

Educación integral de la sexualidad.  
Formación para maestras y maestros de  
Educación Básica

MANUAL PARA LA MAESTRA Y EL MAESTRO  
**Nivel secundaria**

*Educación integral de la sexualidad. Formación para maestras y maestros de Educación Básica. Manual para la maestra y el maestro. Nivel secundaria*, fue elaborado por la Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A.C, en colaboración con la Dirección General de Formación Continua de Maestros en Servicio, de la Subsecretaría de Educación Básica de la Secretaría de Educación Pública.

## **SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA**

**José Ángel Córdova Villalobos**  
Secretario de Educación Pública

**Francisco Ciscomani Frenier**  
Subsecretario de Educación Básica

**Víctor Mario Gamiño Casillas**  
Director General de Formación Continua de  
Maestros en Servicio

**Norma María Luisa Gómez Pérez**  
Directora de Evaluación y Desarrollo Institucional

**Coordinación Académica**  
Norma María Luisa Gómez Pérez  
Verónica Luz Cárdenas Moncada  
Wendy Yaereth Hernández Barrientos

**Autores**  
Eusebio Rubio Auriolles  
Gema Ortiz Martínez

**Diseño de portada e interiores**  
Ricardo Muciño Mendoza

**Diseño de ilustraciones**  
Montserrat Arreola Martínez

Agradecemos a la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de Yucatán por su valiosa colaboración, sin la cual no hubiera sido posible la culminación de este esfuerzo solidario a favor de la educación de niñas y niños.

Reservados todos los derechos. El contenido de esta obra no podrá ser reproducido total ni parcialmente, ni almacenarse en sistemas de reproducción, ni transmitirse por medio alguno sin permiso de los titulares de los derechos correspondientes.

Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. Queda prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos en el programa. Quien haga uso indebido deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.

D.R.© Secretaría de Educación Pública, 2012  
Argentina 28, Colonia Centro,  
C.P. 06020, México, D.F.  
ISBN en trámite  
Distribución gratuita. Prohibida su venta.



## Presentación

La Subsecretaría de Educación Básica, a través de la Dirección General de Formación Continua de Maestros en Servicio, en el marco de la Formación Cívica y Ética, impulsa el **Programa de Capacitación al Magisterio para Prevenir la Violencia hacia las Mujeres (PREVIOLEM)** con el propósito de formar y profesionalizar a maestras y maestros de educación básica en materia de igualdad de género, derechos humanos y prevención de la violencia.

Las maestras y los maestros desempeñan un papel importante en la construcción de la identidad de niñas, niños y adolescentes, y pueden influir decididamente en la mejora de las relaciones interpersonales para prevenir situaciones de violencia en el aula. Por ello, como parte de la formación integral del magisterio es indispensable proporcionarles herramientas conceptuales y metodológicas que permitan orientar sus prácticas educativas para la gestión de ambientes de aprendizaje respetuosos, equitativos, incluyentes, libres de violencia y discriminación.

En este contexto, una de las acciones emprendidas es el curso **“Educación integral de la sexualidad. Formación para maestras y maestros de Educación Básica”**, como una herramienta para fortalecer los conocimientos, valores, habilidades y actitudes que se requieren para prevenir la violencia, al favorecer aprendizajes que contribuyan al desarrollo sexual saludable y que den sentido e integren las manifestaciones de la sexualidad a una vida plena, de respeto, solidaridad y aprecio por sí mismo y por los demás.

Lo anterior en correspondencia con la Reforma Integral de la Educación Básica, particularmente con los principios pedagógicos que sustentan el plan de estudios vigente, donde la educación sexual, junto con la equidad de género y la educación en derechos humanos, son algunos de los temas de relevancia social que forman parte de más de un espacio curricular y contribuyen a la formación crítica, responsable y participativa de las y los estudiantes en la sociedad.

Asimismo, con acciones como ésta se da cumplimiento a los compromisos y obligaciones del Estado mexicano en materia educativa para la prevención de la violencia hacia las mujeres, establecidos en el marco jurídico nacional e internacional. Específicamente, lo relativo a los criterios en los que se debe basar la educación impartida por el Estado, entre los que se encuentran la lucha contra la formación de estereotipos, la discriminación y la violencia, especialmente la que se ejerce contra las mujeres, niñas y niños, así como desarrollar actitudes solidarias en los individuos y crear conciencia sobre el ejercicio responsable de la sexualidad (**Ley General de Educación**, Art. 7º y 8º).



