

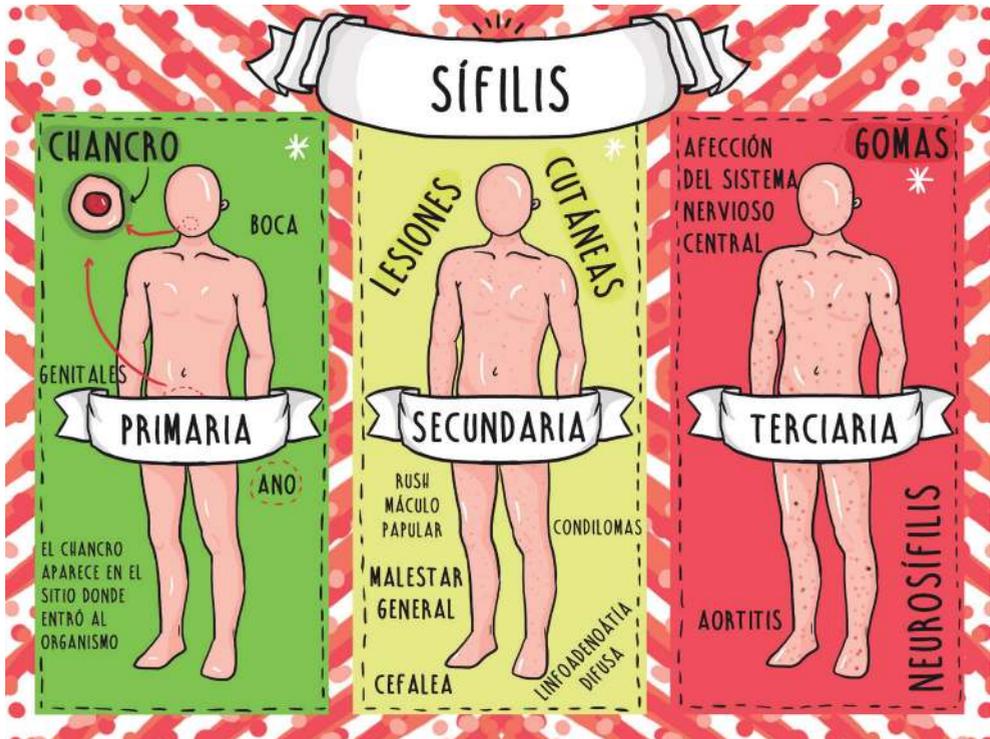
- ✓ Aparición de una úlcera (herida) indolora (no produce dolor) llamada chancro, entre los 21 y 90 días de haberse producido el contagio. Estos chancros afloran a nivel de los genitales (Mujeres: vulva, vagina, cuello uterino; hombres: pene, escroto), boca, mamas y ano. Pueden evidenciarse ganglios inflamados.

**Segunda etapa:** Se evidencia los siguientes síntomas:

- ✓ Aparición de erupciones cutáneas en palmas de manos y plantas de los pies, que pueden durar entre dos y seis semanas por cada brote; las cuales irán desapareciendo y volviendo a aparecer hasta por un espacio de dos años.
- ✓ En algunos casos se puede presentar síntomas muy similares a una gripe: fiebre, malestar general, glándulas inflamadas, dolor de garganta, dolor de cabeza y dolores musculares.

**Tercera etapa o etapa tardía:** Entre la primera y segunda etapa es posible que la persona infectada no presente síntomas durante meses o años, a esto se le denomina infección latente, no obstante, resulta evidente que se requiere de un tratamiento adecuado y oportuno. Caso contrario, nos enfrentamos a la tercera etapa donde la bacteria ha causado lesiones muy graves e irreparables:

- ✓ Lesiones del sistema nervioso, corazón, cerebro u otros órganos, que pueden ocasionar la muerte.



*La sífilis detectada en las etapas iniciales (primera y segunda) es de fácil tratamiento.*

**¿Cómo puedo saber si tengo sífilis, si en algunos casos la persona infectada no presenta síntomas?**

Las pruebas VDRL y RPR (detalladas en la respuesta siguiente) son las únicas formas para detectar la infección. Como protocolo se recomienda que toda persona sexualmente activa debe realizarse la prueba por lo menos una vez al año, pues mientras más precoz sea el diagnóstico se podrá recibir el tratamiento de manera oportuna para evitar las graves complicaciones que se presentan en la tercera etapa.

**¿Cuál es la prueba que realizan para saber si tienes sífilis?**

Dos pruebas son las más utilizadas:

- ✓ Prueba serológica para la sífilis (VDRL), mide las proteínas (anticuerpos) que el organismo produce cuando la persona está infectada. Se realiza en sangre o con el líquido cefalorraquídeo.
- ✓ Prueba de reagina plasmática rápida (RPR), se realiza en una muestra de sangre y también busca anticuerpos contra las bacterias.

### ***¿Qué es la gonorrea?***

Se trata de una ITS que se presenta con mayor frecuencia en la población adolescente y en personas de 20 a 30 años de edad. Es producida por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, que se localiza en el semen y el líquido preeyaculatorio, así como en las secreciones vaginales.



### ***¿Qué síntomas puede presentar una persona que tiene gonorrea?***

Las mujeres por lo general no presentan síntomas, pero en el caso de presentarlos, estos se manifiestan a partir de la semana posterior al contagio. Dichos síntomas son:

- ✓ Flujo vaginal de color amarillento, en algunos casos presencia de sangrado.
- ✓ Dolor tipo ardor al orinar.
- ✓ Sangrado entre los períodos menstruales.

Los hombres son más proclives a presentar síntomas, entre los cuales, aparecen los siguientes:

- ✓ Secreción amarillenta, blanca o verde por el pene.
- ✓ Dolor tipo ardor al orinar.
- ✓ Inflamación y dolor testicular.

### ***¿Cuál es la prueba que realizan para saber si tienes gonorrea?***

La detección de este tipo de ITS se da a través de un examen de orina, o el análisis de las secreciones de uretra (hombre), vagina o del ano.

### ***¿Qué es la clamidiasis?***

Al igual que la gonorrea, la clamidiasis es una ITS muy común. Está producida por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, la cual puede alojarse en el semen, el líquido preeyaculatorio y las secreciones vaginales. Su forma de transmisión es por contacto sexual (coito peneano vaginal, anal o bucal).

En las mujeres puede infectar el cuello uterino, el ano, los ojos y la garganta; mientras que en los hombres infecta la uretra (el interior del pene), el ano, los ojos y la garganta.

Cabe anotar que en la mayoría de casos las personas infectadas son asintomáticas, en consecuencia, la mejor forma de detectar la enfermedad es a través de un examen de orina o del estudio de las secreciones de la uretra (hombres), de la vagina o cuello uterino (mujeres), o del ano (ambos).

### ***¿Qué síntomas puede presentar una persona que tiene clamidiasis?***

Generalmente no se presentan síntomas, sin embargo, hay quienes suelen experimentar algunos:

#### **En las mujeres se evidencia:**

- ✓ Flujo vaginal fétido.
- ✓ Ardor al orinar.
- ✓ Dolor durante la penetración vaginal.
- ✓ Cuando la infección se extiende aparece dolor abdominal bajo, náuseas o fiebre.

#### **En los hombres se presenta:**

- ✓ Secreción del pene.
- ✓ Ardor al orinar.
- ✓ Inflamación y dolor a nivel de los testículos.

Si se produce infección a nivel del ano podría presentarse dolor rectal, secreción y/o sangrado en ambos sexos.

### ¿Qué es la tricomoniasis?

Es una ITS muy frecuente, producida por un parásito protozooario llamado *Trichomonas vaginalis*.



La mayoría de hombres y mujeres que tienen dicho parásito no saben que están infectados, puesto que únicamente el 30% de todo el grupo presenta síntomas variables.

Esta infección suele darse con mayor frecuencia en mujeres que en hombres.

### ¿Qué síntomas presenta una tricomoniasis?

En el caso de las mujeres, podrían aparecer los siguientes:

- ✓ Secreción vaginal que puede ser grisácea, purulenta o blanca amarillenta o verdosa, espumosa y con olor.
- ✓ Purito (picazón) en genitales.
- ✓ Ardor al orinar.
- ✓ Inflamación y dolor en los genitales.
- ✓ Dolor durante la penetración vaginal.

En cuanto a los hombres, los síntomas que pueden evidenciarse son:

- ✓ Posible secreción del pene.
- ✓ Prurito o irritación en el pene.
- ✓ Ardor al orinar o durante la eyaculación.
- ✓ Inflamación y dolor a nivel de los testículos.

