



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA  
**RAFAEL NÚÑEZ**

PARA QUE TU DESARROLLO CONTINÚE SU MARCHA

---

# GUÍA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

CARLOS ALBERTO ANÍBAL HERNÁNDEZ  
ANA MARÍA BELLO TRUJILLO

Facultad de Ciencias de la Salud

---

Programa de Medicina



## **Corporación Universitaria Rafael Núñez**

Institución Universitaria | Vigilada Mineducación  
Hecho en Colombia

### **Rector**

Miguel Ángel Henríquez López

### **Vicerrector General**

Miguel Henríquez Emiliani

### **Vicerrectora Académica**

Patricia De Moya Carazo

### **Vicerrector Administrativo y Financiero**

Nicolás Arrázola Merlano

### **Directora Institucional de la Calidad**

Rosario López Guerrero

### **Directora de Investigación**

Judith Herrera Hernández

### **Director programa de Medicina**

Heliana Padilla Santos

Mónica Rocha Carrascal

### **Director de Biblioteca Miguel Henríquez Castañeda-Cartagena**

Luis Fernando Rodríguez L.

### **Revisión técnica disciplinar**

Heliana Padilla Santos

### **Revisión y corrección de estilo**

Raúl Padrón Villafañe

### **Autores**

Carlos Alberto Aníbal Hernández

Ana María Bello Trujillo



## TABLA DE CONTENIDO

	PAG.
PRESENTACIÓN GENERAL -----	6
UNIDAD 1. CONCEPTOS SOBRE SEXUALIDAD HUMANA Y GÉNERO E HISTORIA DE LA SEXUALIDAD HUMANA .....	8
UNIDAD 2. RESPUESTA SEXUAL HUMANA, ANATOMÍA, FISIOLOGÍA, NEUROFISIOLOGÍA, MADURACIÓN SEXUAL, EMBARAZO, PARTO, DISFUNCIONES SEXUALES .....	18
UNIDAD 3. SALUD SEXUAL, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN .....	39
UNIDAD 4. ASPECTOS LEGALES DE LA SEXUALIDAD HUMANA.....	53

## LISTAS DE FIGURAS

	<b>. PAG.</b>
<b>Figura 1.</b> Shibley J, DeLamater J. Sexualidad Humana. 2006	10
<b>Figura 2.</b> Shibley J, DeLamater J. Sexualidad Humana. 2006.	11
<b>Figura 3.</b> Shibley J, DeLamater J. Sexualidad Humana 11 2006. Un individuo transgénero.	14
<b>Figura 4.</b> Shibley J, DeLamater J. Sexualidad Humana. 2006. a) Pene circuncidado b) pene sin circuncisión, mostrando el prepucio.	13
<b>Figura 5.</b> Montejo M. La Sexualidad Maya y sus Diferentes Manifestaciones Durante el Periodo Clásico. 2012. Advocaciones de la Diosa Ixchel, Diosa de las labores del sexo	18
<b>Figura 6.</b> Zurita M. Sexualidad Humana.2010. Órganos del sistema reproductor femenino (vista frontal).	19
<b>Figura 7.</b> Zurita M. Sexualidad Humana.2010. Órganos del sistema reproductor Femenino (vista sagital)	21
<b>Figura 8.</b> Zurita M. Sexualidad Humana. 2010.Aparato reproductor masculino (corte sagital).	24
<b>Figura 9.</b> Shibley J, DeLamater J. Sexualidad Humana. 2006. Estructura interna del pene.	26
<b>Figura 10.</b> Zurita M. Sexualidad Humana. 2010. Aparato reproductor masculino (vista posterior)	27
<b>Figura 11.</b> Shibley J, DeLamater J. Sexualidad Humana. 2006. Estructura de un espermatozoide humano maduro.	28
<b>Figura 12.</b> Shibley J, DeLamater J. Sexualidad Humana. 2006. Cambios en los folículos ováricos y endometrio uterino.	29
<b>Figura 13.</b> Shibley J, DeLamater J. Sexualidad Humana. 2006. a) ovulación, donde se muestra la salida del óvulo de la pared del ovario b) Un espermatozoide fecunda al óvulo mientras muchos otros espermatozoides se aglomeran a su alrededor.	30

- Figura 14.** *Zurita M. Sexualidad Humana. 2010.* La respuesta sexual humana se presenta en cuatro etapas: excitación, meseta, orgasmo y resolución. Sin embargo, la duración de cada una de estas etapas es diferente para el hombre y la mujer 32
- Figura 15.** *Shibley J, DeLamater J. Sexualidad Humana. 2006.* Dispositivos diseñados para impedir la masturbación. a) En la época victoriana b) dispositivos actuales para el mismo propósito 36
- Figura 16.** *Shibley J, DeLamater J. Sexualidad Humana. 2006.* Verrugas Genitales a) sobre el pene b) Sobre la vulva. 41
- Figura 17.** *Shibley J, DeLamater J. Sexualidad Humana. 2006.* El chancro característico de la etapa primaria de la sífilis. a) sobre los labios mayores b) en el pene 42
- Figura 18.** *Shibley J, DeLamater J. Sexualidad Humana. 2006.* a) ampollas de herpes en el pene b) infección por herpes en la vulva. 43
- Figura 19.** *Shibley J, DeLamater J. Sexualidad Humana. 2006.* Diferentes tipos de píldoras anticonceptivas. 45
- Figura 20.** *Shibley J, DeLamater J. Sexualidad Humana. 2006.* DIU de cobre. 46
- Figura 21.** *Shibley J, DeLamater J. Sexualidad Humana.* Condones masculinos. 47
- Figura 22.** *Shibley J, DeLamater J. Sexualidad Humana. 2006.* Educación corporal: observar los propios genitales en un espejo facilita el conocimiento de éstos. 50
- Figura 23.** *Shibley J, DeLamater J. Sexualidad Humana. 2006.* La clitoridectomía se practica en 28 naciones africanas y en países musulmanes fuera de África, consiste en la ablación del clítoris. 51

## PRESENTACIÓN GENERAL

La sexualidad humana involucra varias esferas del ser humano y está determinada por nuestras creencias religiosas, nuestros valores morales, conocimientos, creencias culturales y nuestra propia manera de ver el mundo, de sentir y amar.

El inicio de la fecundidad en la adolescencia es un fenómeno que tiene importantes implicaciones en los ámbitos personal y social, más aún cuando se produce a edades cada vez más tempranas en los últimos años; enmarcado en el inicio de la menarquia entre los 9 y 16 años y con ella la ovulación.

El ingreso a la vida universitaria en plena adolescencia, cuando el individuo aún está en búsqueda de su identidad, donde interacciona con otros adolescentes y adultos jóvenes de su generación, donde goza de mayor libertad al tener que vivir fuera de su hogar y lejos de las figuras paternas en muchos casos, expuesto a todo tipo información y comportamiento sexual, tanto a través de redes e internet como de sus propios compañeros, lleva a aumentar los riesgos de embarazo no deseado, exponerse a la violencia sexual, infecciones de transmisión sexual, prostitución y trata de personas, en una ciudad turística como lo es Cartagena.

En el caso de Colombia, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud indican que la incidencia de la fecundidad en adolescentes ha venido aumentando llegando a 74 por mil en 2015, junto a una tasa creciente de embarazos y nacimientos prematrimoniales; encontrándose el mayor porcentaje de adolescentes madres o embarazadas, 41.8 por ciento, entre las adolescentes con el menor nivel educativo (primaria), mientras que el menor porcentaje, 4.7 por ciento, se observa en las adolescentes en el más alto nivel de riqueza. De igual manera, se ha producido un aumento significativo del inicio temprano de la actividad sexual, y una de las causas es la política de educación sexual y la doble moral que se maneja, llena de tabúes con respecto al tema.



Con la inclusión dentro del plan curricular del Programa de Medicina se busca subsanar las falencias de la educación básica en materia de educación y salud sexual, y por otro lado brindar las herramientas al estudiante para prevenir el embarazo, las infecciones de transmisión sexual y los delitos sexuales.



## UNIDAD 1

### CONCEPTOS SOBRE SEXUALIDAD HUMANA Y GÉNERO E HISTORIA DE LA SEXUALIDAD HUMANA

#### I. OBJETIVOS

- Conocer los conceptos básicos en sexualidad humana sexo, sexualidad, sexología, género, erotismo.
- Explicar las redes de interacción entre la salud sexual, la ética y los derechos sexuales.
- Brindar orientación Sexual sobre las manifestaciones de la diversidad sexual.
- Conocer el Panorama histórico de la sexualidad.
- Explicar el origen de creencias, tabúes y costumbres de nuestra conducta sexual.
- Identificar los principales avances en materia de derechos y logros científicos en el campo de la sexualidad humana.

#### II. RECURSOS

- Docente.
- Estudiantes.
- Aula.

#### III. MATERIALES

- Equipos audiovisuales.
- Tablero, marcadores, borrador.



#### IV. METODOLOGÍA

- Clase magistral y taller.

#### V. CONCEPTOS SOBRE SEXUALIDAD HUMANA Y GÉNERO

##### Aspectos Generales, Conceptos y Definiciones

**Sexo:** variable biológica y genética que divide a los seres humanos en 2 posibilidades hombres o mujeres. (1)

**Género:** es la manera en la que la persona desarrolla o ejerce su sexualidad el género identifica a la persona ante la sociedad. (1)

**Identidad de género:** sentimiento de pertenencia a uno u otro sexo, convencimiento de ser hombre o mujer. (1)

**Preferencia sexual:** atracción sexual o sentimental hacia determinado grupo de personas. (1)

**Diversidad sexual:** hace referencia a la amplia gama de formas de sexualidad (homosexuales, heterosexuales, bisexuales). (1)

**Libertad sexual:** facultad de la persona para autodeterminarse en el ámbito de su sexualidad. (2)

**Genitalidad:** hace referencia al aspecto corporal de la sexualidad refiriéndose a los genitales masculinos o femeninos.

**Coito:** hace referencia a la práctica de las relaciones sexuales. Es decir, la penetración del pene en la vagina o el orificio anal y termina con la eyaculación masculina. (2)

**Copula:** acto que consiste en la penetración del órgano sexual masculino en el interior del órgano sexual femenino. (2)

**Erotismo:** amor apasionado. Un sentimiento muy fuerte hacia una persona (1)

**Salud sexual:** estado de bienestar Físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad. (según OMS). (2)

**ITS:** son infecciones producidas por bacterias, hongos, virus o parásitos que pueden ser transmitidas al tener relaciones sexuales sin protección. (2)

**Relaciones sexuales:** conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar o recibir placer sexual. (1)

**Deseo sexual:** ansiedad placentera de carácter erótico. (1)

**Área genital:** comprende los genitales externos, la región ano rectal y la zona triangular entre ambas llamada periné (también comprende las mamas). (3)

**Área paragenital:** superficie interna de los músculos, las nalgas y la parte baja de la pared anterior del abdomen. (3)

**Área extragenital:** resto del cuerpo, cuello, muñeca, tobillo. (3)

**Zonas erógenas:** son todas aquellas partes del cuerpo humano que representan una mayor sensibilidad y cuyo estímulo tiene como finalidad activar sexualmente a una persona (glándula, canal vaginal, pezones, labios, clítoris, mamas, lóbulo de la oreja). (1)

### **Sexualidad y Género**

El género denota las diferencias sociales (por oposición a las biológicas) entre hombres y mujeres que han sido aprendidas, cambian con el tiempo y presentan grandes variaciones tanto entre diversas culturas como dentro de una misma cultura. (2)



**Figura 1.** Shibley J, DeLamater J. *Sexualidad Humana*. 2006.  
Los niños están muy interesados en alcanzar los roles de género de los adultos.