También es prerrogativa formar al personal docente en derechos humanos de las mujeres y las niñas e incorporar en los programas educativos, en todos los niveles de la instrucción, el respeto a los derechos humanos de las mujeres, así como contenidos educativos tendientes a modificar los modelos de conducta sociales y culturales que impliquen prejuicios, que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de uno de los sexos y en funciones estereotipadas asignadas a las mujeres y a los hombres que legitimizan o exacerban la violencia contra la mujer (*Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*, Art. 45º; y *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia Contra la Mujer*).

**La Declaración Ministerial Prevenir con Educación** firmada por los Secretarios de Educación y Salud de América Latina en 2008, plantea entre sus acuerdos la capacitación docente en educación integral de la sexualidad considerando que ésta favorece los conocimientos y habilidades para tomar decisiones responsables e informadas sobre las relaciones sociales y promueve conductas que reducen los riesgos y propicia que se clarifiquen valores y actitudes.

Así, se pone a disposición de las maestras y maestros esta publicación de **Educación integral de la sexualidad. Formación para maestras y maestros de Educación Básica. Manual para la Maestra y el Maestro. Nivel Secundaria**, el cual se complementa con la GUÍA PARA EL COORDINADOR Y LA COORDINADORA. Nivel Secundaria, que contiene los elementos necesarios para reproducir la propuesta de formación en el tema.







# Índice

## PRESENTACIÓN

3

## INTRODUCCIÓN

11

## FUNDAMENTO TEÓRICO

15

### EL MODELO DE LOS HOLONES SEXUALES

17

¿Qué es la sexualidad humana?

17

El Modelo de los Cuatro Holones Sexuales

19

Los holones al inicio de la vida: las potencialidades sexuales

26

El desarrollo de los holones sexuales

28

El modelo de los holones sexuales en la educación pública

30

Resumen de: I. El Modelo de los Holones Sexuales

32

Autoevaluación I

33

## II

### GENERALIDADES SOBRE LA VIOLENCIA

35

Factores asociados a la violencia

36

Recomendaciones generales para afrontar la violencia

40

Sexualidad y violencia sexual

42

Resumen de: II. Generalidades sobre la violencia

47

Autoevaluación II

49



**III**  
**IMPLICACIONES DEL MODELO DE LOS HOLONOS SEXUALES EN LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL ADOLESCENTE**

**51**  
Modelo de los Holones Sexuales y su repercusión en las características de la educación sexual 51  
La salud sexual adolescente 55  
Resumen de: III. Implicaciones del Modelo de los Holones en la educación sexual integral del adolescente 59  
Autoevaluación III 61

**IV**  
**MANIFESTACIONES DE LA SEXUALIDAD DURANTE LA SECUNDARIA**

**63**  
Lo saludable sí es educable 65  
Manifestaciones del género en la secundaria 66  
Manifestaciones de los vínculos afectivos en la secundaria 74  
Manifestaciones del erotismo en la secundaria 81  
Manifestaciones de la reproductividad 88  
Resumen de: IV Manifestaciones de la sexualidad durante la secundaria 90  
Autoevaluación IV 91

**V**  
**PRINCIPALES MANIFESTACIONES PROBLEMÁTICAS DE LA SEXUALIDAD EN LA SECUNDARIA**

**95**  
Principales manifestaciones problemáticas del género 97  
Principales manifestaciones problemáticas de los vínculos afectivos 103  
Principales manifestaciones problemáticas del erotismo 119  
Principales manifestaciones problemáticas de la reproductividad 134  
Resumen de: V. Principales manifestaciones problemáticas de la sexualidad en la secundaria 137  
Autoevaluación V 138





## VI INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

141

Infección genital e Infección de Transmisión Sexual (ITS)