### *¿Qué es el virus del papiloma humano?*

Es otra de las ITS. Se ha descubierto más de doscientos tipos de virus del papiloma humano, de los cuales cuarenta son responsables de producir infección en los genitales (mujer: vulva, vagina, cuello uterino; hombre: pene, escroto) y ano. El contagio se da por contacto sexual con una persona infectada.

El VPH está catalogado de la siguiente forma:

- ✓ **Bajo riesgo:** Originan verrugas en los genitales, las cuales irán desapareciendo de manera espontánea.
- ✓ **Alto riesgo:** Responsables de producir diversos tipos de cáncer:
  - Cuello uterino.
  - Vulva.
  - Vagina.
  - Oral y de garganta.
  - Pene.
  - Ano.

### *¿Cómo se adquiere el virus del papiloma humano?*

Por contacto piel a piel durante el acto sexual. Específicamente cuando el pene, vulva, vagina, cuello uterino o ano están en contacto con la boca, la garganta o los genitales de la persona infectada.

### *¿Qué síntomas presenta una persona infectada con el virus del papiloma humano?*

El VPH de bajo riesgo no suele presentar síntomas, aunque en algunos casos presenta verrugas que paulatinamente desaparecen.

El VPH de alto riesgo es causante de los diferentes tipos de cáncer; no presenta síntomas al inicio, únicamente en etapas avanzadas cuando ya la salud de la persona se encuentra gravemente comprometida.

A fin de detectar el cáncer de cuello uterino es recomendable que la mujer se realice un examen de papanicolao periódicamente, el cual permitirá identificar células anormales para el tratamiento respectivo, evitando con esto su diseminación y que aumente la gravedad.

### *¿Existe alguna vacuna para prevenir el VPH?*

Efectivamente, existe la vacuna Gardasil 9 contra el VPH, aprobada por la U.S. Food and Drug Administration (Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos). Se aplica en niños y niñas entre los 9 y 12 años de edad, antes del inicio de su actividad sexual.

Esta vacuna previene la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino, vaginal y vulvar en las mujeres; asimismo, puede prevenir las verrugas genitales y el cáncer anal en mujeres y hombres.

### ***¿Qué tipo de hepatitis se contrae por contacto sexual?***

La hepatitis tipo B, causada por el virus que lleva el mismo nombre o VHB, produce una infección que daña al hígado. Entre sus formas de contagio está el contacto sexual con una persona infectada.

### ***¿Cómo puedo contraer la hepatitis B?***

El contagio se produce por contacto directo con las secreciones vaginales, el semen, la sangre y la orina. Las principales situaciones de contagio son:

- ✓ Encuentros sexuales (coito peneano vaginal, anal y bucal).
- ✓ Compartir agujas contaminadas con sangre infectada, las cuales son utilizadas para realizar tatuajes, piercing y perforaciones.
- ✓ Compartir agujas, jeringas, soluciones de droga u otro material contaminado para consumir.
- ✓ Compartir rasuradoras, cepillos dentales.

### ***Tengo entendido que puedo colocarme una vacuna para prevenir la hepatitis B. ¿Me podría dar más información?***

El Ministerio de Salud (MINSA, 2018) aprobó el esquema de vacunación, que incluye la vacuna contra la hepatitis B, por tanto, su aplicación es gratuita. Tiene dos modalidades:

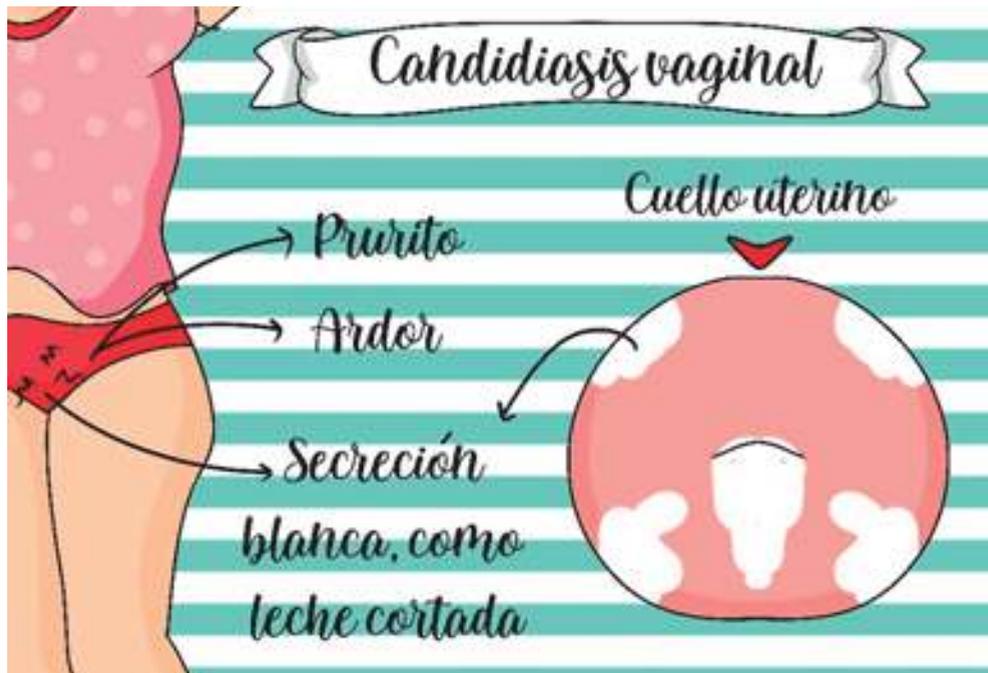
- ✓ **Vacunación Pediátrica:** Considera al recién nacido y a todos los que no han recibido la vacunación entre 5 y 15 años, 11 meses y 29 días. Esta se aplicará en tres dosis.
- ✓ **Vacunación para los adultos:** Abarca a todas las personas de 16 a 59 años de edad que no hayan recibido y/o completado el esquema de vacunación contra la hepatitis tipo B. Su aplicación es de tres dosis.

### ***Estoy muy preocupada. Hace unos días presenté una secreción blanquecina, como leche cortada, que me producía mucho escozor. ¿Qué me pudo haber causado esta enfermedad? ¿Es una infección de transmisión sexual?***

Según los síntomas que refieres, estamos frente a una infección vaginal originada por un hongo llamado *candida albicans*. Aunque se considera también una ITS, pudo haberse presentado por otras causas, por ejemplo, cuando el sistema inmunológico está debilitado (defensas bajas) debido a algún tratamiento, principalmente con antibióticos; así como por ansiedad, estrés, o malos hábitos alimenticios. Asimismo, esta infección es común durante el embarazo, motivada por el cambio hormonal y metabólico característico de esta etapa. Por otro lado, también puede provocarla el uso de anticonceptivos hormonales, o de corticoides; e incluso enfermedades como diabetes, cáncer, SIDA, Virus del papiloma humano y hasta lupus.

Si continuamos explorando entre los distintos factores que motivan esta infección, encontraremos el uso de trusas sintéticas o pantalones demasiado apretados que aumentan la humedad en esta zona, favoreciendo la proliferación del hongo. Otra de las causas es el uso de un jabón de tocador que provoca el cambio del pH alcalino, o la utilización frecuente de toallas sanitarias y tampones.

Como podrás advertir, el contacto sexual es solo una de las tantas causas que pueden provocar este tipo de enfermedad. Además, debo añadir que normalmente este hongo vive en diversas zonas del cuerpo, junto con otros microorganismos, pero en cantidades tan pequeñas que no representa ningún tipo de molestias.



### *Si me contagio con hongos, ¿qué tratamiento puedo seguir?*

Antes debes acudir a un especialista para que pueda evaluar qué tipo de infección tienes y, según el microorganismo que lo produce, te indicará el tratamiento específico para combatirlo.

### *¿Cuáles son las complicaciones de la ITS?*

Dependerá del tipo de ITS que se haya adquirido.

**En el caso del hombre**, las más graves serían, por ejemplo, después de padecer una blenorragia, la estrechez del conducto urinario (estenosis de uretra) o esterilidad, entre otras secuelas más que suelen aparecer mucho tiempo después de haber sufrido la enfermedad. En cuanto a la sífilis, si esta no se detecta en su primera fase o estadio, puede manifestarse en su tercer estadio, una serie de alteraciones del sistema nervioso, cardiovascular, cutáneo...todas con oscuro pronóstico.