La identidad sexual, es entendida como la comprensión que tiene el individuo sobre su propio género, como de la opción sexual, esto es, la decisión acerca de la inclinación erótica hacia determinado género. (2)

### **Orientación Sexual No Normativa**

La orientación sexual se refiere a la dirección que toma el deseo, que se dirige al sexo contrario en el caso de los y las heterosexuales, o al mismo sexo, en el caso de las lesbianas, los gays y los y las bisexuales. Son las tres primeras letras de la población LGBTI. (2)

Las lesbianas son mujeres que tienen una identidad de género femenina, es decir, se asumen y se identifican como mujeres, no desean ser hombres, y en su vida sexual, erótica, afectiva, sólo sienten atracción y satisfacción con otra mujer, es decir su orientación sexual se dirige a alguien de su mismo sexo. (4)

Los gays son hombres que tienen una identidad de género masculina, se asumen y se identifican como hombres, no desean ser una mujer y su orientación sexual se dirige a alguien de su mismo sexo. Sólo sienten deseo sexual, atracción, erotismo y placer con otro hombre. (4)



**Figura 2.** Shibley J, DeLamater J. *Sexualidad Humana*. 2006.  
Pareja de varones gay.

Los y las bisexuales son aquellas personas que sienten deseo y satisfacción sexual con hombres y con mujeres de igual manera, porque su orientación sexual se dirige a alguien de su mismo sexo o del sexo contrario. (4)

La orientación sexual, es decir, la manera como se dirige o se impulsa el deseo sexual, no se determina por la voluntad. Las personas no pueden elegir hacia donde se va a dirigir su deseo, ni los heterosexuales ni los LGBTI. Pero por constituir una minoría y haber sido considerados como “anormales” durante décadas, suelen ser muy discriminados y se violan continuamente sus derechos humanos. (4)

**Identidades de género no normativas:** Hay personas que no se identifican con el sexo al que pertenecen. Teniendo un cuerpo biológico de hombre, se sienten mujer, viven la vida, sienten como mujer, desean ser una mujer porque se identifican con el género femenino. O, el caso contrario, una mujer con cuerpo biológico de mujer, se siente, se identifica y vive la vida como hombre, pues su identidad de género es masculina. A estas personas se les define como transgeneristas. (4)

**Transgeneristas:** son personas que transitan por los géneros, asumiéndose como femeninos o masculinos de distintas maneras:

- Los travestis, por ejemplo, son personas que disfrutan y se satisfacen vistiendo y comportándose como el sexo opuesto, pues se identifican con el sexo contrario.
- Los transexuales son personas que han cambiado de sexo mediante cirugía.



**Figura 3.** Shibley J, DeLamater J. *Sexualidad Humana*. 2006.  
Un individuo transgénero.

- Los transformistas son personas que pueden vestirse, comportarse y asumirse como hombre durante un tiempo y como mujer luego.

Las personas transgeneristas pueden dirigir su deseo sexual tanto a personas de su mismo sexo o del contrario. Lo que las caracteriza es tener una identidad de género diferente a la de su sexo, pero la orientación sexual puede dirigirse a hombres o a mujeres. (4)

**Intersexuales:** Es la condición que presenta una persona de forma simultánea y en grados variables, de características sexuales femeninas y masculinas, que se evidencian en el nacimiento. El bebé puede tener un pene muy pequeño o tal vez un clítoris muy grande, unos labios grandes o unos testículos pequeños, no tener vagina, no tener testículos, etc. (4)

## VI. HISTORIA DE LA SEXUALIDAD HUMANA

La sexualidad ha ido evolucionando junto con la mentalidad del ser humano. Hoy, pese a la libertad sexual, no es muy distinto. La sexualidad es distinta entre una cultura y otra, también en el contexto socio-histórico en que se desarrolle. Durante la prehistoria existieron dos etapas: la monogamia natural y la monogamia que tenía como finalidad asegurar el patrimonio familiar. En el Antiguo Testamento, se señalan las normas que regulaban la conducta sexual de la época. (5)

El Antiguo Testamento fue la base para la creación de las leyes que regían la conducta sexual judía de la época, y su implementación señaló cambios importantes en la práctica sexual. (5)

El objetivo de la consumación del matrimonio judío era únicamente la descendencia y se consideraba que la esposa debía aceptar que el esposo tuviese esposas secundarias, sin embargo, si ella cometía infidelidad, sería apedreada. (5)

Algunas de las costumbres del judeocristianismo se practican en la actualidad; por ejemplo, la cultura egipcia adoptó el incesto y la circuncisión, la cual es realizada en una ceremonia que se practica con motivo del inicio de la adolescencia, Los griegos aceptan la homosexualidad como objeto de educación ética e intelectual entre hombres y adolescentes. (5)



**Figura 4.** Shibley J, DeLamater J. *Sexualidad Humana*. 2006. a) Pene circuncidado b) pene sin circuncisión, mostrando el prepucio.

En Atenas las mujeres no podían andar solas, privilegio exclusivo de las hetairas (prostituta fina), quienes podían andar públicamente con hombres y las porno eran las prostitutas más bajas. La mujer era como un ciudadano de segunda categoría y era ante todo una “gyne”, cuyo significado era “portadora de hijos”. En resumen, se podría decir que por las creencias religiosas dominaron el comportamiento sexual, reduciéndolo al proceso de reproducción con el surgimiento de la familia patriarcal. (5)

Una de las sociedades donde las libertades sexuales eran más homogéneas entre hombres y mujeres fue la del antiguo Egipto, debido a que la mujer no era sexualmente reprimida e incluso la prostitución era bien vista y aceptada; además, el incesto entre hermano era aceptado abiertamente en la sociedad. (5)

En Grecia se realizaba la sexualidad, y se enseñaba abiertamente acerca de ésta y del erotismo. Las prácticas como las orgías, la homosexualidad y la infidelidad no eran satanizadas en la sociedad, un claro ejemplo de esto se aprecia en las historias de su mitología. La virginidad era venerada y la orientación sexual de hombres y mujeres era aceptada sin que influenciara negativamente en aspectos sociales de las personas. Además, se brindaba culto a la belleza de hombres y mujeres. (5)

Por el contrario, en la sociedad babilónica, la mujer era considerada como un objeto para el placer y la reproducción, mientras que el hombre gozaba de la libertad de la poligamia, y si la mujer era acusada de adulterio sería severamente hostigada. (5)

En la sociedad romana, se toleraba la infidelidad y las personas solteras podían disfrutar ampliamente su sexualidad. Se respetaban las relaciones sexuales siempre y cuando se mantuvieran en su lugar correspondiente, esto nos indica que el control era piedra angular de la sexualidad practicada por los romanos. Fuera del matrimonio la promiscuidad era bien vista sobre todo para los hombres y las prostitutas se centraban en brindar placer. (6)

Los judíos fueron pioneros en restringir la sexualidad en su sociedad, en especial la de la mujer que era vista como un objeto sexual. Consideraban el sexo como un acto bruto y un sacrilegio hacia Dios, cuando el cristianismo asumió el poder como religión del imperio romano, éste se tornó dominante y declaró que la sexualidad debía ser vista como impura. (5)

El islamismo, es una de las religiones que más ha vulnerado los derechos sexuales de las mujeres, mediante las estrictas reglas que se rigen en los países que lo contemplan como su región oficial. A pesar de que la India es reconocida por el Kama Sutra, que es el sagrado libro del erotismo hindú, en el cual se describe la sexualidad como un encuentro virtuoso, en este país se mantienen tradiciones que subyugan a la mujer a llevar una sexualidad altamente reprimida. (7)



**Figura 5.** *Montejo M. La Sexualidad Maya y sus Diferentes Manifestaciones Durante el Periodo Clásico. 2012. Advocaciones de la Diosa Ixchel, Diosa de las labores del sexo*

En la cultura de los mayas, la sexualidad se regía por la naturaleza y su articulación con el mundo, la libido se consagraba con ritos de religión y guerra. La identidad maya estaba representada por la deidad de la luna y simbolizaba la gravidez y la procreación. En la cultura maya no se identificaban personas homosexuales o heterosexuales ya que los dioses tenían relaciones indistintamente con hombres y mujeres. (8)

## VII. EVALUACIÓN

Retroalimentación después de la clase.





## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zurita M. Sexualidad Humana. 1ra. Ed. México, D.F: The McGraw-Hill. 2010.
2. Shibley J, DeLamater J. Sexualidad Humana. 9na. Ed. México, D.F: The McGraw-Hill. 2006.
3. Castro D, Dickerman A. Sexología Forense para Médicos y Abogados. 1ra. Ed. Honduras: Graficentro Editores. 2001.
4. Enfoque de Orientaciones Sexuales e Identidades de Género. Colombia.
5. Vera L. historia de la sexualidad. Rev. biomed. 1998; 9: 116-121.
6. Salas J. La Sexualidad Femenina en Roma y la Violencia Simbólica Contra las Mujeres en los Catulli Carmina. Rev. Káñina. 2015;39:203-214.
7. Torres K. La Reglamentación de la Vida Sexual en el islam: Interferencia y Fusión Entre Derecho y Sexualidad. Revista de Investigaciones Sobre Género y Estudios Culturales.2014;(1):75-98.
8. Montejo M. La Sexualidad Maya y sus Diferentes Manifestaciones Durante el Periodo Clásico. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2012. Guatemala.



## **UNIDAD 2**

### **RESPUESTA SEXUAL HUMANA, ANATOMÍA, FISIOLOGÍA, NEUROFISIOLÓGIA, MADURACIÓN SEXUAL, EMBARAZO, PARTO, DISFUNCIONES SEXUALES**

#### **I. OBJETIVOS**

- Conocer la anatomía y fisiología de los órganos sexuales y reproductores.
- Explicar las etapas de la respuesta sexual humana.
- Identificar los principales neurotransmisores que modulan la sexualidad humana.
- Comprender los procesos de ciclo menstrual, fecundación, embarazo y parto.
- Edificar las disfunciones sexuales masculinas y femeninas.

#### **II. RECURSOS**

- Docente.
- Estudiantes.
- - Aula.

#### **III. MATERIALES**

- Aula.
- Equipos audiovisuales.
- Tablero, marcadores, borrador.

#### **IV. METODOLOGÍA**

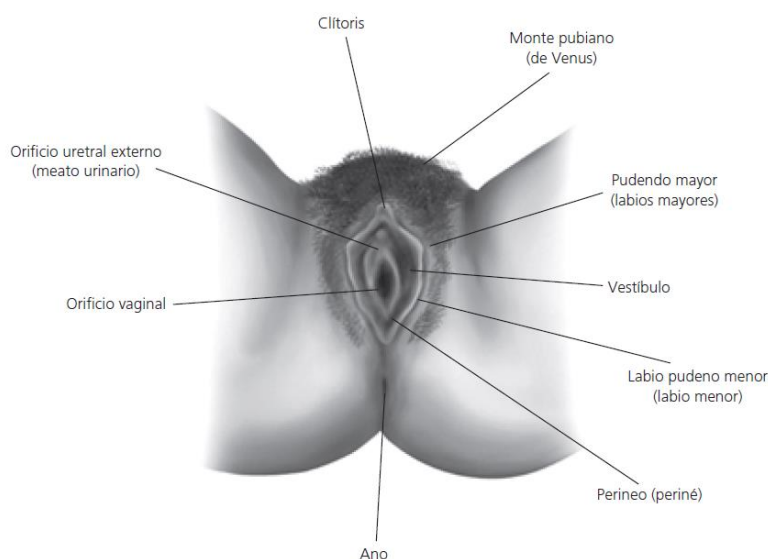
- - Clase magistral y taller

## V. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE SISTEMAS REPRODUCTORES HUMANOS

### SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO- ANATOMÍA

Este sistema se divide en dos grupos: genitales externos y genitales internos. (1)

#### Los genitales externos:



**Figura 6.** Zurita M. *Sexualidad Humana.2010*. Órganos del sistema reproductor femenino (vista frontal).

#### Monte del pubis, Monte de Venus

Es una eminencia de tejido graso que se encuentra sobre la pelvis y está cubierto por vello pubiano. (1)

#### Labios mayores

Pliegues de tejido adiposo que se encuentran por debajo del monte del pubis. Al experimentar la pubertad la zona se llena de vello. (1)

#### Labios menores

Son dos pliegues de piel que estas alrededor de la abertura vaginal contenidos por los labios mayores, carecen de tejido adiposo y vellos, pero sí tienen contenido de glándulas sudoríparas y sebáceas. En su tercio anterior se dividen en dos pliegues dando origen al capuchón y frenillo del clítoris y en su tercio posterior dan origen a la horquilla vulvar (1)

### **Vestíbulo de la vagina**

Se encuentra comprendido entre los labios menores y contiene los orificios donde desembocan la uretra y el conducto vaginal, además posee las glándulas de Bartholino que secretan moco en estado de excitación sexual para lubricar la zona vaginal y las glándulas de skene a nivel parauretral. (1)