141

Clasificación básica de las ITS

142

Mecanismos generales de transmisión de las ITS

143

Infecciones que pueden no manifestar síntomas evidentes

143

Clasificación de las infecciones por consecuencias

144

Infecciones que no se quitan con tratamiento

145

Alternativas para prevenir las ITS

146

El Virus de Inmunodeficiencia Humana

148

El Virus del Papiloma Humano

149

Relación entre la violencia y las ITS

150

Resumen de: VI. Infecciones de Transmisión Sexual

151

Autoevaluación VI

152

## VII

### PREVENCIÓN INTEGRAL DEL EMBARAZO DURANTE LA ADOLESCENCIA

155

Factores psicosociales asociados al embarazo en la adolescencia

156

Factores médicos y prevención del embarazo en la adolescencia

160

Generalidades sobre los métodos anticonceptivos

165

Resumen de: VI. Prevención integral del embarazo durante la adolescencia

181

Autoevaluación VII

182



**VIII**

**LA FAMILIA EN EL DESARROLLO INTEGRAL ADOLESCENTE**

**185**

Resumen de: VIII. La familia en el desarrollo integral adolescente

189

Autoevaluación VIII

190

**IX**

**LA FUNCIÓN DOCENTE ANTE LAS EXPRESIONES SEXUALES EN LA SECUNDARIA**

**193**

Prácticas generales que pueden favorecer un desarrollo sexual saludable en la adolescencia

193

Resumen de: IX. La función docente ante las expresiones sexuales en la secundaria

197

Autoevaluación IX

198

**X**

**EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN LA SECUNDARIA**

**201**

Sexualidad y las asignaturas de la escuela secundaria

201

Aportación al desarrollo de competencias

203

Contenidos seleccionados

204

Resumen de: X. Educación integral de la sexualidad y prevención de la violencia en la secundaria

207

Autoevaluación X

208

**XI**

**LECTURAS COMPLEMENTARIAS**

**211**

Las acciones formativas, ejes rectores para una educación integral de la sexualidad

211

Los Derechos Humanos y la importancia de la educación para la salud sexual y reproductiva

224

Construcción social de la masculinidad y la femineidad y su impacto en la salud

226





## ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

235

### XII

#### EJES DE LAS ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

237

Ejes para el desarrollo del programa

237

Paradigmas en las estrategias educativas

239

Estrategias educativas y alineación curricular

240

Relación con el Plan de estudios 2011

240

### XIII

#### ESTRUCTURA DE LAS ESTRATEGIAS EDUCATIVAS O SESIONES FRENTE A GRUPO

249

Elementos de cada estrategia educativa

250

Resumen de las sesiones

253

### XIV

#### SUGERENCIAS PARA LA APLICACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

255

Seguimiento del proceso

255

Guiar y facilitar el proceso educativo

256

Cada quien con su historia

257

Todos y todas participan en un ambiente de respeto

258

Preguntas sobre la propia sexualidad

260

Tiempo necesario para las sesiones

260

Distribución de estrategias por grado escolar

260



**XV**

**ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA PRIMERO DE SECUNDARIA**

263

**ESTRATEGIA 1 / 1° S: LA FACTURA**

265

**ESTRATEGIA 2 / 1° S: LAS CUATRO ESQUINAS**

277

**ESTRATEGIA 3 / 1° S: TÓMATELA CON CALMA**

295

**ESTRATEGIA 4 / 1° S: EN BUEN PLAN, MÁS VALE PLANEAR**

363

**XVI**

**ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA SEGUNDO DE SECUNDARIA**

405

**ESTRATEGIA 1 / 2° S: EXPECTATIVAS**

407

**ESTRATEGIA 2 / 2° S: HISTORIAS LEJANAS Y CERCANAS**

417

**ESTRATEGIA 3 / 2° S: TÚ, YO... Y EL NOSOTROS**

426

**ESTRATEGIA 4 / 2° S: CÍRCULOS. TAN REDONDOS COMO UN EMBARAZO**

449

**XVII**

**ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA TERCERO DE SECUNDARIA**

461

**ESTRATEGIA 1 / 3° S: SUPERA LA PENA**

463

**ESTRATEGIA 2 / 3° S: CELOS... INSENSATOS CELOS**

481

**ESTRATEGIA 3 / 3° S: RIESGÓMITO**

489

**ESTRATEGIA 4 / 3° S: SASEA**

511





## Introducción

La educación es una de las herramientas más poderosas para desarrollar las competencias óptimas y prevenir problemas.

En la sociedad mexicana la magnitud, frecuencia, diversidad y contexto de la violencia, la han convertido en un importante problema social y de salud. En consecuencia, la prevención de la violencia es una necesidad inaplazable.