**En la mujer**, podrían ocasionar la obstrucción de las trompas, lo que es una forma de esterilidad. Y en caso de estar embarazada, una ITS puede provocar alteraciones del feto, además de afectar la salud de la madre.

Por todo lo expuesto, es sumamente importante detectar a tiempo una ITS para poder atacarla desde el inicio y evitar complicaciones.

## CAPÍTULO 10

### SEXTING Y CYBERSEXUALIDAD



*“Conocí una chica por Internet y me enamoré locamente...pero descubrí que no era tal, fue solo un impostor”.*



*Hace unos meses conocí a un chico por Facebook, me envió una solicitud de amistad, revisé su perfil, se veía muy guapo, teníamos gustos similares y así inició nuestra amistad. Hasta que un día me pidió que le envíe una foto sexy, le envíe una donde estaba con un vestido coqueto, pero él quería que sea con poca ropa... es decir, mostrando mi cuerpo desnudo. Me sentí muy incómoda y decepcionada.*

Se trata de un caso de sexting (palabra de origen inglés introducida al castellano), también se le denomina sextear, en español. Consiste en el envío voluntario de mensajes, videos e imágenes de índole sexual a través de computadoras o teléfonos móviles; los más utilizados son los selfies.

Es una práctica muy extendida, pues en la actualidad se ha convertido en una forma habitual de relacionarse; lo utilizan personas de todas las edades, como parte de las relaciones que están sosteniendo. Aunque pueda parecer inofensiva, tiene consecuencias muy serias y te puede causar bastante daño. Si decides tomarte una foto y presionas el botón de enviar, pierdes el control sobre quién la verá, no existe manera de que esta regrese a ti aun cuando procedas a eliminarla de tu teléfono móvil, tu página o perfil; porque siempre es posible que alguien más la haya copiado, guardado y distribuido por cualquier espacio. No conseguirás evitar que pueda viralizarse y llegue también a tus amigos, profesores, padres... Entonces, será tarde, muchos habrán visto tu foto.

Al esparcir las imágenes en las redes sociales, la persona se expone a la humillación pública (ciberbullyng), lo que indudablemente causa daño psicológico como depresión, ansiedad, aislamiento, incluso hasta se puede llegar al suicidio.



Otro de los riesgos es el grooming, referido al conjunto de estrategias o acciones que realiza un adulto (pedófilo, pederasta) para ganarse la confianza de un menor de edad, con el objetivo de obtener imágenes y/o videos de contenido sexual que podría llevar a un acercamiento físico y, consecuentemente, al abuso sexual. En la mayoría de casos, el envío de este material conduce a la sextorsión, es decir, al chantaje que realiza una persona utilizando dichas imágenes para obtener un beneficio de parte de la víctima (dinero, dominio de su voluntad o abuso sexual), amenazándola con su publicación.

Según estudios al respecto, se ha conseguido determinar que el 20% de jóvenes en Estados Unidos, entre 13 y 19 años de edad, había enviado o colgado en Internet fotos en donde aparecían desnudos o semidesnudos. Asimismo, el 39% de estas chicas y el 38% de chicos adolescentes habían enviado imágenes de otras personas desnudas o semidesnudas. La misma investigación resalta que el 38% de los encuestados piensa que intercambiar imágenes de contenido sexual lleva a que probablemente se produzcan citas o relaciones sexuales con otros (Saleh, Grudzinskas & Judge, 2014).

En relación con esto, la investigación donde se abordó dicho tema con estudiantes universitarios, demostró que el Internet es utilizado también como un medio de búsqueda de parejas sexuales. Así, el 18,1% de los estudiantes iniciados sexualmente, tuvo actos sexuales con una pareja conocida por este medio. En hombres, el porcentaje es mayor que en mujeres (21,7% y 13,1%, respectivamente). Además, en promedio, el 15,1% de los estudiantes que ya se iniciaron sexualmente — el 9,5% de mujeres y el 19,1% en el caso de los hombres— han buscado pareja por Internet (Sologuren, 2013).

***Sextear te puede convertir en una víctima, vulnerando tu intimidad y causando la revictimización y recriminación de una sociedad machista.***

***¿Qué puedo hacer si mi enamorado me presiona para que le envíe fotos o videos subidos de tono, es decir, mostrando partes íntimas de mi cuerpo?***

Debes saber que nadie te puede presionar ni obligar a realizar algo que no deseas hacer, recuerda que la única persona responsable de sus actos eres tú misma, y frente a cualquier tipo de proposición o actividad sexual que consideras que no te brinda seguridad, tienes derecho a decir NO. Además, en una relación amorosa saludable se debe respetar a la pareja y los límites que tiene respecto a la vivencia de su sexualidad.

Una de las preguntas que debes formularte antes de sextear, es la siguiente: ¿Mis mensajes, fotos o videos serán compartidos con otros? Naturalmente, resulta imposible saberlo con absoluta certeza, podrías creer que solo tu enamorado tendrá acceso a ese material, más aún cuando se ama y deposita en la pareja toda nuestra confianza; sin embargo, esto no garantiza que se respete tu privacidad, puede que así suceda mientras dure la relación pero si ambos terminan, caben dos posibilidades: Que borre completamente tus sextextos o que los comparta con otras personas por despecho, venganza o simplemente por vanidad. También podría suceder que alguien revise el celular sin su consentimiento, o le roben o hackeen y al final tus fotos terminarían haciéndose públicas en la red.

La página Web Pantallas Amigas (2012) —encargada de la promoción del uso seguro y saludable de las nuevas tecnologías y el fomento de la ciudadanía digital responsable, en la infancia y la adolescencia— presenta el siguiente **Decálogo para prevenir los riesgos del sexting**:

1. Asegúrate que conoces los riesgos asociados al sexting, que tu decisión ha sido tomada sin presiones o amenazas y que lo haces sin precipitación.
2. Valora hasta qué punto la persona destinataria merece tu confianza y está preparada para proteger tu privacidad e intimidad.
3. Confirma que el destinatario desea recibir tu mensaje para evitar que genere problemas o incomodidad.
4. Revisa que tu celular no tenga malware y pide a la persona destinataria que también lo haga.
5. Decide con calma qué tipo de imagen o video quieres enviar.
6. Excluye de la imagen o video partes que puedan ayudar a conocer tu identidad (rostro, marcas corporales, objetos o entorno) y metadatos como la geolocalización.
7. Selecciona el medio o aplicación que mejor se adapte a tu propósito con las mayores garantías. Existen aplicaciones específicas para ello y también sistemas de encriptación.
8. Evita el uso de redes Wi-Fi públicas durante el envío y solicita al destinatario que haga lo mismo.
9. Centra tu atención en lo que haces. Verifica bien qué y a quién envías antes de pulsar. Porque una vez enviado, no existe posibilidad de eliminarlo.
10. Elimina del celular (y de la nube si es el caso) las imágenes íntimas, las usadas o las pruebas. Solicita a quien se las envías que haga lo mismo.

El análisis de este decálogo te permitirá tomar una decisión libre e informada, descartando la posibilidad de cualquier tipo de presión o imposición.

***Mi nombre es María José y tengo 15 años. Mi enamorado, que es un año mayor, me envió una foto desnudo haciendo ejercicios. No me gustó. Nos queremos y ya tenemos dos años de relación, pero no me parece correcto lo que hizo. ¿Qué puedo hacer?***

Debes conversar con tu pareja seriamente, hacerle ver que sextear no es una forma adecuada de enamorar. Por ningún motivo muestres la foto a nadie, borra el sex-texto de inmediato, si roban o hackean tu teléfono podrían tener acceso y compartirlo. Además, ten presente que si la foto sexual es de una persona menor de edad, como es el caso de ustedes, se constituye en un delito.

Existen leyes que penalizan esta actividad como delito de posesión de pornografía infantil y en el caso de compartir la foto con otras personas se incurre en un delito contra la intimidad.

***Soy Ada y tengo 16 años. Cierta día recibí de un chico que no conozco, una foto donde aparecía completamente desnudo.***

Como eres menor de edad, lo primero que debes hacer cuando te envíen la foto de una persona desnuda o un sex-texto es comunicarlo a tus padres o a un adulto de tu confianza, ellos sabrán orientarte. Esta es una recomendación tomada de la página What Teens Can Do (2012).