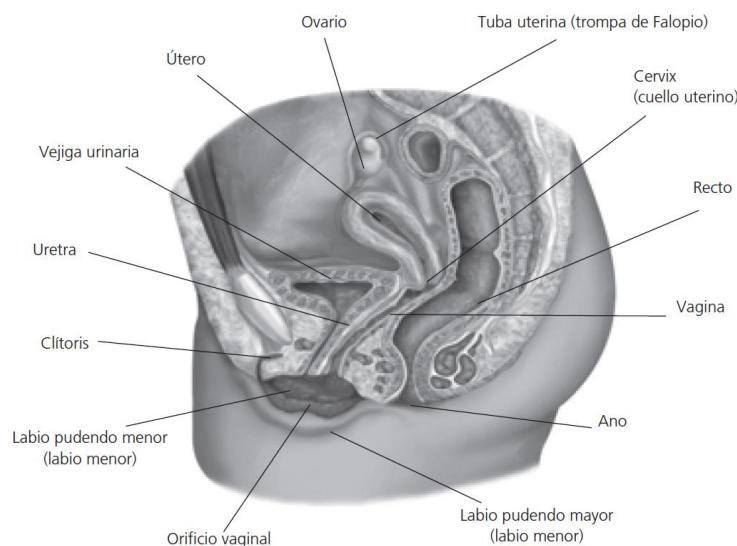
### **Clítoris**

Es un órgano del aparato sexual femenino que se compone de tejido eréctil, el cual crece durante la excitación sexual, mide en promedio 1,5 cm y su función es proporcionar placer a la mujer. (1)

### **Los genitales internos:**

#### **Vagina**

Es una cavidad virtual compuesta por músculos que se encuentra delante del recto y detrás de la vejiga urinaria, la vagina es el órgano que mide de 8 a 12 cm, por donde entra el pene en la relación sexual, además es el extremo final del canal del parto y el sitio por el cual desciende el producto de la menstruación. (1)



**Figura 7.** Zurita M. *Sexualidad Humana*.2010. Órganos del sistema reproductor femenino (vista sagital)

### **Útero o matriz**

Es un órgano hueco compuesto por músculo que comunica con las trompas de Falopio y en el cual se desarrollará el feto. (1)

### **Trompas de Falopio**

Son conductos pares que conectan con el útero a lado y lado, miden aproximadamente 10-12 cm y 1cm de diámetro. en su interior se produce la fecundación. (1)

### **Ovarios**

Es un órgano par que hace parte del sistema reproductor femenino. dentro de sus funciones se encuentran la formación de óvulos para que sean fecundados por los espermatozoides, además producen hormonas (estrógenos y progesterona) las cuales se encargan de la armonía de los órganos sexuales y el ciclo menstrual femenino; los ovarios contienen los folículos ováricos constituidos por dos capas la Teca y la Granulosa, que nutren a los ovocitos en diferentes fases. (1)

## **SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO- FISIOLOGIA**

### **La ovogénesis**

Es la gametogénesis femenina, es decir, el desarrollo y diferenciación del gameto femenino u óvulo mediante una división meiótica y se lleva a cabo en los ovarios. Este proceso se produce a partir de una célula diploide y se forman como productos una célula haploide funcional (el óvulo) y tres células haploides no funcionales (los cuerpos polares). (1)

Las células del organismo poseen una dotación genética compuesta por 46 cromosomas. Las células germinales poseen sólo 23. Al unirse tras la fecundación un ovocito con 23 cromosomas y un espermatozoide con 23 cromosomas darán lugar a un embrión con células de 46 cromosomas. (1)

### **Ciclo menstrual femenino**

Es el tiempo transcurrido entre el primer día de la primera menstruación y el primer día de la siguiente menstruación. Se inicia con el Hipotálamo al liberar GnRH (Hormona estimulante de Gonadotropinas) que actúa sobre la Hipófisis anterior produciendo las Gonadotropinas, inicialmente la FSH (Hormona folículo estimulante) y a la mitad del ciclo las LH (Hormona Luteinizante), actuando sobre los ovarios. En este lapso de tiempo se presentan cambios a nivel ovárico con la producción de un folículo maduro (Fase Folicular) y con la ruptura de este folículo; la formación del cuerpo Lúteo (Fase Lútea), Los cambios a nivel Uterino iniciando con el crecimiento del endometrio (Fase proliferativa) y la maduración del endometrio (Fase secretora) y los cambios a nivel hormonal iniciando con el aumento de la producción de estrógenos (Fase estrogénica) y posterior a la ovulación aumentando la producción de Progesterona (Fase progestacional) , todo ello para preparar el cuerpo para una posible fecundación y embarazo. (1)

Los ovarios liberan los ovocitos cíclicamente, lo cual se evidencia por medio de los cambios que se producen en la estructura y funcionamiento del sistema reproductor femenino; estos cambios obedecen a los ciclos uterino y ovárico que en condiciones normales pueden duran 28+/-7 días aproximadamente. (1)

El ciclo menstrual está controlado por el ciclo ovárico a través de las hormonas ováricas: los estrógenos y la progesterona. (1)

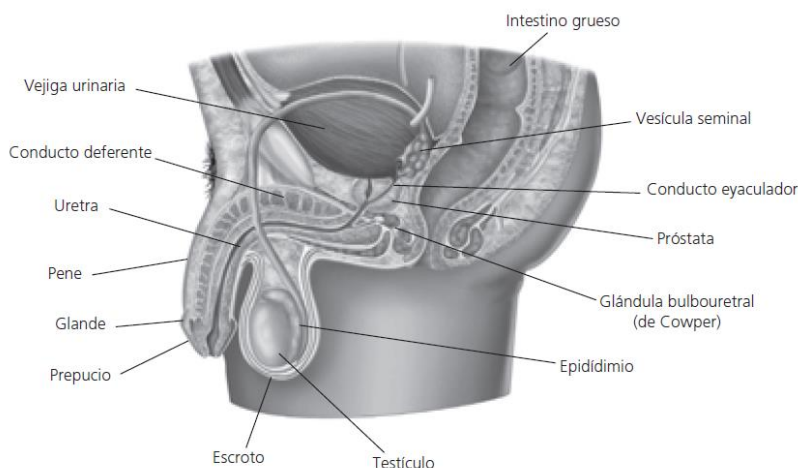
### **Ciclo ovárico**

Una de las funciones de los ovarios es la gametogénesis, además éstos secretan hormonas sexuales femeninas esteroideas que son los estrógenos y la progesterona (17-beta estradiol, estrona y estriol), en mujeres no grávidas la hormona estrogénica más abundante en plasma es el 17-beta estradiol. (1)

## **SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO- ANATOMÍA**

### **Testículos**

Los testículos son glándulas pares que se encuentran a lado y lado del pene, miden aproximadamente 2,5cm de diámetro y 5cm de longitud, con un peso oscilante entre 10-15gr, están contenidas dentro del escroto por una estructura denominada el cordón espermático, su función principal es producir los gametos masculinos o espermatozoides además de las hormonas androgénicas. (2)



**Figura 8.** Zurita M. *Sexualidad Humana*. 2010. Aparato reproductor masculino (corte sagital).

### **Epidídimo**

Son dos estructuras adyacentes a las superficies posterior-lateral y superior de cada testículo de aproximadamente 4cm de largo. Estas estructuras están compuestas por el cuerpo del epidídimo que almacena los espermatozoides antes de que sean madurados; y una cola cuya continuación es el conducto deferente por el cual transcurre el esperma antes de ser expulsado hacia la uretra. Su función específica es transportar los espermatozoides hacia el conducto deferente mediante contracciones de la musculatura lisa de su pared. (2)

### **Escroto**

Es un saco de piel fina en cuyo interior se sostienen los testículos, está situado por debajo y por detrás del pene, constituido por piel corrugada y pigmentada, lámina de tejido conjuntivo en la cual se encuentra el musculo dartos, responsable de las contracciones que producen las arrugas en el escroto. En su mitad se encuentra un tabique que lo divide en dos mitades (izquierda y derecha) y en cada una se encuentra un testículo. (2)



## **Pene, erección, eyaculación, semen**

El pene es el órgano de la micción y la copulación en el hombre, por lo tanto, por él se expulsan el semen y la orina, está formado por un cuerpo y una raíz. (2)

### **Cuerpo del pene**

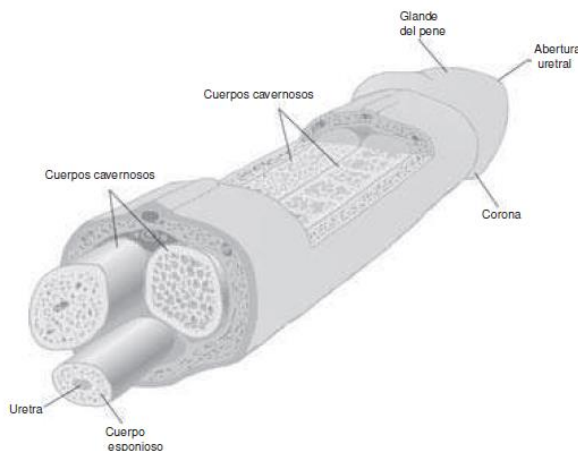
Es la parte libre del pene, la cubre piel fina, pigmentada y poco adherida. Está compuesto por una capsula fibrosa que contiene tres cuerpos cilíndricos formados por tejido eréctil y cavernoso que están situados en la parte anterior y a lado y lado del pene, respectivamente. El cuerpo esponjoso (tejido eréctil) contiene la uretra esponjosa y la dilata durante la eyaculación. (1)

### **Raíz del pene**

Es la parte de fijación del pene, este está formado por pilares que están rodeados por el músculo isquiocavernoso e insertados a lado y lado del arco púbico. La región por la cual penetra la uretra esponjosa en el cuerpo esponjoso es llamada bulbo del pene y se une a los músculos del plano profundo del periné, la eyaculación está mediada por la contracción de estos músculos esqueléticos. (1)

La eyaculación se produce por reflejos simpáticos que median la contracción del epidídimo, conducto deferente, vesículas seminales, conductos eyaculadores y próstata y finaliza con la salida súbita de semen desde la uretra hasta el exterior posterior a la expulsión de un volumen pequeño de semen. Durante este reflejo, se cierra el esfínter de músculo liso de la vejiga para evitar que la orina sea expedida simultáneamente con el semen y su vez evita que el semen ingrese al interior de la vejiga. El semen lo conforman diversas sustancias que segregan las estructuras vinculadas a la eyaculación (próstata, glándulas bulbouretrales, vesículas seminales, túbulos seminíferos), a medida que el semen transcurre a través de éstas para dar como resultado final una suspensión de espermatozoides en las diferentes secreciones y cuyo volumen normal oscila entre

los 2,5-5ml con un contenido de 50-150 millones de espermatozoides por ml. Si la eyaculación ocurre durante el sueño se denomina polución nocturna. (1)



**Figura 9.** Shibley J, DeLamater J. *Sexualidad Humana*. 2006. Estructura interna del pene.

### **Conductos deferentes**

Son dos tubos musculares gruesos que transcurren desde cada epidídimo y desembocan en el conducto eyaculador, su función es transportar el espermatozoides a través de estas estructuras. El conducto atraviesa el cordón espermático e ingresa a la pelvis por medio del conducto inguinal. (2)

### **Vesículas seminales**

Son dos tubos que miden aproximadamente 15cm que nacen de la base de la vejiga. Éstos producen una secreción alcalina y mucosa rica en fructosa, proteínas y prostaglandinas, que se adiciona a la espermatozoides en su paso por los conductos eyaculadores; los conductos eyaculadores resultan de la unión del conducto de cada vesícula seminal y el conducto deferente. (2)

### **Conductos eyaculadores**

Consisten en tubos finos de aproximadamente 2-2,5cm de largo, se forman por confluencia de la del conducto deferente y la vesícula seminal ipsilaterales, atraviesan

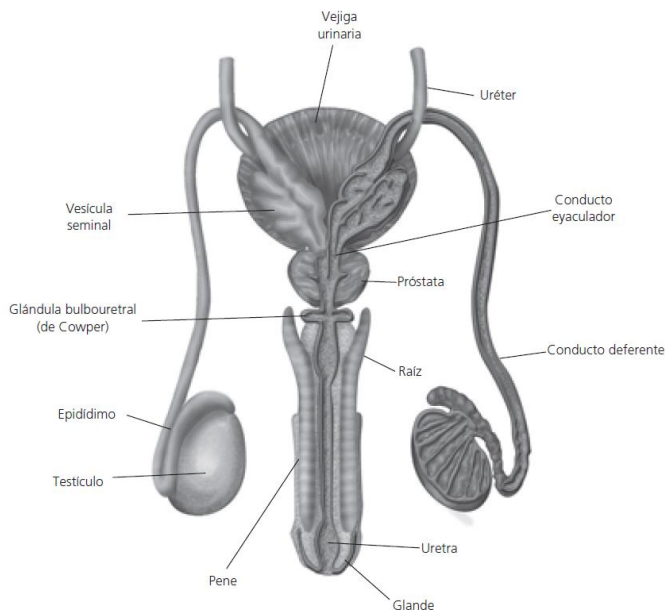
la próstata y desembocan en la uretra protática para que ésta expida el semen al exterior. (2)

### **Próstata**

Es una glándula accesoria del sistema reproductor masculino del tamaño de una nuez, está ubicada por debajo de la vejiga rodeando parcialmente una porción de la uretra. (2)