De igual manera, la promoción de la salud sexual a través de la educación de la sexualidad integral ha sido reconocida como una excelente estrategia de prevención. La educación sexual integral con énfasis en prevención de la violencia e impartida de manera eficiente, permite fortalecer los cimientos necesarios para lograr una cultura de paz, así como de respeto y comprensión entre los géneros.

Este *manual para la maestra y el maestro de secundaria* es el resultado de la integración de dos acciones formativas que con frecuencia son vistas como inconexas pero no lo están, porque los conocimientos, valores, habilidades y actitudes que se requieren para prevenir la violencia coinciden con las competencias para formar a una persona sexualmente sana.

El desarrollo del manual abarca una serie de temas fundamentales para la comprensión de la labor educativa en sexualidad y para entender el fenómeno de la violencia entre los seres humanos, así como la identificación para prevenir la aparición de la violencia: *la prevención primaria*.

El texto se divide en dos partes: El Fundamento Teórico y las Estrategias Educativas. Los fundamentos revisados incluyen, como marco conceptual: el Modelo Holónico de la Sexualidad Humana, generalidades sobre violencia y las implicaciones del Modelo Holónico en la educación sexual integral.

Después se desarrollan temas que incrementan los conocimientos básicos sobre sexualidad: las manifestaciones saludables de la sexualidad durante la escuela secundaria, las manifestaciones problemáticas, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), la prevención integral del embarazo en la adolescencia y el impacto de la familia en el desarrollo integral adolescente. En seguida se hace énfasis en la función del docente ante las expresiones sexuales en secundaria. El fundamento teórico concluye con un capítulo sobre la educación sexual integral y prevención de la violencia en la educación secundaria.

La segunda parte del manual, contiene las estrategias propuestas. Las Estrategias Educativas son una serie de acciones concretas que pueden realizarse con el alumnado de secundaria. Se presentan a detalle la descripción de las actividades y cuatro estrategias para cada grado escolar.



Esta parte de la obra inicia con una explicación de los ejes considerados para el diseño del programa y las estrategias, muestra la conexión entre las actividades propuestas y la temática presentada en la primera parte. El énfasis fundamental de las estrategias es la *prevención primaria* y todas tienen una estructura común que se presenta como sesiones organizadas con los mismos elementos: el panorama general, el título, un resumen en forma de tabla, una síntesis del por qué de la estrategia y de los propósitos de la misma, la lista de los materiales de apoyo que se necesitarán y la explicación de los aprendizajes esperados de cada sesión.

En seguida se hace una explicación detallada de la implementación de cada sesión con las formas sugeridas de evaluación, las actividades a realizar con el alumnado y las reflexiones de aprendizaje que pueden promoverse. Los resultados se identifican con los productos a obtener de cada estrategia y su evaluación.

Una pregunta que puede surgir de manera natural en la lectura de este manual es: ¿de qué manera están ligados los fenómenos de la violencia y de la salud sexual? Resulta pertinente explicitar que un fenómeno digno de estudio y prevención como es la violencia, se encuentra vinculado íntimamente con los procesos que determinan la conformación de una sexualidad sana. De hecho, la violencia representa el fracaso definitivo de las maneras más afectivas, igualitarias, respetuosas y promovedoras de la colaboración que caracteriza al ser humano con un desarrollo sano de su sexualidad. Realizar una educación integral del ser humano en sexualidad deberá tener como consecuencia el desarrollo de competencias para la convivencia que conviertan en innecesaria e ineficiente a la violencia.

Se ha elegido para el desarrollo de este curso al Modelo de los Holones Sexuales. Existen varias razones para esta elección, anotaremos aquí las más importantes. Este modelo facilita la comprensión del fenómeno de integración de la sexualidad que se presenta de manera gradual en el desarrollo humano. Esta característica favorece la identificación de los diversos grados de complejidad con la que la temática deberá presentarse a las alumnas y los alumnos, desde las etapas de preescolar hasta secundaria. El Modelo de los Holones, por otro lado, ha sido adoptado en el programa de educación secundaria y su uso en los otros niveles educativos resulta coherente con un planteamiento general de la educación integral de la sexualidad.