*Mi nombre es Sonia, tengo una compañera de 16 años quien me contó que prefiere tener encuentros sexuales con su enamorado a través de videollamadas porque así no corre el riesgo de embarazarse. Me parece extraño lo que hace.*

Indudablemente el uso del Internet ha dado lugar a que hoy en día, esta sea una de las prácticas más frecuentes en la búsqueda del placer sexual, tanto en adolescentes y jóvenes como en adultos. Este tipo de encuentro sexual virtual, como es el caso de tu compañera, se conoce como “**cybersexo**”: Forma de expresión de la sexualidad sin penetración ni contacto físico, donde dos o más personas se conectan a una misma plataforma de Internet e intercambian mensajes o imágenes sexuales, o ponen en línea una cámara web para la transmisión de video y voz real con la finalidad de mostrarse masturbándose o revelando partes de sus cuerpos.

Diversos intelectuales han coincidido en catalogar a esta práctica sexual como una de las más seguras, porque previene de un embarazo no deseado y de ITS; sin embargo, sus peligros son los mismos que se han señalado para el sexting, por ello, se debe pensar muy bien antes de optar por estas formas.

# GLOSARIO

## A

**Acné:** Enfermedad crónica, originada por la obstrucción de los poros de la piel, que producen inflamación a nivel de cara y parte superior del tórax.

**Aborto:** Interrupción del embarazo antes de las 24 semanas de gestación, puede ser espontáneo (natural) o provocado.

**Abstinencia sexual:** Privarse total o parcialmente de satisfacer los deseos sexuales, puede ser por causa religiosa, voluntaria (anticoncepción), limitada por venusterio (reclusión), etc.

**Adolescencia:** Período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, incluye la pubertad durante la cual se desarrolla el deseo sexual.

**Afecto:** Inclinação hacia algo o alguien, especialmente por amor o cariño.

**Andrógenos:** Hormona masculina por excelencia, promueve el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias masculinas. Se producen en los testículos y en menor proporción en las glándulas suprarrenales del hombre y de la mujer. Regulan el nivel de deseo sexual en ambos.

**Ano:** Orificio de salida del conducto digestivo.

**Anticonceptivo:** Cualquier dispositivo o medicamento, como el preservativo, la píldora, el dispositivo intrauterino, etc., utilizado por la pareja para posibilitar el coito sin riesgo de concepción.

**Areola:** Área pigmentada alrededor del pezón humano, que se dilata levemente durante la excitación sexual.

**Auto estimulación:** Masturbación, onanismo. Estimulación sexual del propio cuerpo para obtener placer.

## B

**Bisexual:** Atracción sexual por personas de ambos sexos y/o que tiene encuentros sexuales indistintamente con ellas.

## C

**Características Sexuales Secundarias:** Características físicas, aparte de los órganos genitales externos, que se desarrollan durante la pubertad y diferencian a los hombres de las mujeres.

**Cervix:** Cuello del útero.

**Ciberbullying:** Uso de los medios telemáticos (Internet, telefonía móvil y videojuegos online, principalmente) para ejercer acoso psicológico entre iguales.

**Ciclo menstrual:** Período de tiempo entre dos menstruaciones, la hemorragia menstrual indica el primer día del ciclo, que corresponde a la respuesta endometrial uterina, respecto de la regulación cíclica de la secreción hormonal ovárica.

**Circuncisión:** Intervención quirúrgica con la finalidad de extirpar parcial o totalmente el prepucio; realizado por razones religiosas o de higiene, o para corregir la fimosis (enfermedad caracterizada por un prepucio poco elástico y que genera dolor y dificultades durante la penetración).

**Cistitis:** Inflamación de la vejiga, habitualmente causada por una infección bacteriana, puede tener relación o no con contagio sexual.

**Clímax:** Momento culminante de la excitación sexual y que generalmente precede al orgasmo.

**Clítoris:** Órgano pequeño situado en el extremo superior de los labios menores de la vulva. Dada su estructura eréctil, aumenta de volumen cuando la mujer es estimulada sexualmente. Es muy sensible al tacto por la gran cantidad de terminaciones nerviosas que contiene y juega un papel fundamental en el proceso que conduce al orgasmo femenino.

**Coito:** Deriva del latín *coitus*, se remonta al verbo *coire*, que significa: juntarse, unirse, reunirse, congregarse. Ellis, citado por Denegri (1972), sostiene que el coito no solamente consiste en la conjunción peneano-vaginal, sino también en cualquier forma de reunión de dos compañeros sexuales, de tal manera que los genitales de uno resulten suficientemente estimulados por el cuerpo del otro.

**Coito Interruptus:** Extracción voluntaria del pene del interior de la vagina, antes de que se haya producido la eyaculación. Utilizado como método anticonceptivo produce tensiones psíquicas en la pareja y no resulta muy efectivo, debido a la secreción lubricante de las glándulas de Cowper, que precede a la eyaculación y contiene un número variable de espermatozoides.

**Coito y orgasmo:** Son fenómenos que habitualmente se dan en forma secuencial en un encuentro sexual satisfactorio; por ende, no siempre se asocian, puesto que también existe el coito sin orgasmo, de mayor frecuencia en la mujer.

**Coito anal:** Forma de unión sexual (heterosexual u homosexual) en la que un hombre introduce el pene en el ano de su pareja.

**Coito bucal:** Utilización de la boca, lengua y dientes para estimular los genitales de la pareja. Llamado también encuentro sexual buco-genital, incluye el cunnilingus y el fellatio.

**Coito peneano-vaginal:** Se le denomina también cópula, consiste en la introducción del pene a la vagina.

**Concepción:** Fertilización del óvulo por espermatozoide, naturalmente suele ocurrir dentro de la trompa de Falopio.

**Condón:** Preservativo. Funda de látex delgada, cerrado en un extremo, que es colocado sobre el pene erecto antes del coito para evitar que los espermatozoides penetren en la vagina.

**Conducto deferente:** Conductos que transportan los espermatozoides desde los testículos y desembocan en el veru-montanum de la uretra.

**Cunnilingus:** Forma de coito bucal que se basa en la estimulación de los órganos sexuales femeninos con la boca y lengua, por parte de la pareja.

## D

**Disfunción sexual:** Problemas en la respuesta sexual humana (deseo, excitación y orgasmo) que impiden el desarrollo de una vida erótica plena, afectan la salud integral y la autoestima de la persona, así como su relación de pareja.

**Dismenorrea:** Menstruación muy dolorosa, frecuentemente con cólicos, náuseas, dolor de cabeza y otras molestias abdominales.

**Dispaurenia:** Dolor experimentado durante el coito peneano vaginal, tanto en hombres como en mujeres.

## E

**Encuentro sexual:** Desde el punto de vista de la sexología, se refiere al contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos. Abarca variadas actividades o formas de relación entre dos personas y NO SE LIMITA SOLO AL COITO PENEANO VAGINAL o penetración, que les provoquen excitación sexual con o sin orgasmo: abrazos, masajes, caricias o besos en el cuerpo, zona genital, coito bucal, penetración (con o sin eyaculación dentro de la vagina), coito anal.

**Endometrio:** Epitelio que recubre la cavidad del útero. Si un óvulo es fecundado, se implanta en el endometrio y comienza a desarrollarse un embrión. Cíclicamente, si no hay huevo implantado en él, el endometrio es eliminado durante el proceso de la menstruación.

**Enfermedad pélvica inflamatoria:** Enfermedad infecciosa de los genitales internos femeninos, es potencialmente seria porque afecta a mujeres jóvenes y puede disminuir sus posibilidades de embarazo a futuro. Por lo general es el resultado de infecciones transmitidas sexualmente, no tratadas.

**Epidídimo:** Cada uno de los conglomerados de túbulos donde se almacenan y maduran los espermatozoides recién producidos por el testículo, antes de entrar a los conductos deferentes, previo a la eyaculación.

**Erección:** Aumento de volumen y endurecimiento del pene, clítoris o pezones durante la estimulación sexual.

**Eréctil:** Tejido de características esponjosas, que puede ser llenado con sangre y de ese modo aumentar de volumen y consistencia.

**Erótico:** Aquello relativo al estímulo del deseo tendiente al placer sexual.

**Escroto:** Bolsa epitelial de múltiples capas incluso con una muscular, prolongación de la pared abdominal, que recubre los testículos y les proporciona protección y termorregulación.

**Esmegma:** Sustancia olorosa, blanquecino amarillenta, que se acumula debajo del prepucio de un hombre no circuncidado (o debajo de la cubierta del clítoris de una mujer) a causa de una higiene deficiente.