### **Uretra masculina**

La uretra masculina es un tubo muscular que transporta la orina y el semen hasta el orificio externo de la uretra o meato uretral, localizado en el extremo del glande. (1)



**Figura 10.** Zurita M. *Sexualidad Humana*. 2010. Aparato reproductor masculino (vista posterior)

## **SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO- FISIOLÓGÍA**

### **La espermatogénesis**

Este proceso se desarrolla en los testículos, aunque la maduración final de los espermatozoides se produce en el epidídimo. Tiene una duración aproximada de 64 a

75 días. Las espermatogonias permanecen en mitosis durante 16 días, dando lugar a los espermatocitos primarios. Estos invierten 24 días en completar la primera meiosis y dar lugar a los espermatocitos secundarios que tardarán horas en convertirse en espermátidas. Las espermátidas se diferencian, empleando otros 24 días en este proceso. Cuando termina todo el proceso, los espermatozoides presentan zonas bien diferenciadas: la cabeza, el cuello y la cola. La cabeza, contiene los cromosomas de la herencia y lleva en su parte anterior un pequeño saliente o acrosoma, cuya misión es perforar las envolturas del óvulo. En el cuello o segmento se localiza el centrosoma y las mitocondrias, que garantizan el aporte energético. La cola o flagelo es el filamento que se encarga de generar la movilidad que le permite al espermatozoide “moverse” hasta el óvulo para poder fecundarlo. (1)

### **Estructura del espermatozoide.**

Es una célula elongada que está conformada por una cabeza y una cola; la cabeza contiene el núcleo en el cual se encuentra la información genética almacenada en 23 cromosomas, además tiene un citoplasma y una fina membrana citoplasmática que lo rodea, además sobre su cabeza se encuentra el acrosoma, este es rico en enzimas que ayudan al espermatozoide a penetrar el ovocito para efectuar la fecundación; la cola está dotada de movilidad con gran contenido mitocondrial. (1)



**Figura 11.** Shibley J, DeLamater J. *Sexualidad Humana*. 2006. Estructura de un espermatozoide humano maduro.

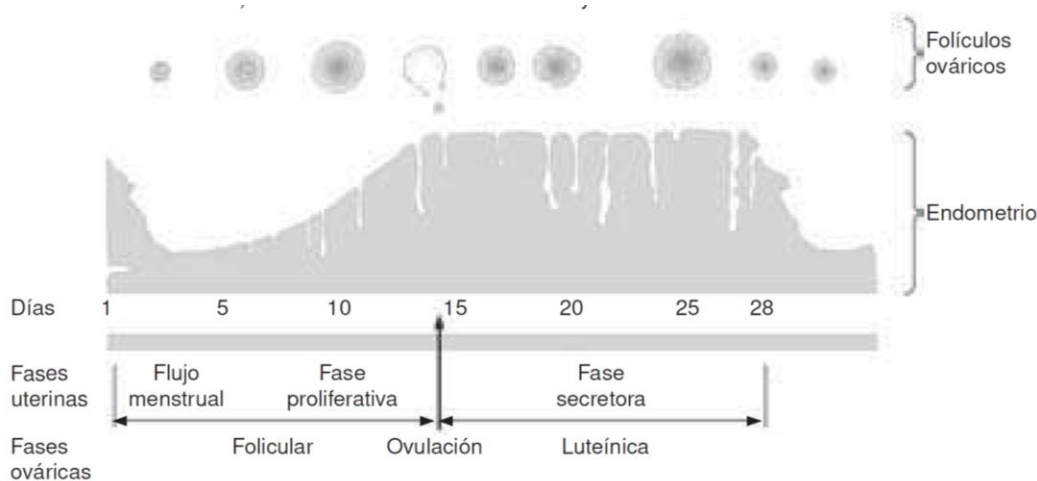
## VI. MADURACION SEXUAL, MENSTRUACION, EMBARAZO, PARTO

### Maduración sexual

La maduración sexual corresponde al conjunto de cambios morfológicos y fisiológicos que finalizan en la transformación de un cuerpo adulto con capacidad de procrear.

La maduración sexual en la mujer se determina por el desarrollo de los senos, la aparición del vello púbico y axilar y la menarquía. La evaluación de la maduración sexual del hombre se basa en la observación del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios (genitales externos, vello púbico, axilar y facial y cambio de voz), del desarrollo testicular y de la eyaculación. (1)

### Menstruación

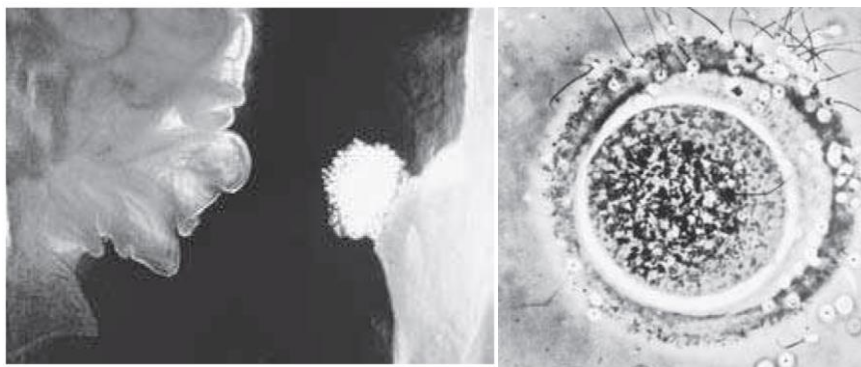


**Figura 12.** Shibley J, DeLamater J. *Sexualidad Humana*. 2006. Cambios en los folículos ováricos y endometrio uterino.

Es el inicio del ciclo menstrual. Conociéndose como Menarquía la primera menstruación, siendo una etapa importante de la pubertad en las niñas. Es uno de los principales indicios físicos que señalan que una niña se está convirtiendo en mujer, Y como tantos otros cambios asociados con la pubertad, es posible que la menstruación genere

confusión. Algunas niñas no ven la hora de tener su primera menstruación, mientras que a otras les genera temor o ansiedad. (1)

Este período es dividido en ciclos de 28 a 35 días separados por la menstruación. El ciclo menstrual se inicia con la liberación de GnRh que es la Hormona liberadora de Gonadotropinas por el Hipotálamo en forma pulsátil para estimular el Hipotálamo y este a su vez producir inicialmente la FSH (Hormona folículo estimulante) que va a actuar sobre el folículo para iniciar su crecimiento y maduración; iniciando la primera que es la fase folicular, en la que el ovocito empieza a madurar en el ovario produciendo Estrógenos ; este aumento de estrógenos ejerce una retroalimentación negativa para la FSH y una retroalimentación positiva para la LH (Hormona Luteinizante) que hace que el ovocito se libere del ovario y alcance la trompa de Falopio. Es el momento de la ovulación, con el que se inicia la fase lútea, en la que la pared del útero, el endometrio, se engrosa, preparándose para recibir a un posible óvulo fecundado mediante un aumento de la secreción de progesterona. (1)



a)

b)

**Figura 13.** Shibley J, DeLamater J. *Sexualidad Humana*. 2006. a) ovulación, donde se muestra la salida del óvulo de la pared del ovario b) Un espermatozoide fecunda al óvulo mientras muchos otros espermatozoides se aglomeran a su alrededor.

Si el óvulo ha sido fecundado, entonces se adhiere a la pared del útero y se inicia el proceso de gestación. En caso contrario, en las 12 horas siguientes a su expulsión del ovario, va perdiendo vitalidad y acaba por morir 48 horas después. En tal caso desciende

la producción de progesterona; ya que el cuerpo lúteo se degenera convirtiéndose en cuerpo albicans, lo que provoca el desprendimiento del endometrio y posteriormente es expulsado a través de la vagina conformando lo que se denomina menstruación o sangrado vaginal. (1)

En la mujer el período fértil empieza con la menarquia y termina con la menopausia. (1)

### **Embarazo**

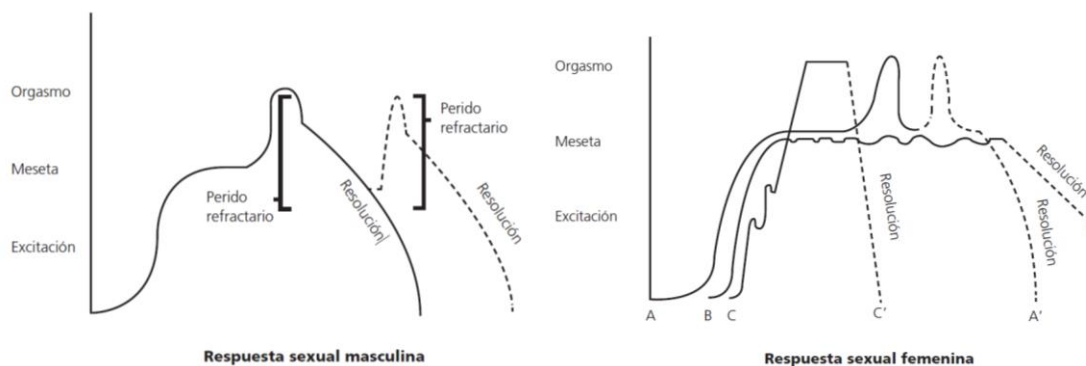
Es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto; en un tiempo de 9 meses que equivalen a 40 semanas. En cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer, son encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. (1)

### **Parto**

El parto es el proceso por el que se produce el nacimiento del bebé y por tanto, supone el fin del embarazo. Aunque la forma natural es el parto vaginal o eutócico (sin intervención médica), también hay muchos partos distócicos, siendo los más comunes el parto por cesárea y el parto en Podálica o de nalgas. (1)

El parto vaginal se puede realizar con o sin la anestesia epidural, por lo que no siempre es correcto denominarlo parto natural. El parto natural o vaginal es un proceso fisiológico que anuncia el nacimiento de un bebé. Su desarrollo tiene un proceso previsible, unas etapas que marcan tiempos que hay que respetar y precisa de unos cuidados necesarios para las futuras mamás. (1)

## VII. NEUROFISIOLOGÍA Y RESPUESTA SEXUAL HUMANA



**Figura 14.** Zurita M. *Sexualidad Humana*. 2010. La respuesta sexual humana se presenta en cuatro etapas: excitación, meseta, orgasmo y resolución. Sin embargo, la duración de cada una de estas etapas es diferente para el hombre y la mujer.

La sexualidad humana está construida sobre una mezcla de factores biológicos, psicológicos y sociales, como resultado de una interacción con el ambiente orgánico interno y el externo. A través del sistema nervioso captamos los estímulos que nos ayudan a crear una percepción, un pensamiento y por ende el control de nuestro organismo. Las terminaciones nerviosas son quienes ayudan en la recolección de toda la batería de estímulos tanto internos como externos, a través de numerosas terminaciones nerviosas sensitivas que están en todo el cuerpo, esto nos condiciona a una interacción permanente con el medio a través de nuestros órganos y sentidos. La respuesta sexual es la manera como respondemos a estímulos que incitan el deseo, y consta de una serie de etapas. (2)

### Deseo

Está meramente relacionado con el pensamiento, su relación con el medio físico es casi nula. Se basa en idealización de temas sexuales y ocurre cuando los sentimientos, pensamientos o sensaciones llevan al impulso sexual, de esta manera se establece la necesidad de experimentar el placer sexual. (2)



### **Excitación**

Se consigue por medio de estimulaciones mentales o físicas, el nivel de intensidad de la excitación es directamente proporcional al nivel del deseo, sin embargo, la excitación no es un determinante del éxito o terminación del ciclo. A nivel psíquico está caracterizado por incremento de la sensibilidad al placer; los principales cambios físicos en hombres y mujeres son la erección del pene y la lubricación vaginal. (2)

### **Meseta**

Es la fase que predispone al orgasmo, mediante el aumento y conservación de la excitación sexual. (2)

### **Orgasmo**

Se consigue una vez que la persona consigue el punto de excitación máximo. Psíquicamente ocurre una disminución abrupta de la tensión psicológica sexual y físicamente los órganos del perineo y los órganos reproductores se contraen rítmicamente; y los hombres alcanzan el “punto de inevitabilidad eyaculatoria” en el cual ya es inminente la eyaculación, por lo cual no se puede detener. (2)

### **Resolución**

Es la fase siguiente al orgasmo. Físicamente ocurre una detumescencia genital y el organismo vuelve a su estado anterior, psíquicamente se caracteriza por sensaciones de bienestar y relajación, en los varones ocurre un periodo refractario donde no es posible iniciar una nueva relación sexual, por el contrario, las mujeres no experimentan este estado y en ocasiones pueden tener más de un orgasmo. (2)

Durante la estimulación sexual, los impulsos parasimpáticos, además de promover la erección, provocan la secreción de moco por las glándulas uretrales y las glándulas bulbouretrales. Este moco fluye a través de la uretra durante el coito, colaborando en su lubricación. La emisión y eyaculación son la culminación del acto sexual masculino.