La **educación integral de la sexualidad** recibe diferentes nombres. En el título de este manual, se ha utilizado el término *formación –en salud sexual–* integral, para subrayar la importancia de:

- ▶ La salud sexual como meta final del proceso de enseñanza aprendizaje.
- ▶ Ser una educación sexual basada en los derechos humanos pues, como se explicó anteriormente, la salud sexual se expresa en el respeto, protección y ejercicio de los derechos humanos.







- ▶ Expresar el reconocimiento de los derechos humanos como eje indiscutible en la prevención de la violencia.

Por su parte, la integralidad se observa tanto en la visión integral del concepto de sexualidad en sus cuatro elementos, en la dimensión biopsicosocial de la sexualidad, en la adquisición no sólo de información sino de conocimientos, actitudes, habilidades y valores relacionados con el uso adecuado del aprendizaje en la vida diaria y en la educación sexual como un proceso que perdura a lo largo del desarrollo, en este caso, en cada grado escolar de manera secuencial.

Este manual tiene como complemento la *Guía para la coordinadora y el coordinador*. En su conjunto, ambos materiales pueden ser utilizados para reproducir el curso e incrementar la potencialidad preventiva del programa, con el invaluable apoyo de los maestros y las maestras de secundaria.

Bienvenidos y bienvenidas a este esfuerzo para construir una *cultura de paz*, en la que las habilidades y el compromiso de los maestros y las maestras representan el pilar para el logro de las competencias necesarias para prevenir la violencia a través de la educación sexual integral.



## Mis observaciones



**Nivel secundaria**



# Fundamento teórico

---







# El modelo de los holones sexuales

En este capítulo se presenta un modelo para comprender la sexualidad humana que tiene repercusiones importantes en la educación integral de la sexualidad para las y los docentes, alumnas y alumnos de la escuela secundaria.

## ¿Qué es la sexualidad humana?

La sexualidad humana es una parte central de la persona. En ella se reflejan y representan muchos de los aspectos que nos hacen ser específicamente humanos. La capacidad de amar, de cuidar, así como la de gozo, están vinculadas íntimamente con la sexualidad.

Como hay tantos sucesos que “percibimos” relacionados con la sexualidad, a veces resulta difícil expresar lo que es, de manera completa. Esto no quiere decir que todo lo que nos pasa tiene una razón o un contenido sexual. Hay elementos en el ser humano que no se derivan o no se modifican por la sexualidad, pero el número de éstos es relativamente pequeño. Nuestra sexualidad se manifiesta en una gran diversidad de expresiones, vivencias, deseos, pensamientos, sueños, etc.

Es relativamente sencillo identificar el carácter sexual de algo, pero enumerar los componentes de la sexualidad no es una tarea tan sencilla. Al igual de lo que sucede con otras abstracciones, existen diversas concepciones sobre la sexualidad humana. Después de todo, los conceptos los construimos los seres humanos y en nosotros hay una gran diversidad. Sin embargo, para las labores de educación, prevención de la violencia y promoción de la salud son necesarias nociones claras para permitir que las acciones sean eficientes y coordinadas. *Es importante hablar y entender de manera consistente los conceptos o definiciones que se utilicen.*

En el año de 2002, la Organización Mundial de la Salud convocó a un grupo de expertos y expertas de todas las regiones del mundo, de las disciplinas y profesiones que tenían que ver con la educación, la prevención, la investigación y el tratamiento de asuntos relacionados con la sexualidad. Esta reunión tuvo entre sus resultados el desarrollo de una definición de la sexualidad humana que representa un paso adelante en el logro de un acuerdo mundial sobre términos clave en el trabajo sobre el tema:



La sexualidad es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de toda la vida; incluye el sexo, las identidades y papeles sexuales, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vive y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, papeles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se viven o se expresan siempre. La sexualidad se ve influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.<sup>1</sup>

La sexualidad constituye un punto de articulación trascendental de la conducta humana en general y de la conducta violenta en particular. La conexión entre la sexualidad y la violencia queda mucho más clara cuando se identifican los componentes de la sexualidad y su participación previniendo o facilitando la conducta violenta en todas sus formas.

En México, Eusebio Rubio-Aurioles<sup>2</sup> propuso hace unos años el “Modelo Holónico de la Sexualidad” o “Modelo de los Cuatro Holones Sexuales”, que se refleja en la definición de la Organización Mundial de la Salud. El modelo identifica cuatro componentes básicos a partir de los cuales se construyen todas las manifestaciones sexuales.