**Espasmo:** Contracción involuntaria de ciertos músculos. En este contexto, acompaña al orgasmo.

**Esperma:** Semen. Secreción líquida eliminada durante la eyaculación, producida por la secreción de los testículos, próstata y glándulas sexuales secundarias, que contiene espermatozoides en un plasma seminal.

**Espermatozoide:** Célula reproductiva masculina. Su función es fertilizar el óvulo aportando la información genética faltante para iniciar así una gestación. Se producen millones de espermatozoides en los testículos y se mezclan con líquido seminal previo a la eyaculación.

**Esterilización:** Cualquier mecanismo que incapacite a una persona para la procreación. Puede ser voluntaria, por medio de una intervención quirúrgica como la ligadura de trompas en la mujer o la vasectomía en el hombre, u ocurrir como resultado de una cirugía por otra causa o como complicación de una enfermedad transmitida sexualmente, si su tratamiento no se realiza o se demora.

**Estimulación:** Acción de estimular o incitar. Excitar de diferentes modos el deseo sexual.

**Estrógeno:** Hormona sexual femenina por excelencia, alguna de las varias hormonas esteroides secretadas fundamentalmente por los ovarios. Estimula los cambios en los órganos reproductores femeninos durante su ciclo menstrual y promueve el desarrollo de las características sexuales secundarias de la mujer en la adolescencia.

**Excitación:** Acción de provocar cambios en el cuerpo, debido a estímulos físicos y mentales, que los preparan para el encuentro sexual.

**Eyacuación:** Expulsión de un fluido biológico (semen), al momento del orgasmo durante el encuentro sexual, la masturbación o una emisión nocturna (sueño húmedo).

## F

**Fantasía sexual:** Situaciones o sucesos sexuales productos de la imaginación que involucran personas reales o imaginarias.

**Fellatio:** Forma de coito bucal en la que se utiliza la lengua o la boca para estimular el pene.

**Feromonas:** Sustancias secretadas por el cuerpo que poseen un olor, no siempre perceptible, que estimula el deseo sexual en el sexo opuesto. Están estudiadas en animales, e indican el estado de celo y de aceptación para la cópula.

**Fértil:** Capaz de concebir.

**Fertilización:** Penetración de la membrana celular de un óvulo por un espermatozoide. Una vez fertilizado, el óvulo recibe la mitad faltante de información cromosómica e inicia la duplicación celular y con ello se desarrolla un embrión.

**Formas de penetración:** Penetración, acción y efecto de penetrar. En el contexto sexual, acción de introducir el pene en la vagina durante el acto sexual convencional. Existen otras como la penetración anal o bucal.

**Frenillo:** Ligamento que sujeta el prepucio al báloro o glande por la parte inferior del pene.

## G

**Gay:** Homosexual.

**Genitales externos:** Órganos sexuales externos: pene y testículos en el hombre; vulva, labios, clítoris y entrada a la vagina en la mujer.

**Glande:** Extremo distal del pene, redondeado y de forma cónica, anatómicamente conformado de tejido eréctil y recubierto por el prepucio.

**Glándulas de Cowper:** Aquellas ubicadas cerca de la próstata, que producen una sustancia alcalina que neutraliza la acidez dentro de la uretra (la cual podría matar los espermatozoides) y forma parte del líquido seminal. También ayuda a lubricar el extremo del pene y facilitar el deslizamiento del prepucio.

**Glándulas endocrinas:** Aquellas que producen hormonas y las secretan en el torrente sanguíneo. Entre las múltiples que presenta el cuerpo humano, se incluyen a los testículos y a los ovarios.

**Glándula hipófisis:** Glándula endocrina principal del cuerpo con capacidad de regulación de otras múltiples glándulas del organismo. Situada en la base del cerebro, secreta hormonas que regulan la acción de los testículos y los ovarios.

**Gónadas:** Los ovarios en la mujer o los testículos en el hombre. También llamadas glándulas sexuales.

## H

**Heterosexual:** Persona que siente atracción sexual por personas del sexo opuesto, exclusivamente.

**Himen:** Membrana delgada que cubre parcialmente la entrada de la vagina en las mujeres que no han tenido penetración.

**HIV:** Virus de inmunodeficiencia humana, causante del sida.

**Homosexual:** Persona que siente atracción sexual por personas del mismo sexo, exclusivamente.

**Hormona:** Sustancia química producida por una glándula endocrina. Algunas de estas hormonas, las producidas por las gónadas, desempeñan un papel importante en las funciones sexuales y reproductoras.

**Hormonas sexuales:** Hormonas secretadas por las glándulas sexuales, son responsables de las características sexuales secundarias y del comportamiento de mujeres y hombres. Dichas hormonas incluyen los andrógenos, los estrógenos y la progesterona.

## I

**Implantación:** Fijación del óvulo fertilizado en el endometrio del útero.

**Infertilidad:** Incapacidad de una mujer para llevar a cabo un embarazo a término; a diferencia de la esterilidad, que es la imposibilidad de embarazarse en una mujer o de un hombre para embarazarla.

**Infección de transmisión sexual (ITS):** Enfermedad cuyo contagio es por medio de la actividad sexual. Las infecciones transmitidas sexualmente incluyen, entre otras, gonorrea, sífilis, sida. El término ITS reemplazó al de enfermedad venérea.

**Intersexual:** Persona que nace con una combinación de características biológicas de hombre y mujer.

## J

**Juegos previos al encuentro sexual:** Caricias y estímulos hechos por cada integrante de la pareja con el fin de excitar al otro sexualmente.

## L

**Labios:** Parte constitutiva de la vulva, labios genitales femeninos. Los más pequeños e interiores son llamados labios menores, en tanto que los mayores y exteriores se denominan labios mayores.

**LGBTQ:** Sigla utilizada para abreviar algunas categorías de la diversidad sexual que incluye las diferentes identidades de género y orientaciones sexuales. Significa lesbiana, gay, bisexual, transgénero y queer.

**Libido:** Impulso o deseo sexual.

**Líquido seminal:** Uno de los principales componentes en conformar el volumen del semen, es producido fundamentalmente por la próstata, con funciones nutritivas para los espermatozoides.

## M

**Masturbación:** Autoerotismo. Autoestimulación de los órganos genitales o zonas erógenas, mediante caricias, o por otro medio, para proporcionar u obtener placer sexual se obtenga o no el orgasmo.

**Matriz:** Útero.

**Menstruación:** Desprendimiento mensual del endometrio, que se produce cuando ningún huevo fertilizado se ha implantado en él.

**Monte de venus:** Capa de tejido graso que cubre el pubis de la mujer.

## O

**Órganos sexuales:** Genitales internos y externos que diferencian a los hombres de las mujeres, incluyen los genitales y las gónadas.

**Orgasmo:** Etapa más intensa (clímax) de la excitación sexual con sensaciones placenteras, en el hombre incluye por lo general la eyaculación.

**Ovario:** Glándula sexual femenina que produce óvulos y las hormonas sexuales femeninas: estrógenos y progesterona.

**Ovulación:** Liberación mensual de un óvulo por uno de los ovarios. El óvulo entra en las trompas de Falopio, donde espera la fertilización por parte de un espermatozoide.

## P

**Pelvis:** Segmento del cuerpo humano que comprende la parte inferior del tronco. En el interior se encuentran la porción final del tubo digestivo y la vejiga urinaria junto a los aparatos reproductores y genitales externos, propios de cada sexo.

**Pene:** Miembro viril. Genital externo masculino, órgano para la cópula y la micción, de estructura eréctil. Está compuesto por dos cuerpos cavernosos y uno esponjoso a nivel del cuerpo del pene; y por el glande (prolongación del cuerpo esponjoso que rodea a la uretra peneana en todo su trayecto). Esta estructura eréctil está recubierta por piel, cuya prolongación anterior es el prepucio.

**Penetración:** Acción y efecto de penetrar. En el contexto sexual, acción de introducir el pene en la vagina durante el acto sexual convencional o en el ano.

**Perineo:** Área anatómica romboidal conformada entre el pubis y el cóccix, subdividida en posterior (ano) y anterior (genitales). En las mujeres, área de la vulva y vagina. En los hombres, área del pene y escroto.

**Periodo seguro:** Días del ciclo menstrual de la mujer en los que es menos probable que ocurra un embarazo como resultado del coito.

**Periodo fértil:** Días periovulatorios del ciclo menstrual de la mujer en los que la concepción es posible.

**Pezón:** Parte saliente del pecho, centrado dentro de la areola, zona de salida de los conductos galactóforos y área de succión para la lactancia del recién nacido. Importante zona erógena que se erecta durante la excitación sexual.