Cuando el estímulo sexual se torna extremadamente intenso, los centros reflejos de la médula espinal comienzan a emitir impulsos simpáticos que abandonan la médula en T12, L-1 y L-2 y se dirigen hacia los órganos sexuales a través del plexo hipogástrico para iniciar la emisión predecesora de la eyaculación. (2)

## **VIII. AUTOEROTISMO, MASTURBACIÓN, MITOS, CREENCIAS**

### **Mitos sobre la masturbación**

Históricamente y como identificó Colón Hernández (9) entre los mitos más comunes sobre la masturbación se mencionan que: se pierde energía; produce locura; se tiene problemas con su pareja o con su descendencia (se acaba el semen); las mujeres no se masturban o para hacerlo necesitan de determinados objetos; hace que crezcan pelos en la palma de la mano; es mala para la vista; produce acné; causa daños físicos y psicológicos; sólo las personas sin pareja sexual se masturban; la practican sólo personas jóvenes e inmaduras; sólo los hombres se masturban; se pierde el cabello; disminuye la potencia sexual; aumenta el tamaño del pene; reduce la fertilidad; produce mal aliento; incrementa la criminalidad; produce sordera y debilidad mental; se puede quedar enano; sale joroba o verrugas en la cara; es un sustituto de la mala calidad del coito; debilita el cuerpo; produce trastornos psicológicos; es algo compulsivo o que escapa al control de la persona; es egoísta, dado que la sexualidad es para compartir con otro, es una expresión infantil de la sexualidad; cuando la persona se acostumbra a los orgasmos que obtiene con la masturbación ya no los puede alcanzar en una relación sexual y es algo totalmente privado y no para compartir con otro en el acto sexual. (3)

### **CREENCIAS - MASTURBACIÓN**

#### **Antiguas civilizaciones:**

1. En Egipto, después de crearse a sí mismo, el dios Atum decide masturbarse y para dar vida al dios Shu y a la diosa Tefnuf a partir de su semen. Los egipcios

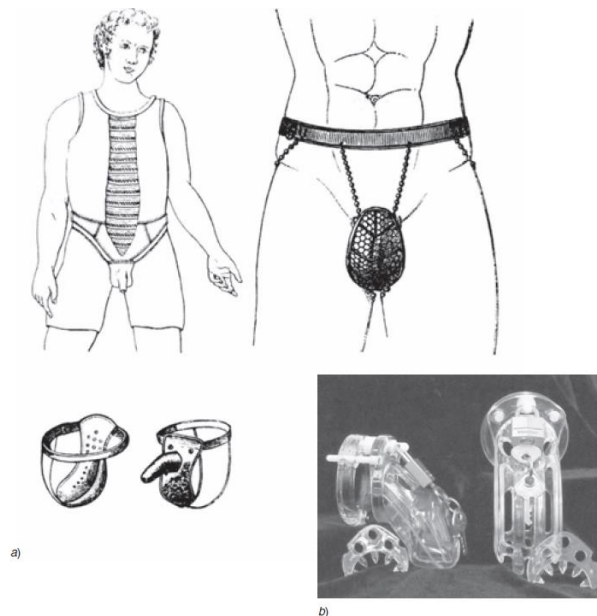


asocian las crecientes del río Nilo a la frecuencia de las eyaculaciones del dios Atum.

2. El hinduismo está a favor de la masturbación, en esta religión los hombres se masturban con los recursos de la naturaleza haciendo figuras femeninas con aberturas que simulan ser vaginas que arman con frutas y hojas, mientras que las mujeres lo hacen con penes artificiales.
3. En China, los practicantes del taoísmo están en contra de la masturbación masculina, argumentando que por medio de ésta se pierden sustancias esenciales, sin embargo, aprueban la masturbación femenina.
4. Los judíos en el Talmud mencionan que el varón que fornicaba con sus manos no tiene excusas. (3)

### **Edad media**

1. En las cortes de la mayor parte de Europa estaba prohibida la masturbación, las personas que la practicaban podían ser severamente sancionadas por la ley o incluso podían ser sometidas al exilio.
2. El cinturón de castidad fue empleado para impartir disciplina, este elemento era avalado por la Santa Inquisición y la iglesia católica con el objetivo de que quienes lo usaran pudieran evitar las tentaciones de la carne.
3. Las mujeres utilizaban el cinturón de castidad como penitencia impuesta por los confesores. Se utilizaba para mantener la virginidad de las jóvenes solteras y las casadas debían usarlo para mantener su honor y el del marido. (3)
4. La masturbación hace parte de los hábitos sexuales saludables, considerada como una práctica de autoconocimiento y exploración que ayuda a discernir entre los gustos y preferencias sexuales y que, además, permite compartir de manera abierta estas experiencias con la pareja con el objetivo de fortalecer la relación. La medicina moderna concluye que la masturbación no conlleva a efectos secundarios de importancia ni psíquicos ni físicos, ni a corto o largo plazo. (3)



**Figura 15.** Shibley J, DeLamater J. *Sexualidad Humana*. 2006. Dispositivos diseñados para impedir la masturbación. a) En la época victoriana b) dispositivos actuales para el mismo propósito

Rekers define la masturbación como la “auto-estimulación de los genitales para producir excitación sexual”. El autoerotismo, también conocido como masturbación u onanismo, es toda forma de autoplacer sexual obtenido mediante cualquier tipo de estimulación física directa, es decir, el acto de estimularse o excitarse uno mismo independientemente del resultado (no precisa llegar al orgasmo). (4)

## IX. DISFUNCIONES SEXUALES

Son las alteraciones que se presentan en cualquier fase de la relación sexual (deseo, excitación, meseta, orgasmo, resolución) que perturban el goce de la actividad sexual. (1)

Estas pueden aparecer ya sea cuando la persona recién inicia su vida sexual o en la posteridad. pueden ser de comienzo súbito o insidioso, cursando con incapacidad de participar parcial o totalmente en cualquiera (una o más) de las fases del acto sexual. estas disfunciones pueden obedecer a causas psicológicas, físicas o ambas. (1)

Las disfunciones sexuales se clasifican en:

### **Trastorno del deseo sexual**

#### **Trastorno de deseo sexual hipoactivo femenino (TDSH)**

Es una entidad medicamente identificada en la que se observa un descenso del deseo sexual de la mujer de forma continua por un periodo de 6 meses o más, sin presencia de fantasías sexuales y un carente interés en mantener relaciones sexuales. (1)

#### **Trastorno de aversión o fobia al sexo**

Los hombres o mujeres que padecen este trastorno tienden a eludir las relaciones sexuales por completo o se limitan a evitar determinadas facetas del sexo o la sexualidad: como las secreciones y olores genitales, la penetración, los genitales, los orgasmos, la desnudez, al beso profundo, al embarazo, sexo oral o incluso la masturbación. (1)

### **Trastorno de la excitación sexual**

#### **Femenina: frigidez**

Trastorno en el cual las mujeres no presentan ningún tipo de deseo sexual o no obtiene ningún tipo de placer durante el acto sexual. (1)

#### **Masculina: disfunción eréctil o impotencia**

Es la incapacidad persistente para conseguir o sostener una erección firme el tiempo necesario para tener una relación sexual exitosa.

Tienen mayor incidencia en adultos jóvenes, quienes suelen consultar más o menos a la edad de 30 y 40 años. El otro pico de incidencia es en las edades peri y posmenopáusicas en femeninas y en la andropausia cuando se trata del hombre. En edades geriátricas las disfunciones obedecen a causas de tipo físico. (1)

## X. PREGUNTAS

- ¿Qué opinas sobre la masturbación?
- ¿Conoces o has oído sobre alguna disfunción sexual?

## XI. EVALUACIÓN

- Taller en grupo donde se definan y se den ejemplos de disfunciones sexuales.
- - Retroalimentación después de la clase.

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shibley J, DeLamater J. Sexualidad Humana. 9na. Ed. México, D.F: The McGraw-Hill. 2006.
2. Zurita M. Sexualidad Humana. 1ra. Ed. México, D.F: The McGraw-Hill. 2010.
3. Balarezo G. Creencias Acerca de la Masturbación. Hontanar. 2008;10(1):65-74.
4. Francisco J, Hernández C. Auto - Erotismo, un Enfoque Holístico para Considerar en el Proceso de Consejería. Rev. Paid. Puertorriq. [Internet]. 2006 [consultado 14 nov 2020] ;1(1). Disponible en: <http://paideia.uprrp.edu/wp-content/uploads/2013/11/Auto-erotismo-un-enfoque-hol%C3%ADstico-para-considerar-en-el-proceso-de-consejer%C3%ADa-editado.pdf>

## UNIDAD 3. SALUD SEXUAL

### I. OBJETIVOS

- Identificar las Infecciones de transmisión sexual, sus características y consecuencias.
- Conocer los diferentes métodos anticonceptivos.
- Comprender las consecuencias de un embarazo no deseado y su impacto en la vida universitaria.

### II. RECURSOS

- Docente.
- Estudiantes.
- Aula.

### III. MATERIALES

- Aula.
- Equipos audiovisuales.
- Tablero, marcadores, borrador.

### IV. METODOLOGÍA

- Clase magistral y taller.

### V. SALUD SEXUAL PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

La Promoción y prevención de la salud sexual consiste en todos los procesos que se llevan a cabo para lograr una sexualidad sana y un embarazo planeado en las mejores circunstancias Biopsicosociales. Estos procesos deben iniciarse desde la casa con el aprendizaje de los valores y reforzarse en el colegio donde se debe educar sobre los derechos y deberes sexuales y reproductivos, además las EPS tienen la obligación

dentro de sus procesos de calidad de educar a todos sus afiliados y velar por que se cumplan. (1)

## **VI. EMBARAZO NO DESEADO E INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL**

El embarazo no deseado según la literatura consultada es aquel que se produce sin planificación previa de este. En muchos lugares, las mujeres tienen más embarazos e hijos de los que ellas quieren y se embarazan más pronto de lo que desean. La cantidad de tiempo que las mujeres emplean evitando embarazos no deseados y embarazos inoportuno ha aumentado en las recientes décadas. (2)

Las mujeres con embarazos no deseados es menos probable que obtengan cuidados prenatales tempranos, así como es más probable que fumen, consuman alcohol o sustancias tóxicas durante el embarazo, y tienen más probabilidades de involucrarse en violencia y de separarse o divorciarse de su pareja. (2)

Así como los embarazos suponen un problema, las enfermedades de transmisión sexual son uno aún mayor. Pues estas pueden provocar daños permanentes o incluso la muerte, estas se contagian por relaciones sexuales o por íntima aproximación con los órganos sexuales. En los últimos años ha incrementado la incidencia de infecciones sexuales por el libertinaje de la juventud, el alto consumo de drogas y alcohol, la posibilidad de anticoncepción y la gran motivación de sensualidad por los medios de comunicación social. (3)

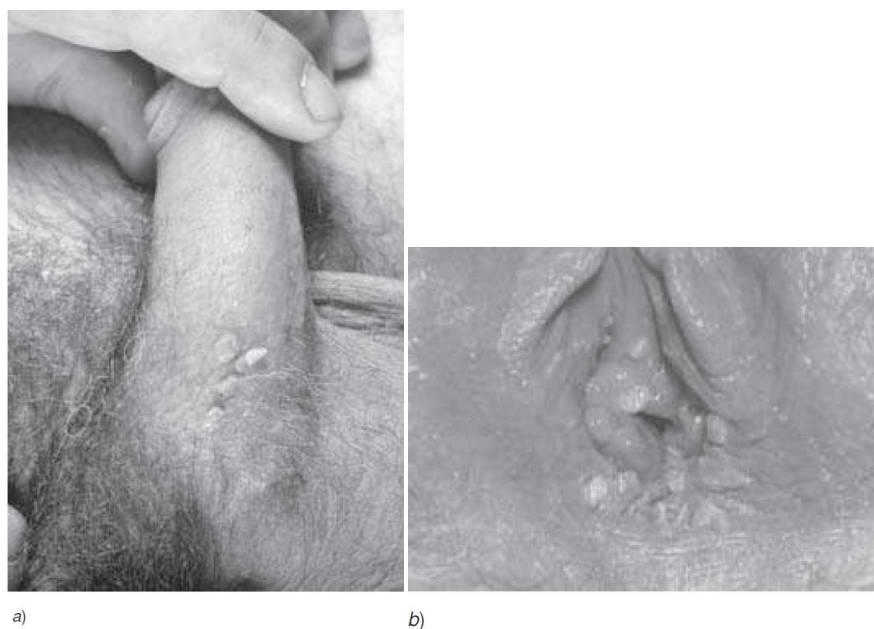
Algunas de las infecciones de transmisión sexual son:

### **Virus del papiloma humano (VPH)**

Es una de las enfermedades más frecuentes e importantes. De un modo general el VPH puede producir más infección de transmisión sexual que cualquier otro patógeno. (4)



Se conocen más de 100 variantes del VPH. Los tipos que producen infección genital se dividen en dos grandes grupos según su potencial de asociación con neoplasias premalignas y cáncer. Las cepas del VPH de “bajo riesgo”, principalmente los tipos 6 y 11, producen verrugas anogenitales exofíticas, aunque no suelen implicar el desarrollo de displasia ni cáncer. Los tipos de “alto riesgo”, entre otros el 16, 18, 31 y 45, producen displasia y carcinoma de cérvix, ano, pene y vulva, en estos casos el VPH es el agente causal de los tumores, según se ha establecido por datos epidemiológicos y de laboratorio. Aunque se considera una infección de por vida, se ha visto que es frecuente tanto la resolución espontánea como la infección por nuevos tipos de VPH. Para evitar esta ITS debe resaltarse la abstinencia sexual y el uso del preservativo en TODAS las relaciones sexuales, además después de iniciadas las relaciones sexuales se deben realizar citologías Periódicas. (4)



**Figura 16.** Shibley J, DeLamater J. *Sexualidad Humana*. 2006. Verrugas Genitales a) sobre el pene b) Sobre la vulva.

## Sífilis

Suele causar en sus etapas iniciales una lesión tipo úlcera indurada, única, pequeña, indolora, limpia y de bordes regulares llamada “CHANCRO” pero puede ser asintomática en su etapa latente tardía. La *treponema pallidum* es una espiroqueta que se transmite por contacto directo con una lesión húmeda infectada o la piel erosionada, o por transmisión intrauterina (sífilis congénita). Infecta las membranas mucosas. El periodo de incubación es de 2 a 3 semanas, etapa en que se desarrolla un chancro que perdura 1 a 5 semanas, para después desaparecer las pruebas serológicas no son reactivas hasta 1 a 4 semanas más tarde. La erupción cutánea generalizada aparece de 2 a 6 meses después. Cicatriza de 2 a 6 semanas después. La sífilis latente 1 a 4 años puede durar toda la vida y no es infecciosa salvo a través de la placenta. Casi todos los pacientes cruzan por la etapa primaria y secundaria sin darse cuenta. La sífilis terciaria se manifiesta de 2 a 40 años después de lesión primaria. (4)



**Figura 17.** *Shibley J, DeLamater J. Sexualidad Humana. 2006.* El chancro característico de la etapa primaria de la sífilis. a) sobre los labios mayores b) en el pene

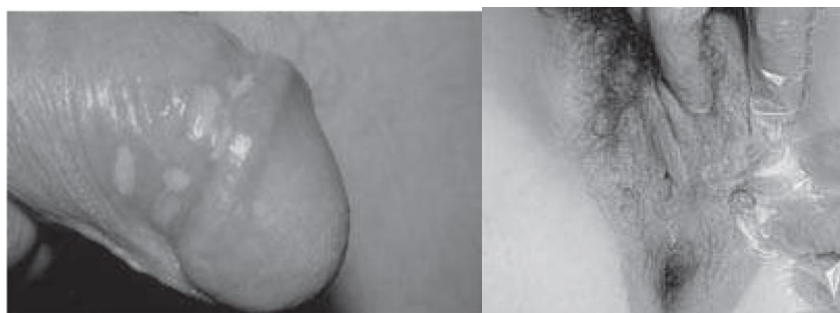
## Chlamydia

Es una bacteria de pequeño tamaño que invade células y necesita cultivos celulares para su aislamiento. La infección por chlamydias es la enfermedad de transmisión sexual bacteriana más prevalente en los países industrializados y probablemente a nivel mundial. Este aspecto espectro clínico es parecido al de la gonorrea, pero con síntomas

y signos diferentes menos llamativos, periodo de incubación más largo y con mayor frecuencia de infección subclínica. Suele ser causante a largo plazo de Infertilidad. (4)

### **Herpes**

Es la causa más frecuente de úlceras genitales, vesículas pequeñas confluyentes y muy dolorosas. La mayor parte están originados por el virus del herpes simple tipo 2 (VHS-2), pero muchos están causados por el VHS tipo 1, que habitualmente origina el herpes labial. Una vez infectado con cualquiera de los dos tipos, la infección persiste de por vida, el virus se acantona en el tejido neural de los ganglios dorsales. La presencia de anticuerpos específicos implica infección actual, así como potencial para recidiva clínica, siembra viral subclínica y transmisión a las parejas sexuales. (4)



**Figura 18.** Shibley J, DeLamater J. *Sexualidad Humana*. 2006. a) ampollas de herpes en el pene b) infección por herpes en la vulva.

### **Chancro blando**

Es una enfermedad ulcerosa genital. En la mayoría de los entornos sociales, el Chancro Blando está asociado generalmente a la prostitución. Esto se puede explicar por la baja frecuencia relativa de portadores asintomáticos, un brote mantenido de Chancro Blando requeriría una población con individuos que mantienen relaciones sexuales a pesar de tener úlceras genitales dolorosas. El Chancro Blando, como otras enfermedades de transmisión ulcera-inflamatorias, aumenta de forma significativa la eficacia de la transmisión sexual del VIH. (5)

### **Tricomoniasis**

La Tricomoniasis vaginal es un protozoo flagelado cuyo reservorio es la vagina y la uretra, se transmite sexualmente y se reactiva con la acidez que ocasiona la menstruación, la mucorrea cervical, el semen y la infección concurrente a gardnerella. Con el incremento de estrógeno, como el embarazo, aumenta la sintomatología. Es asintomática en la menopausia. El único síntoma puede ser el descenso de mal olor, pero puede haber sensibilidad vulvar, escozor, dispareunia, Sangrado postcoital y dolor abdominal. Al examen se observa secreción verde-amarillenta, eritema y edema de la vulva, vagina y cérvix; petequias de aspecto afresado (colpitis a puntos rojos), sangrado al tocar el endocervix y sensibilidad a la palpación del útero y anexos. El diagnóstico se realiza por microscopia directa del flagelo móvil en el flujo en solución salina. Los cultivos no son prácticos. (4)

## VII. MÉTODOS DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO

Para prevenir las infecciones de transmisión sexual o minimizar el riesgo de complicaciones, se recomienda estar informado, ser observador, selectivo, honrado, responsable y precavido, así como el uso de preservativo en todas las relaciones sexuales, realizarse citologías anuales y proceder sin demora a someterse a los exámenes médicos pertinentes y al tratamiento que corresponda, siempre que se sospechen los síntomas o se sospeche que se ha estado expuesto a la infección. Es importante que conozca tanto sus derechos como sus deberes Sexuales y que en la toma de decisiones sobre su sexualidad siempre tenga presente que una mala decisión puede ser fatal o cambiar su vida para siempre. (4)

Algunos métodos de anticoncepción son:

### **Píldoras**

También se llaman anticonceptivos orales. Su función es hacer que no se produzca la ovulación, endureciendo el moco cervical, reduciendo la motilidad de las fimbrias de las trompas de Falopio, previniendo así la posibilidad de embarazo. Para que sea efectiva

debes tomarla diariamente durante 28 días o cada 21 días, dependiendo del tipo de píldoras que utilices. (4)



**Figura 19.** Shibley J, DeLamater J. *Sexualidad Humana*. 2006. Diferentes tipos de píldoras anticonceptivas.

### **Método subdérmico**

También conocido como Norplant (5 años de prevención) o Jadelle (3 años de prevención) Consiste en colocar debajo de la piel unas pequeñas barritas de un material especial, que van soltando poco a poco la cantidad de hormonas necesarias para evitar que se produzca la ovulación en la mujer. (6)

### **Método inyectable**

Son inyecciones de hormonas que deben aplicarse periódicamente de acuerdo con las indicaciones del médico y que hacen que la mujer no ovule. Es un método efectivo, pero no se utiliza en adolescentes por los efectos indeseables que puede producir sobre todo en el ciclo menstrual. (4)

### **Dispositivo intrauterino (DIU)**

Es un objeto de tamaño muy pequeño que se coloca dentro del útero mediante un procedimiento realizado por el médico. El dispositivo permanece allí y puede dejarse por el tiempo que el medico recomiende ya uno o varios años, se puede retirar cuando la persona así lo decida. Como método de anticoncepción ofrece buena protección,

provocando la presencia de cuerpo extraño intrauterino e impidiendo la implantación del cigoto. Existen actualmente unos DIU con levonogestrel que además liberan hormonas. (4)



**Figura 20.** Shibley J, DeLamater J. *Sexualidad Humana*. 2006. DIU de cobre.

### **Métodos que no requieren control médico**

Son métodos que no impiden la ovulación, sino que tratan de evitar que el ovulo y el espermatozoide se unan, impidiendo que ocurra un embarazo. Los más conocidos se mencionan a continuación:

#### **Espumas, óvulos y tabletas vaginales**

Son productos que se colocan dentro de la vagina antes de la relación sexual y contienen una sustancia química que mata o inmoviliza los espermatozoides, con lo cual se previene que se unan con el ovulo e impiden el embarazo. (4)

#### **Condón o preservativo**

Es una envoltura muy delgada, hecha de caucho natural, que el hombre se coloca sobre el pene en erección, antes de la penetración, durante la relación sexual. Con ellos se impide que, al eyacular, el esperma caiga dentro de la vagina. También es recomendado en la actualidad como un método que protege contra las enfermedades de transmisión sexual. (4)

### **Interrupción del coito**

Consiste en que el hombre retire el pene de la vagina antes de la eyaculación o expulsión del semen. Es un método que no es recomendable porque es muy poco efectivo ya que los fluidos previos a la eyaculación masculina pueden contener espermatozoides y además afecta la satisfacción de la pareja. (4)



**Figura 21.** Shibley J, DeLamater J. *Sexualidad Humana*. Condones masculinos.

## **VIII. PATERNIDAD Y MATERNIDAD SEGURA Y RESPONSABLE**

Planificar las gestaciones para que ocurran en el momento deseado por la pareja. Decisión que debe partir de la pareja, previo conocimiento y educación de la misma, que los padres tengan conciencia que el procrear un ser humano implica no sólo un compromiso y deber recíproco entre la pareja, sino también ante el hijo, la familia y la sociedad. No sólo es la decisión de dos para sí; sino que afectará a la totalidad de la familia, influirá en forma acertada o no en la sociedad, ya que la familia no es una isla en la sociedad, sino que es la célula básica de la sociedad. (7)

Los padres no deben procurar solamente brindar adecuada vivienda, alimentación, educación, salud y vestimenta a sus hijos, sino, además, tienen la responsabilidad de brindarles amor, amistad, tiempo y protección. (7)

Pueden ser útiles los siguientes consejos:

- La madre debe dejar al padre que actúe a su manera en los cuidados del niño. Puede darle alguna pauta, pero nunca descalificarle. (7)
- El padre deberá renunciar a parte de su libertad para ponerla a disposición de sus hijos, ya que los niños precisan saber que su padre está disponible para estar con ellos. (7)
- Momentos especiales, conviene reservarse algún momento de la semana para realizar alguna actividad solos padres e hijos. (7)
- Ninguna tarea es responsabilidad exclusiva del padre o la madre. En función del tiempo que se tenga todo puede ser compartido: ir al médico, acompañarlos a la escuela. (7)

### **Problemas de adolescencia y estilo de vida saludable**

La adolescencia es una etapa del desarrollo que se caracteriza por una gran variedad de cambios biológicos, psicológicos y sociales. Dada la magnitud de tales cambios y la todavía escasa experiencia vital de los adolescentes, muchos eventos vitales pueden adquirir un carácter estresante y tener diversos efectos psicológicos. Sin embargo, la acumulación de eventos estresantes y la dificultad para afrontarlos adecuadamente no sólo se manifestaría en problemas emocionales o conductuales, sino que también puede afectar la salud física del adolescente, dentro del rango de problemas menores de salud más comunes en esta etapa de desarrollo. (8)

A continuación, alguna de los problemas que enfrentan los adolescentes:

- Relaciones sexuales sin uso de condón.
- Prácticas sexuales con penetración o sin esta, sin uso de condón.
- Personas que perciben y/o reciben poco afecto de sus familiares.