**Polución nocturna:** Eyaculación involuntaria durante el sueño, es frecuente durante el desarrollo sexual (adolescencia) y está asociada a muy escasa actividad sexual en el adulto.

**Prepucio:** Pliegue cutáneo retráctil que cubre el glande en el extremo del pene.

**Preservativo:** Ver condón.

**Progesterona:** Hormona sexual femenina, producida por el cuerpo amarillo del ovario después de la ovulación y que prepara al útero para recibir y sustentar un eventual huevo fertilizado; de no suceder esto, se agota la secreción del cuerpo amarillo en aproximadamente 15 días y sobreviene la menstruación.

**Próstata:** Órgano glandular del aparato reproductor masculino, tiene la forma de una nuez, ubicada enfrente del recto, debajo y a la salida de la vejiga urinaria. Segrega una sustancia que nutre al espermatozoide. Este órgano funciona como una vejiga secundaria que ejerce presión para que el semen sea expulsado de la uretra al exterior, también es capaz de cerrar el paso de la vejiga para impedir que esta abra su contenido durante el coito.

**Pubertad:** Comienzo de la adolescencia, período de desarrollo sexual secundario: aparición del vello púbico y axilar en ambos sexos; eyaculación, cambio de la voz en el hombre; crecimiento de las mamas, menstruación en las mujeres, etc.

**Pubis:** Porción anterior del hueso coxal en la parte inferior del abdomen, que forma un triángulo entre los dos muslos, cubierta de vello en los adultos.

**Punto g:** El punto grafenberg, pequeña área dentro de la vagina, correspondiente a la prolongación de las ramas del clítoris, altamente sensible por la cantidad de terminaciones nerviosas que posee, por cuanto responde especialmente a la estimulación.

**Punto p:** Es la próstata (órgano glandular), de tamaño similar al de una nuez, que se encuentra debajo de la vejiga y delante del recto. La función de la próstata es producir y segregar un líquido por el cual salen los espermatozoides, es por ello que una caricia en ese punto genera sensaciones eyaculatorias, pero sin eyaculación, pues el resultado es alcanzar el clímax y la posibilidad de llegar a los multiorgasmos. Se trata de una zona con múltiples terminaciones nerviosas y muy sensibles al tacto.

## Q

**Queer:** Término utilizado para referirse a la persona que rechaza ser etiquetada por su género o prácticas sexuales, viven su sexualidad sin los límites que puedan generar las etiquetas.

## S

**Semen:** Mezcla de espermatozoides y líquido seminal, eyaculado durante el orgasmo.

**Sexting:** Envío de contenidos de tipo sexual (principalmente fotografías y/o videos) producidos generalmente por el propio remitente, a otras personas por medio de teléfonos móviles.

**Sextorsión:** Forma de explotación sexual en la cual se chantajea a una persona por medio de una imagen de sí misma desnuda que ha compartido a través de Internet.

**SIDA** (síndrome de inmunodeficiencia adquirida): Enfermedad causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH); en la que el cuerpo pierde su capacidad de defenderse frente a las enfermedades infecciosas.

**Sistema reproductor:** Órganos del cuerpo humano, cualquiera sea el sexo relacionadas directamente con la reproducción.

## T

**Testículos:** Glándulas sexuales masculinas situadas en el interior de cada bolsa escrotal, que producen espermatozoides y hormonas sexuales.

**Testosterona:** Hormona sexual masculina por excelencia, producida por los testículos. Es responsable de la conducta sexual y de las características sexuales secundarias masculinas. La testosterona se produce en las glándulas suprarrenales tanto de hombres como de mujeres, y en estas son responsables de la conducta sexual femenina.

**Tiempo refractario interorgásmico:** Periodo de tiempo variable para cada individuo independientemente del sexo, en el cual está imposibilitado de obtener otro orgasmo.

**Transexual:** Hombre o mujer que siente ser en realidad una persona del sexo opuesto atrapada en un cuerpo equivocado.

**Travesti:** Persona que tiene una fuerte compulsión por vestirse con ropa del sexo opuesto; para muchos travestis el realizar esto es necesario para poder gozar la actividad sexual. Es más frecuente en varones.

**Trompas de Falopio:** Órganos que conforman parte de los genitales internos femeninos, son túbulos que conectan la zona periovárica con el útero y en las que ocurre la fertilización de los óvulos o concepción.

## U

**Uretra:** Conducto que transporta la orina desde la vejiga al exterior. En los hombres, la uretra también es el canal a través del cual se eyacula el semen.

**Útero:** Matriz. Órgano genital interno de la mujer en donde se deposita el óvulo fertilizado y se desarrolla el embrión.

## V

**Vagina:** Órgano para la copula en la mujer, cubierta de una membrana mucosa suave entre la vulva y el cuello del útero, tiene en promedio una profundidad de 7 a 10 cm, pero se expande hasta 12 o 15 cm en la fase de excitación.

**Vaginitis:** Inflamación de la vagina, habitualmente bacteriana o micótica (hongos).

**Vello púbico:** Pilosidad o vello alrededor de los genitales, en la zona pubiana.

**Vesícula seminal:** Glándulas que conforman pequeñas bolsas situadas por detrás de la próstata, que descargan el líquido seminal en la uretra.

**Vulva:** Área genital femenina, donde se encuentran los labios mayores y menores, entrada de la vagina, meato urinario, clítoris, vello púbico.

## Z

**Zonas erógenas:** Partes del cuerpo que son especialmente sensibles a la estimulación sexual (genitales, zona mamaria, etc.).

# BIBLIOGRAFÍA

1. Alba, P. & Rodriguez, C. (2014). [*Premenstrual syndrome and dysphoric premenstrual syndrome*]. - *PubMed—NCBI*. Recuperado el 11 de mayo de 2019, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25545084>
2. Aleman, X., Cueva, P. & Insfrán, S. (2016). *Madres adolescentes en América Latina y el Caribe*. Recuperado el 20 de mayo de 2019, de Gente Saludable website: <https://blogs.iadb.org/salud/es/madre-adolescente/>
3. American Psychiatric Association. (2016). *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales*. Recuperado de [https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish\\_DSM5Update2016.pdf](https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf)
4. Amezúa, E. (1979). La sexología como ciencia. *Revista española de sexología*. 1(1). Recuperado de <https://www.sexologiaenincisex.com/publicaciones/catalogo-de-revistas/no1-la-sexologia-como-ciencia-esbozo-de-un-enfoque-coherente-del-hecho-sexual-humano-e-amezua/>
5. Anderson, L. J., Flynn, A. & Pilgrim, J. L. (2017). A global epidemiological perspective on the toxicology of drug-facilitated sexual assault: A systematic review. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 47, 46-54. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2017.02.005>
6. APROFA. (1992). *Prevención del embarazo en la adolescencia* (Cuarta Edición). Santiago-Chile.
7. Basaglia, F. (1983). *Mujer, locura y sociedad*. 97.
8. Ben-Ze'ev, A. (2001). The subtlety of emotions. *Psycoloquy*, 12.
9. Bogaert, A. F. (2004). Asexuality: Prevalence and associated factors in a national probability sample. *Journal of Sex Research*, 41(3), 279-287. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/00224490409552235>
10. Burin, E. et al. (1996). *Género, Psicoanálisis, Subjetividad—Mabel Burin—Libros*. Recuperado el 16 de mayo de 2019, de [http://www.tematika.com/libros/ciencias\\_de\\_la\\_salud\\_naturales\\_y\\_divulgacion\\_cientifica--7/psicologia--5/en\\_general--1/genero\\_\\_psicoanalisis\\_\\_subjetividad--23781.htm](http://www.tematika.com/libros/ciencias_de_la_salud_naturales_y_divulgacion_cientifica--7/psicologia--5/en_general--1/genero__psicoanalisis__subjetividad--23781.htm)
11. Cabetas Hernández, I. (2004). [Malnutrition in anorexia nervosa: Psychosomatic approach and multidisciplinary treatment]. *Nutricion Hospitalaria*, 19(4), 225-228.
12. Cáceres, A. (2012). *Tonterías que se dicen del sexo y la sexualidad. "Tontudichos"* (Primera edición, Vol. 1): Universidad Alas Peruanas.
13. Cakan, N. & Kamat, D. (2007). Gynecomastia: Evaluation and treatment recommendations for primary care providers. *Clinical Pediatrics*, 46(6), 487-490. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/0009922806294800>