- Poca preocupación hacia la atención sanitaria en acciones de prevención como la realización de pruebas citológicas para la detección de cáncer de cuello uterino en parejas adolescentes de elevado riesgo.
- Carencia de grupos de apoyo.
- Falta de comunicación familiar y con sus contemporáneos.
- Sentimientos de dependencia.
- Sentimientos de frustración, infelicidad y soledad.
- Sentimientos de tristeza (9).

Los hábitos de vida saludables guardan relación con el autoconcepto físico y también con el bienestar psicológico, al menos durante los años de la adolescencia. (10)

Por estilo de vida saludable se entiende el patrón de comportamientos relativamente estable de los individuos o grupos que guardan una estrecha relación con la salud. (10)

Un patrón conductual es el modo habitual de respuesta a diferentes situaciones; el consumo de cigarrillos y alcohol, las dietas ricas en grasas y abundantes o la falta de ejercicio constituyen algunos ejemplos de comportamientos poco saludables o de riesgo. Entre las variables más clásicas a considerar dentro de un estilo de vida saludable figuran la práctica deportiva, los hábitos de alimentación, y también las percepciones de salud que experimenta cada joven. (10)

## **IX. LOS DERECHOS Y DEBERES SEXUALES**

Los derechos sexuales son los mismos derechos humanos aplicados a la vivencia de la sexualidad. Están internacional y nacionalmente reconocidos para garantizar el desarrollo libre, seguro, responsable y satisfactorio de la vida sexual de todas las personas. (11)



**Figura 22.** *Shibley J, DeLamater J. Sexualidad Humana. 2006.* Educación corporal: observar los propios genitales en un espejo facilita el conocimiento de éstos.

Explicitan que “las relaciones igualitarias entre las mujeres y los hombres respecto de las relaciones sexuales y la reproducción incluyen el pleno respeto a la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual”. (Párrafo 96 de la Declaración y Plataforma de Acción de la Conferencia internacional de la mujer en Pekín, 1994). (11)

Nuestros derechos reproductivos son los mismos derechos humanos aplicados a la vivencia de la reproducción. Reconocen el derecho básico de todas las parejas e individuos a “decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos y a disponer de la información y los medios para ello y el derecho de alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia” (Programa de acción de la CIPD, párrafo 7.3, 1994). (11)

En Colombia, la Corte Constitucional asegura que “en este sentido, los derechos reproductivos, con ellos la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), están implícitos en los derechos fundamentales a la vida digna (artículos 1 y 11), a la igualdad (artículos

13 y 43), al libre desarrollo de la personalidad (artículo 16), a la información (artículo 20), a la salud (artículo 49) y a la educación (artículo 67), entre otros". (11)

El Ministerio de Salud y Protección Social trabaja para garantizar el derecho a una maternidad segura y sin riesgos que permita la realización de los derechos reproductivos a todas las mujeres que así lo decidan. En el mismo sentido, promueve la anticoncepción moderna y garantiza el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en las causales que contempla la sentencia C-355 del 2006 de la Corte Constitucional de Colombia. (11)



**Figura 23.** Shibley J, DeLamater J. *Sexualidad Humana*. 2006. La clitoridectomía se practica en 28 naciones africanas y en países musulmanes fuera de África, consiste en la ablación del clítoris.

## X. PREGUNTAS

- Se aclaran todas las dudas que se originen del tema.

## XI. EVALUACIÓN

### Desarrollo de un Cuestionario:

- ¿Conoces tus deberes y derechos sexuales? Descríbelos ¿qué estrategias utilizarías para protegerte de las ETS?
- ¿Qué estrategias utilizarías para protegerte del embarazo?
- Retroalimentación después de la clase.

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. MinSalud. 2010. Bogotá, Colombia.
2. Minero M, Mendoza K. Incidencia del Embarazo no Deseado y sus Implicaciones Psicosociales en las Pacientes que Consultan UCSFI de Santiago Nonualco y ECOSB del Zapote Tejutepeque de mayo a junio de 2015. Universidad del Salvador. 2015;(56).
3. Sarvall R. Enfermedades de Transmisión Sexual. Atención Primaria. 2005;36(5):278-279.
4. Shibley J, DeLamater J. Sexualidad Humana. 9na. Ed. México, D.F: The McGraw-Hill. 2006.
5. Zaballos P, Ara M, Sanz B. El Chancroide. Piel. 2002;17(6):242-53.
6. Introducción a los Métodos Anticonceptivos: Información General. Secretaría de Salud. México.
7. Rueda F. Paternidad Responsable. Rev. Universidad de Santander. 2015.
8. Barra A, Cerna C, Rodrigo, Kramm M, Véliz V. Problemas de Salud, Estrés, Afrontamiento, Depresión y Apoyo Social en Adolescentes Terapia Psicológica. Sociedad Chilena de Psicología Clínica Santiago. 2006;24(1):55-61.
9. García E, Romero N, Gaquín k, Hernández R. Conductas de riesgo en los adolescentes. Revista Cubana de Medicina Militar. 2015;44(2):218-229.
10. Rodríguez A, Goñi A, Ruiz S. Autoconcepto Físico y Estilos de vida en la adolescencia. Psychosocial Intervention [Internet]. 2006 [citado 2020 Nov 16]; 15(1): 81-94. Disponible en:[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592006000100006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000100006&lng=es).
11. MinSalud. Derechos Sexuales [Internet]. [Consultado 16 nov 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Derechos-sexuales.aspx#:~:text=%E2%80%8B%E2%80%8BLos%20derechos%20sexuales,sexual%20de%20todas%20las%20personas>.

## **UNIDAD 4**

### **ASPECTOS LEGALES DE LA SEXUALIDAD HUMANA**

#### **I. OBJETIVOS**

- Revisar los delitos sexuales tipificados en el sistema penal colombiano.
- Comprender las consecuencias sociales, familiares y penales de las conductas penales.
- Sensibilizar sobre la violencia contra la mujer y la violencia de género y sus manifestaciones.
- Conocer la legislación internacional sobre violencia sexual.
- - Entender el manejo integral de la violencia sexual.

#### **II. RECURSOS**

- Docente.
- Estudiantes.
- Aula.

#### **III. METODOLOGÍA**

- Clase magistral y taller.

#### **IV. ASPECTOS LEGALES DE LA SEXUALIDAD**

El delito sexual está constituido por actos o amenazas que atentan contra la dignidad y libertad sexual de una persona ejercido mediante el uso de la fuerza física o engaño con el propósito de imponer una conducta sexual en contra de su voluntad. La violencia sexual se manifiesta a través de conductas agresivas, temporales o permanentes, que buscan lesionar, humillar, degradar o expresar dominio o presión sobre una persona que se encuentra o es puesta en condiciones de inferioridad. (1)

Es una invasión de las partes más privadas e íntimas del cuerpo y la conciencia de una persona. Esta clase de violencia es impulsada por una destructora mezcla de poder, ira y sexo; producto de relaciones de poder y dominación. (1)

La violencia sexual se manifiesta en diferentes formas y algunas de ellas se consideran delitos: violación (acceso carnal violento), abuso sexual, pornografía, prostitución infantil, prostitución forzada, trata de personas y proxenetismo. Otras formas de violencia sexual son: oposición a la anticoncepción, el embarazo o el aborto forzoso. (1)

Actualmente en Colombia estos se sancionan a través de la Ley 360 de 1997 sobre Delitos Contra la Libertad Sexual y la Dignidad Humana, que contiene castigos ejemplares a los agresores, prohíbe su excarcelación y garantiza especial protección a los derechos de las víctimas de delitos sexuales. (1)

## **V. CONCEPTOS GENERALES**

**Abuso sexual:** desde un punto de vista médico social (no jurídico), se entiende por abuso sexual el contacto o interacción entre un menor y un adulto, en el que el menor de edad es utilizado para la satisfacción sexual del adulto o de terceros, desconociéndose su nivel de desarrollo psicosexual (2)

**Acceso carnal:** se entiende por acceso carnal la penetración del miembro viril por vía vaginal, anal u oral, así como la penetración vaginal o anal de cualquier otra parte del cuerpo humano u otro objeto. (2)

**Asalto sexual:** se entiende como una modalidad específica de agresión caracterizada por actos de violencia física y/o psicológica ejercidos por un actor conocido o desconocido (perpetrador), sobre una víctima de cualquier edad o sexo, por el cual persigue un propósito sexual definido. (2)

**Derechos sexuales y reproductivos:** son derechos humanos dirigidos a garantizar la convivencia y la armonía sexual entre hombres y mujeres, entre adultos y menores. Los

derechos sexuales y reproductivos se orientan al logro de la salud sexual y reproductiva, entendida como el pleno disfrute de una sexualidad sana, libre de riesgos, segura y responsable, que contribuya a la realización de las personas y a su desarrollo como seres humanos. (2)

**Libertad sexual:** es el derecho que tienen todas las personas para decidir libre y responsablemente, y según su propia conciencia, acerca del ejercicio de su sexualidad y el control de su fertilidad. Los derechos y las libertades no son absolutos y están limitados por los derechos de los demás y por el orden jurídico. Este derecho abarca un conjunto de libertades entre las cuales están: elegir no tener relaciones sexuales, la elección del compañero o compañera sexual, libertad de formar una familia, la finalidad del ejercicio de la sexualidad (recreación, comunicación, procreación), la elección del estado civil (casado, soltero, unión libre), decidir si quiere o no tener hijos, cuántos, espaciamiento y elección del método anticonceptivo y preconceptivo, tipo de práctica sexual, libertad de información oportuna, científica, acerca de la sexualidad y la reproducción humana. (3)

Legalmente la constitución Colombia considera y pena los siguientes delitos sexuales:

1. Acceso carnal o acto sexual en persona puesta en incapacidad de resistir. El que realice acceso carnal con persona a la cual haya puesto en incapacidad de resistir o en estado de inconsciencia, o en condiciones de inferioridad síquica que le impidan comprender la relación sexual o dar su consentimiento, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años.
2. Si se ejecuta acto sexual diverso del acceso carnal, la pena será de ocho (8) a dieciséis (16) años. (4)
3. Acceso carnal abusivo con menor de catorce años. El que acceda carnalmente a persona menor de catorce (14) años, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años". (4)
4. Actos sexuales con menor de catorce años. El que realizare actos sexuales diversos del acceso carnal con persona menor de catorce (14) años o en su

presencia, o la induzca a prácticas sexuales, incurrirá en prisión de nueve (9) a trece (13) años". (4)

5. Acceso carnal o acto sexual abusivos con incapaz de resistir. El que acceda carnalmente a persona en estado de inconsciencia, o que padezca trastorno mental o que esté en incapacidad de resistir, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años.

Si no se realizare el acceso, sino actos sexuales diversos de él, la pena será de ocho (8) a dieciséis (16) años". (4)

Cuando además de las penas anteriores por los delitos sexuales ya mencionado, su tiempo de pena puede agravar en las siguientes condiciones.

1. La conducta se cometiere con el concurso de otra u otras personas.
2. El responsable tuviere cualquier carácter, posición o cargo que le dé particular autoridad sobre la víctima o la impulse a depositar en él su confianza.
3. Se produjere contaminación de enfermedad de transmisión sexual.
4. Se realizare sobre persona menor de catorce (14) años.
5. Se realizare sobre el cónyuge o sobre con quien se cohabite o se haya cohabitado, o con la persona con quien se haya procreado un hijo.
6. Se produjere embarazo.
7. Cuando la víctima fuere una persona de la tercera edad o, disminuido físico, sensorial, o psíquico". (4)

A nivel de legislación internacional, tenemos que el estatuto de Roma estableció dentro de sus facultades y plenarias los siguientes delitos sexuales. (5)

**Violación:** para aquellos casos donde el autor haya invadido el cuerpo de una persona mediante una conducta que haya ocasionado la penetración, por insignificante que fuera, de cualquier parte del cuerpo de la víctima o del autor con un órgano sexual o del orificio



anal o vaginal de la víctima con un objeto u otra parte del cuerpo y que la misma haya tenido lugar por fuerza. (5)

**Esclavitud sexual:** para aquel delito donde se haya ejercido uno de los atributos del derecho de propiedad sobre una o más personas, como comprarlas, venderlas, prestarlas o darlas en trueque, o todos ellos, o les haya impuesto algún tipo similar de privación de libertad. (5)

**Prostitución forzada:** para aquellos delitos donde el autor haya hecho que una o más personas realizaran uno o más actos de naturaleza sexual por la fuerza, o mediante la amenaza de la fuerza o mediante coacción, como la causada por el temor a la violencia, la intimidación, la detención, la opresión psicológica. (5)

**Embarazo forzado:** para aquellos casos en donde el autor haya confinado a una o más mujeres que hayan quedado embarazadas por la fuerza, con la intención de modificar la composición étnica de una población o de cometer otra infracción grave del derecho internacional". (5)

**Esterilización forzada:** que el autor haya privado a una o más personas de la capacidad de reproducción biológica, o que la conducta no haya tenido justificación en un tratamiento médico o clínico de la víctima o víctimas ni se haya llevado a cabo con su libre consentimiento. (5)

## VI. MANEJO INTEGRAL DE LA VIOLENCIA SEXUAL

El médico ante un caso de violencia sexual debe realizar un manejo integral abarcando tres esferas importantes:

1. La atención médica pertinente que consiste en realizar una buena historia clínica donde se consignen los datos tal cual fueron aportadas por la víctima, un buen examen físico donde se revise por completo a la paciente y se describan sus

lesiones, ordenamiento de paraclínicos como prueba de embarazo y paraclínicos para descartar ITS y los tratamientos profilácticos para prevenir la transmisión de ITS.