14. Catorceno, V. (2010). Gonorrea. *Revista de Actualización Clínica Investiga*, 1, 24.
15. Cedrés, D. S. (s. f.). *El alcoholismo atenta contra el placer sexual*. 2.
16. Chin, J. (2001). El control de las enfermedades transmisibles. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 43(6), 338-338. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0036-46652001000600014>
17. COGAM. (2015). *Investigación pluridisciplinar sobre la percepción que los adolescentes escolarizados tienen sobre la homosexualidad, las situaciones de acoso que viven los estudiantes LGTB, y las respuestas de la Comunidad Educativa ante el problema de la homofobia*.
18. COLAREBO. (2014). ¿Ha perdido valor la virginidad? [Comunidad Latinoamericana Revolucionaria y Bolivariana. Latinoamérica]. Recuperado el 19 de mayo de 2019, de <https://colarebo.wordpress.com/2014/06/20/ha-perdido-valor-la-virginidad/>
19. Corinna, H. (2016). *S.E.X., second edition: The All-You-Need-To-Know Sexuality Guide to Get You Through Your Teens and Twenties* (2 edition). Boston, MA: Da Capo Lifelong Books.
20. Corty, E. W. & Guardiani, J. M. (2008). Canadian and American sex therapists' perceptions of normal and abnormal ejaculatory latencies: How long should intercourse last? *The Journal of Sexual Medicine*, 5(5), 1251-1256. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00797.x>
21. DeMaria Andrea L., Sundstrom Beth, McInnis Stephanie M., Rogers Emily. (2006). *Percepciones y correlaciones de la eliminación del vello púbico y el aseo personal en mujeres de edad universitaria: Un enfoque de métodos mixtos*. *Salud sexual*, 13, 256.
22. Denegri, Marco A. (1972). Fascinum. *Revista científica y artística de la cultura sexual*. Recuperado de [https://www.revolvy.com/main/index.php?s=Fascinum&item\\_type=topic](https://www.revolvy.com/main/index.php?s=Fascinum&item_type=topic)
23. Diéguez, G. (2014). *Hablar de Derechos Humanos es hablar de Derechos sexuales y reproductivos*. Recuperado de Alianza por la Solidaridad website: <https://www.alianzaporlasolidaridad.org/noticias/los-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos-son-derechos-humanos>
24. Dirección General de Salud de las Personas – Estrategia Sanitaria Nacional & Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA y el Proyecto Vigía. (2006, noviembre). *GUÍA NACIONAL DE CONSEJERÍA EN ITS/VIH Y EL SIDA*.
25. Dirección General del CENSIDA. (2008). *Manual sobre salud sexual anorrectal* (Primera Edición, Vol. 1). Recuperado de <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/SaludAnoRectal.pdf>

26. Distintas latitudes. (2016). *Etiquetas: América Latina, LGBTI, organizaciones LGBTI, radiografía LGBTI*. Recuperado el 11 de mayo de 2019, de Distintas Latitudes website: <https://distintaslatitudes.net/quienes-somos>
27. Fisher, H. (1994). *Fisher Helen—Anatomía Del Amor* (Primera Edición). Recuperado de [https://www.academia.edu/8612515/Fisher\\_Helen\\_-\\_Anatomia\\_Del\\_Amor\\_PDF](https://www.academia.edu/8612515/Fisher_Helen_-_Anatomia_Del_Amor_PDF)
28. Franco, M. R. H. (2000). *El estado de ánimo de la mujer durante su ciclo reproductivo*. 10.
29. Frederick, D. (2010). The Science of Sex Appeal: An Evolutionary Perspective. *Review of General Psychology*, 14, 240-250. Recuperado de <https://doi.org/10.1037/a0020451>
30. Freyre, E. (1994). *La salud del adolescente. Aspectos médicos y psicosociales*. (Primera edición, Vol. 1). Perú: CONCYTEC.
31. Frias, H. (2000). *La pornografía y su incidencia en las relaciones coitales, a partir de imaginario masculino. Hombres por la igualdad. Congreso en Jerez España*.
32. Furman, W. & Saffer, L. (2003, julio 18). *The Role of Romantic Relationships in Adolescent Development*: Wyndol Furman and Laura Shaffer. Recuperado de <https://doi.org/10.4324/9781410607782-7>
33. Generelo, J. G. (2005). *Homofobia en el sistema educativo*. Madrid-España.
34. Gonzales, M. (2013). *Pubertad en los chicos*. Recuperado de <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/pubertad-en-chicos>
35. Gutierrez Teira, B. (2010, junio). La respuesta sexual humana. *Actualización en medicina de familia. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria*, 10, 543-546.
36. Hall, J. A. & Moore, C. B. T. (2008). Drug facilitated sexual assault – A review. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 15(5), 291-297. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2007.12.005>
37. INEI. (2015). *Encuesta demográfica y de Salud Familiar*. Perú.
38. INEI. (2018). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018—Nacional y Regional*. Recuperado el 29 de diciembre de 2019, de [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html)
39. Infante, A., París, A., Fernandez, L. & Padrón, M. (2009). *¿Y tú qué sabes de eso? Manual de Educación Sexual para Jóvenes*. Málaga: Centro de ediciones de la Diputación de Málaga: Área de juventud, deportes y formación.
40. Jay, D. (2005). *Asexual: A person who does not experience sexual attraction*. Recuperado de [<http://www.asexuality.org/home/>].

41. Jung, P. B. & Smith, R. F. (1993). *Heterosexism: An ethical challenge*. Albany: State University of New York Press.
42. Kaplan, H., G. (1996). *La nueva terapia sexual, 1*. Recuperado el 11 de mayo de 2019, de [https://www.alianzaeditorial.es/libro.php?id=3593268%26id\\_col=100508%26id\\_subcol=100520](https://www.alianzaeditorial.es/libro.php?id=3593268%26id_col=100508%26id_subcol=100520)
43. Karapanou, O. & Papadimitriou, A. (2010). *Determinants of menarche | Reproductive Biology and Endocrinology | Full Text*. Recuperado el 11 de mayo de 2019, de <https://rbej.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7827-8-115>
44. Kinsey, A. (s. f.). *Sexual Behavior in the Human Female: Alfred C. Kinsey, Wardell B. Pomeroy, Clyde E. Martin, Paul H. Gebhard: 9780253334114*: Amazon.com: Books. Recuperado el 11 de mayo de 2019, de <https://www.amazon.com/Sexual-Behavior-Female-Alfred-Kinsey/dp/025333411X>
45. Kumanov, P., Deepinder, F., Robeva, R., Tomova, A., Li, J. & Agarwal, A. (2007). Relationship of adolescent gynecomastia with varicocele and somatometric parameters: A cross-sectional study in 6200 healthy boys. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 41(2), 126-131. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.03.010>
46. Linares, C. y Sologuren, G. (2012). “Significados de las relaciones de pareja en las y los estudiantes universitarios/as y sus implicancias en sus interacciones sociales de la UNJBG, Tacna, 2011”. *Ciencia & Desarrollo, Vol. 14*, 78-84.
47. Masters, W. & Johnson, V. (1966). *Respuesta sexual humana*. (Primera Edición, Vol. 1). Recuperado de <https://www.abebooks.com/book-search/title/human-sexual-response/author/virginia-johnson-william-masters/first-edition/>
48. Mateo-Morales, M. & Represas, B. (2014). *¿Cómo se lo explico? La educación sexual en la infancia* (Primera edición). Recuperado de <https://www.casa-dellibro.com/libro-como-se-lo-explico-la-educacion-sexual-en-la-infancia/9788497565004/1139927>
49. MINEDU. (2008). *Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA*. Recuperado de <http://tutoria.minedu.gob.pe/assets/lineamientos-educativos-y-orientaciones-pedagogicas-para-la-prevencion-de-las-infecciones-de-transmision-sexual-vih-y-sida.pdf>
50. MINEDU. (2018). *Informe Nacional de las Juventudes 2016-2017*. Recuperado de <https://juventud.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/INFORME-NACIONAL-DE-LAS-JUVENTUDES-2016-2017.pdf>
51. MINSA. (2016). *Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
52. MINSA. (2018). *Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación*. Recuperado el 11 de mayo de 2019, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/178240-719-2018-minsa>

53. Montañez, R. & Vera, N. (2016). *Asexualidad en el adulto joven una mirada exploratoria*. (Universidad de Pamplona). Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/0BzjSk5YhNekGskw1Z3ZiR1V4endPYzNLS1dQWktJVTBla0pv/view..>
54. Motta, A. et al. (2017). *De la normativa a la práctica: La política de educación sexual y su implementación en el Perú*. Perú: Guttmacher Institute.
55. Mujica, J. (2011). *Violaciones sexuales en el Perú 2000-2009: Un informe sobre el estado de la situación, Lima Perú*. Recuperado de Centro de Promoción y defensa de los Derechos sexuales y reproductivos (PROMSEX) website: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEX-Violacio...>
56. Neu, J. (1980). Jealous Thoughts. En A. O. Rorty (Ed.), *Explaining Emotions* (pp. 425–463). Univ of California Pr.
57. OMS. (2002). *Salud sexual*. Recuperado el 6 de marzo de 2017, de [http://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/](http://www.who.int/topics/sexual_health/es/)
58. OMS. (2016). OMS | *Infecciones de transmisión sexual*. Recuperado el 14 de mayo de 2019, de WHO website: [http://www.who.int/topics/sexually\\_transmitted\\_infections/es/](http://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/es/)
59. OMS. (2017a). *VIH/sida*. Recuperado el 14 de mayo de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
60. OMS. (2017b). *Virus del herpes simple*. Recuperado el 17 de mayo de 2019, de Organización Mundial de la Salud website: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>
61. OMS ONUSIDA, M., Ballard, R., Ison, C., Lewis, D., Ndowa, F. & Peeling, R. (2014). *Diagnóstico de laboratorio de las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana OMS*. 258.
62. OMS. WHO. (2006). *Definig sexual health*. Recuperado de [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sh/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sh/en/)
63. ONU. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre población y desarrollo*. Recuperado de Organización de las Naciones Unidas website: <https://www.un.org/es/development/devagenda/population.shtml>
64. ONU. (1995). *Conferencias mundiales sobre la mujer*. Recuperado de ONU Mujeres website: <http://www.unwomen.org/es/how-we-work/intergovernmental-support/world-conferences-on-women>
65. OPS/OMS. (2000). *Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la acción*.
66. Pantallas Amigas. (2012). *PantallasAmigas advierte sobre el peligro del sexting [e-volución]*—PantallasAmigas. Recuperado el 15 de mayo de 2019, de PANTALLAS AMIGAS website: <https://www.pantallasamigas.net/en/pantallasamigas-advierte-sobre-el-peligro-del-sexting-e-volucion/>

67. Payne, J. L. (2003a). The role of estrogen in mood disorders in women. *International Review of Psychiatry (Abingdon, England)*, 15(3), 280-290. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/0954026031000136893>
68. Payne, J. L. (2003b). The role of estrogen in mood disorders in women. *International Review of Psychiatry (Abingdon, England)*, 15(3), 280-290. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/0954026031000136893>
69. Planned Parenthood Federation of America, Inc. (PPFA). (s. f.). ¿Qué es *Intersexo?* | *Definición de Intersexual*. Recuperado el 17 de mayo de 2019, de <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/orientacion-sexual-y-genero/genero-e-identidad-de-genero/que-es-la-intersexualidad>
70. Pun, M. (2015). Situación epidemiológica de la epidemia del VIH/SIDA en el Perú al tercer trimestre del 2015. *Boletín Epidemiológico N.º 24*. Perú.
71. Ramsey, S., Sweeney, C., Fraser, M. & Oades, G. (2009). Pubic hair and sexuality: A review. *The Journal of Sexual Medicine*, 6(8), 2102-2110. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01307.x>
72. Rice, P. (1997). *Desarrollo humano: Estudio del ciclo vital*. Recuperado de <https://www.pearsoneducacion.net/Paginanoencontrada?=404>; <https://www.pearsoneducacion.net:443/venezuela/cat%C3%A1logo/mx-9789688808085>
73. Riso, W. (2009). *Los límites del amor* (Primera Edición). Recuperado de [https://static0planetadelibroscom.cdnstatics.com/libros\\_contenido\\_extra/41/40285\\_Los\\_limites\\_del\\_amor.pdf](https://static0planetadelibroscom.cdnstatics.com/libros_contenido_extra/41/40285_Los_limites_del_amor.pdf)
74. Riso, W. (2013). *Desapegarse sin anestesia* (Primera Edición, Vol. 1). Recuperado de [http://www.altaeducacion.org/group/librospdf/forum/topics/desapegarse-sin-anestesia?xg\\_source=activity](http://www.altaeducacion.org/group/librospdf/forum/topics/desapegarse-sin-anestesia?xg_source=activity)
75. Rupal Christine Gupta, MD. (2016). *Métodos anticonceptivos ¿Cuál es su grado de eficacia?* (Para Adolescentes)—KidsHealth. Recuperado el 17 de mayo de 2019, de KIDS HEALTH website: <https://kidshealth.org/es/teens/bc-chart-esp.html>
76. Sexual assault prevention and awareness center. (2016). *Drogas y abuso sexual*. Recuperado de Student life Sexual assault prevention and awareness center. University of Michigan website: [https://espanol.womenshealth.gov/?1036077272;amdU7ms02uyWliYJlu6HgkcCa\\_6cGmKFliqUak-TGO3Hs4..71](https://espanol.womenshealth.gov/?1036077272;amdU7ms02uyWliYJlu6HgkcCa_6cGmKFliqUak-TGO3Hs4..71)
77. Smith, S.G. et al. (2017). *El estudio nacional sobre la violencia doméstica de pareja y sexual: Informe estatal 2020-2012*. [Centro Nacional para la prevención y el control de lesiones. Centro para el control y la prevención de enfermedades]. Atlanta.
78. Sologuren, G. (2013). Percepción del placer sexual en los y las estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, 2010. *Revista Médica Basadrina, Vol.7 N°2*, 60.

79. Sologuren, G. (2018). *¿Prohibido? ¡El placer sexual, tu derecho!* (Octubre-2018, Vol. 1). Tacna-Perú: Fondo Editorial UNJBG.
80. Sologuren, G. & Linares, C. (2010). *Significado de la virginidad y sus implicancias sociales*. UNJBG, Tacna (Investigación). UNJBG-TACNA, Tacna.
81. Sologuren, G. & Escobar, R. (2008). *Significado de ser hombre en varones adolescentes en Tacna -2008* (Investigación). UNJBG, Tacna-Perú.
82. Sosa, G. E. (2001). *Embriología Médica-Langman*. Recuperado de [https://www.academia.edu/27875508/Embriologia\\_Medica-Langman](https://www.academia.edu/27875508/Embriologia_Medica-Langman)
83. Spring-Mills, E. & Hafez, E. S. E. (Eds.). (1980). *Male accessory sex glands: Biology and pathology*. Amsterdam; New York: New York: Elsevier/North-Holland Biomedical Press; sole distributors for the U.S.A. and Canada, Elsevier North-Holland.
84. Tasso, V. (2017). *Sexo 4.0 ¿Un nuevo (des)orden amoroso?* (Primera Edición, Vol. 1). España: Planeta.
85. UNESCO. (2018, febrero 16). *Por qué es importante la educación integral en sexualidad*. Recuperado el 11 de mayo de 2019, de UNESCO website: <https://es.unesco.org/news/que-es-importante-educacion-integral-sexualidad>
86. UNFPA, OMS y ONUSIDA. (2005). *Declaración sobre los preservativos y la prevención del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado*. Recuperado el 14 de mayo de 2019, de [https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702\\_condoms\\_prevention](https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_prevention)
87. U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE. (2017). *Drug-Facilitated Sexual Assault. I*, 11.
88. Vidales, R. (2015). *Una de cada tres jóvenes considera aceptable que su pareja la controle*. Recuperado de El país website: [http://politica.elpais.com/politica/2015/01/27/actualidad/1422363044\\_535263.html](http://politica.elpais.com/politica/2015/01/27/actualidad/1422363044_535263.html)
89. Werner, E. (2008). *Homofobia y convivencia en la escuela*. (Primera Edición, Vol. 1). Bogotá-Colombia: Kimpres.
90. What Teens Can Do. (2012, febrero 11). Recuperado el 11 de mayo de 2019, de StopBullying.gov website: <https://espanol.stopbullying.gov/lo-que-puede-hacer/adolescentes/zdu/indice.html>
91. Yela, C. (1997). *Curso temporal de los componentes básicos del amor a lo largo de la relación de pareja*. 15.
92. Zsok, F., Haucke, M., Wit, C. Y. D. & Barelds, D. P. H. (2017). What kind of love is love at first sight? An empirical investigation. *Personal Relationships*, 24(4), 869-885. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/pere.12218>