2. El acceso a la justicia donde el médico debe recolectar las muestras del acto de violencia sexual e iniciar la cadena de custodia (proteger y asegurar las muestras obtenidas).
3. Protección a la víctima y restitución de sus derechos otorgándole protección a la víctima intrahospitalariamente mientras las autoridades (Fiscalía, Policía de infancia y adolescencia, ICBF) son informadas y se empoderan del caso.

Es importante resaltar que en Colombia todo acto de violencia sexual no tiene temporalidad y siempre debe ser manejado como una urgencia. Y que TODA relación sexual con MENOR de 14 años es considerada un abuso sexual. (6)

## **VII. POLÍTICA SEXUAL**

La Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, se concibió como idea, para desarrollar una de las dimensiones prioritarias definida en el Plan Decenal de Salud Pública, por ello tiene como vocación concreta y la preocupación constante del Ministerio de Salud y Protección Social de velar por la salud integral, la salud sexual y la salud reproductiva de las personas y su entendimiento como medio para que el bienestar físico mental y social sea posible, para los pueblos, grupos y comunidades de este vasto país, sin ningún distingo propiciado en la diferencia o las condiciones de vulnerabilidad en que puedan encontrarse inmersos y donde el enfoque de derechos, género y diferencial sea realmente materializado, a través de la prestación de servicios de calidad, humanizados, dignos y solidarios. (6)

La vocación de la Política Nacional de Sexualidad Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos es la promoción y prevención, con el objeto de que estos derechos se reconozcan, exijan, adopten y ejerzan, por ello, está dirigida a que toda la población

vivencie la sexualidad o la reproducción como ejercicio de su Libertad, igualdad, autonomía, privacidad y dignidad. No obstante, si la promoción y prevención fallan, o si los derechos sexuales y los derechos reproductivos son vulnerados, la institucionalidad del sector salud y en asocio con otros sectores según su competencia, proveerá los mecanismos necesarios para la atención, el cuidado de las personas afectadas, la reparación del daño y la reivindicación, en procura de la integridad física, mental, social y el restablecimiento del bienestar. (6)

En consecuencia, se asumen los dos componentes definidos para la dimensión sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, definida como “Conjunto de acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias, para promover las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que permitan, desde un enfoque de derechos humanos, de género y diferencial, el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad; el desarrollo de las potencialidades de las personas durante todo su ciclo vital; y el desarrollo social de los grupos y alrededor de estos componentes se construyen las acciones para el logro de los objetivos relacionados con la promoción, protección, atención y reivindicación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, en el marco de la atención primaria en salud, que son:

- a. **Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género:** cuyo objetivo es garantizar los derechos sexuales y los derechos reproductivos y la reproducción libre de violencia en el marco de igualdad, libertad, autonomía y no discriminación por motivos de sexo, edad, étnica, orientación sexual o identidad de género, discapacidad, religión o ser víctima de conflicto armado. (6)
- b. **Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de derechos:** cuyos objetivos se orientan a la garantía de la salud sexual y la salud reproductiva, con atención integrada, humanizada y de calidad, la atención oportuna y de calidad a la mujer gestante y lactante y la prevención del aborto inseguro; el empoderamiento del acceso a los servicios integrales y de los

sistemas de seguimiento y evaluación, priorizando la población de 10 a 19 años.  
(6)

### **Infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/Sida, con énfasis en poblaciones vulnerables**

El Plan desarrolla los componentes a través de las tres líneas operativas: 1) Promoción de la salud 2) Gestión del riesgo en salud 3) Gestión de la Salud Pública; las cuales son retomadas en esta Política como ordenadores de los diez objetivos, los cuales se distribuyen así: cinco en la primera línea operativa; tres en la segunda y dos en la tercera, todo con el fin de guiar la planificación de la Política en función de los resultados que se esperan de ella. (6)

#### **Plan de acción**

1. Establecer procesos sistemáticos de promoción del derecho a una vida libre de violencia física, psicológica o sexual; de tipo social, político o económico; por causas asociadas a la vivencia de la sexualidad y la reproducción; identificando los eventos violentos y emitiendo alertas, especialmente cuando afecta a personas o grupos en contextos de vulnerabilidad. (6)
2. Diseñar mecanismos orientados a la prevención de las torturas y los tratos crueles, inhumanos o degradantes —como la ablación de clítoris, el negar el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos establecidos por la Corte Constitucional, los feminicidios o los crímenes de odio motivados por la intolerancia a las diferentes vivencias de la sexualidad, la orientación, las identidades de género, entre otros— y difundirlos ampliamente por medios sociales a toda la comunidad. (6)
3. Integrar a los grupos sociales y a los actores de la comunidad en la construcción de acciones sectoriales y comunitarias, orientadas a la erradicación de prácticas culturales o tradicionales que según la evidencia científica son lesivas, relacionadas con la forma de vivencia de la sexualidad y la reproducción, así como,



la eliminación de prácticas culturales que se configuran en riesgos desde el concepto de derechos, como algunos ritos de paso y de iniciación al ejercicio sexual que viven niños, niñas y adolescentes. (6)

4. Establecer dentro del sector, sistemas de alerta temprana y detección de riesgos o amenaza a la vida y la integridad personal asociada al ejercicio de la sexualidad, la identidad o expresión de género y el ejercicio de los derechos reproductivos. (6)

### **Modos de respuesta integral inmediata**

Para facilitar el uso de la política, se diseñó un plan operativo que señala las acciones para el logro de cada objetivo de acuerdo a las tres líneas operativas del PDSP (Plan decenal de salud pública) a saber: 1) promoción de la salud; 2) gestión del riesgo en salud y 3) gestión de la salud pública, los cuales a su vez se corresponden con los dos componentes establecidos para esta dimensión como son: 1) promoción de los derechos sexuales y los derechos reproductivos y la equidad de género y 2) prevención y atención integral en salud sexual y salud reproductiva desde el enfoque de derechos. (6)

## **VIII. MATRIMONIO Y LA UNIÓN LIBRE DESDE EL DERECHO**

### **Matrimonio**

El matrimonio es un contrato solemne por el cual un hombre y una mujer se unen con el fin de vivir juntos, de procrear y de auxiliarse mutuamente. Este contrato se constituye y perfecciona por el libre y mutuo consentimiento de los contrayentes, expresado ante el funcionario competente, en la forma y con solemnidades y requisitos establecidos en este Código, y no producirá efectos civiles y políticos, si en su celebración se contraviere a tales formas, solemnidades y requisitos. (7)

La sociedad patrimonial entre compañeros permanentes se disuelve:

- a. Por la muerte de uno o de ambos compañeros.

- b. Por el matrimonio de uno o de ambos compañeros con personas distintas de quienes forman parte de la sociedad patrimonial.
- c. Por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes elevado a escritura pública.
- d. Por sentencia judicial. (7)

Cualquiera de los compañeros permanentes o sus herederos, podrán pedir la liquidación de la sociedad patrimonial y la adjudicación de los bienes. Cuando la causa de la disolución y liquidación sea la muerte de uno o de ambos compañeros permanentes, la liquidación podrá hacerse dentro del respectivo proceso de sucesión, siempre que exista la prueba de la unión marital. (7)

### **Lugar de celebración**

El matrimonio se celebrará ante el juez del distrito de la vecindad, con la presencia y autorización de dos testigos hábiles, previamente juramentados.

Las personas que no podrán autorizar ni servir en calidad de testigos de un matrimonio son:

- 1) Los menores de dieciocho años.
- 2) Los que se hallaren en interdicción por causa de demencia.
- 3) Todos los que actualmente se hallaren privados de la razón.
- 4) Los condenados a la pena de reclusión por más de cuatro años, y en general los que por sentencia ejecutoriada estuvieren inhabilitados para ser testigos.
- 5) Los extranjeros no domiciliados en la república.
- 6) Las personas que no entiendan el idioma de los contrayentes. (7)

### **Solicitud ante el juez**

Los que quieran contraer matrimonio concurrirán al juez competente verbalmente o por escrito, manifestando su propósito. En este acto o en el memorial respectivo expresarán

los nombres de sus padres o curadores, según el caso, y los de los testigos que deban declarar sobre las cualidades necesarias en los contrayentes para poderse unir en matrimonio, debiendo en todo caso dar a conocer el lugar de la vecindad de todas aquellas personas. (7)

### **Cerebración del matrimonio**

El matrimonio se celebrará presentándose los contrayentes en el despacho del juez, ante este, su secretario y dos testigos. El juez explorará de los esposos si de su libre y espontánea voluntad se unen en matrimonio; les hará conocer la naturaleza del contrato y los deberes recíprocos que van a contraer. (7)

### **La Unión Libre**

Es la unión afectiva de dos personas físicas, con independencia de su orientación sexual, a fin de convivir de forma estable, en una relación de afectividad análoga a la conyugal. (7)

Dada la vinculación solo afectiva y de convivencia entre los componentes de las parejas de hecho, que en ocasiones conlleva una dependencia económica análoga a la de un matrimonio, algunos ordenamientos jurídicos se han visto en la necesidad de regularlas para evitar el desamparo de alguno de los componentes de la pareja en ciertas situaciones como muerte del otro, enfermedad, etc. (8)

En Colombia, las uniones de hecho gozan de los mismos derechos que los matrimonios religiosos y se dan a los dos años de convivencia, sin importar la orientación sexual de las partes.

Existe un procedimiento que le permitirá a la pareja declarar que entre ellos existe lo que se denomina “unión marital de hecho”. Esta declaración la pueden hacer ante un Centro de Conciliación o ante Notario, si están de acuerdo, o través de un juez.

1. Si la pareja está de acuerdo en declarar que entre ellos existe una “unión marital de hecho”, podrán presentarse a un Centro de Conciliación, Notaría o Juez de Familia, con la finalidad que se declare la existencia de dicha unión.
2. Recibida la solicitud, el Centro de Conciliación, el Notario, o el Juez de Familia la estudiará y si encuentra reunidos todos los requisitos, declarará la existencia de la “unión marital de hecho” por acta de conciliación, escritura pública, o sentencia, respectivamente, según la autoridad ante la cual hayan realizado dicha solicitud.
3. Declarada la existencia de la “unión marital de hecho”, la pareja es titular de un estado civil propio de esta unión, en donde cada uno de ellos se denomina “compañero permanente y/o compañera permanente”. Así mismo, una vez declarada la existencia, pasados dos (2) años de convivencia mutua, se formará una comunidad de bienes llamada “sociedad patrimonial”, la cual supone que los bienes que adquieran los compañeros permanentes en vigencia de dicha sociedad patrimonial hacen parte de una sociedad de bienes que pertenece a los dos por partes iguales. (8)

## **IX. EVALUACIÓN**

- Retroalimentación después de la clase.

## **X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Posibles Delitos Sexuales. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Bogotá, Colombia. 1999.
2. Guía para el abordaje forense integral en la investigación de la violencia sexual. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Bogotá, Colombia. 2018.
3. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia.
4. Ley 1236 de 2008. Delitos Contra la Libertad, Integridad y Formación Sexuales. Congreso de Colombia.
5. Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional. Artículo 7. 2002.





6. Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Ministerio de salud y protección Social. Bogotá, Colombia. 2012.
7. Código Civil Colombiano. Título IV, Del Matrimonio. Colombia.
8. Lasso V, Rincón A. Comparación Entre el Matrimonio Civil y la Unión Marital de Hecho en Colombia Frente a la Legislación Colombiana. Universidad Seccional de Cali. 2015.



# CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ

**Campus Cartagena**  
Centro Comercial Pasaje de la Moneda  
Cra. 8B #8-56  
Tel. 6517088 Ext 1202

**Campus Barranquilla**  
Cra 54 #66-54  
Tel. (5) 3602197 Ext 110

[www.curn.edu.co](http://www.curn.edu.co)

Institución Universitaria | Vigilada Mineducación  
Reconocimiento personería jurídica: Resolución 6644 del 5 de junio de 1985 Mineducación.