1 WHO. *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health*. (Geneva, World Health Organization, 2006). Disponible en [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender\\_rights/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf)

Consultado el día 27 de marzo de 2010.

2 Rubio-Aurioles E. *Educación de la Sexualidad y Retraso Mental*. (Bogotá, Comité Regional de Educación Sexual para América Latina y el Caribe, 1984).

Rubio-Aurioles, E. *Teoría general del sistema y Terapia Sexual*. Revista del Residente de Psiquiatría (1992) 3:4 p 5-9.

Rubio-Aurioles, E. *Terapia Sexual Sistémica*. En: *Memorias del I Congreso de Salud Mental: “La Salud Mental y el Tercer Milenio”* Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia. Puebla, Pue. Marzo 1992.

Rubio-Aurioles, E. *Aportaciones Teóricas a la Educación Sexual: La Sexología*. En Corona V. *Educación Sexual en México: Realizaciones y Perspectivas en el Decenio de los Noventa*. (México, CONAPO-AMES, A.C. 1992).

Rubio-Aurioles, E. *Introducción al Estudio de la Sexualidad Humana*. En: Pérez-Fernández, C. y Rubio-Aurioles, E. (Coordinadores) *Antología de la Sexualidad Humana*. (México, Miguel Ángel Porrúa / Consejo Nacional de Población, 1994).

Rubio-Aurioles, E. *Visión Panorámica de la Sexualidad Humana*. *Revista Latinoamericana de Sexología*. Vol. 11. No. 2 p.139-153. 1996.

Rubio-Aurioles E. *Psicoterapia Sexual*. En: Arango, I. (editor) *Sexualidad Humana*. (México, Manual Moderno, 2008).





## El Modelo de los Cuatro Holones Sexuales

La sexualidad humana se puede estudiar como un sistema. Los sistemas son conjuntos de elementos en interacción que cuando se consideran aisladamente (cada elemento por su lado, independientemente de los otros), la visión que se obtiene no es tan completa como cuando se toma en cuenta la interacción de todos los elementos que conforman el sistema.

Éste es el principio más conocido de la Teoría del Sistema General (en la literatura en español conocida como Teoría General de Sistemas): el todo es más que la suma de sus partes.<sup>3</sup> Esta teoría tiene muchas posibilidades de ayudarnos a entender la complejidad de la sexualidad, ya que el concepto de la sexualidad humana nos reclama un abordaje integral. Por esta razón fue la plataforma conceptual para desarrollar el Modelo de los Holones Sexuales.

Numerosos sistemas están conformados por elementos que en sí mismos tienen un alto grado de complejidad y por así decirlo, merecen ser estudiados como sistemas en sí mismos. El ejemplo más claro de este tipo de sistemas es la familia: se compone de varios elementos (madre, padre, hijos e hijas... o una gran variabilidad de estos elementos básicos, que en ocasiones incluyen otros familiares u otra composición). Cada uno de esos elementos (madre, padre, hija, hijo u otros), merece ser considerado como un individuo complejo y cada uno está conformado a su vez por elementos constituyentes (sistema nervioso, sistema cardiovascular, sistema digestivo, etc.). A este tipo de elemento, que es a su vez un todo en sí mismo pero que es parte de un sistema, el escritor Arthur Koestler<sup>4</sup> le dio el nombre de *holón*.

Un *holón* es la parte de un sistema que a su vez es tan complejo en su organización interna que *merece ser considerado como una totalidad* en sí mismo. Es una parte/todo, como su etimología lo indica: “*ὅλος = holos*”, que quiere decir todos, *totalidad*, completo. Más el sufijo “*on*” que se usa para denotar *parte*, como en *protón*, *electrón* o *neutrón*.

Entonces, desarrollar un modelo de la sexualidad humana con base en la Teoría del Sistema General inició con la identificación de los subsistemas que conforman la sexualidad:

Un holón es una parte de un sistema que a su vez es tan complejo en su organización interna que merece ser considerado como una totalidad en sí mismo.

3 Bertalanffy, L. *General System Theory: Foundations, Development, Applications*. (New York, George Braziller, 1968).

4 Koestler, A. *En busca de lo absoluto*. (Barcelona, Editorial Kaidos, 1982).

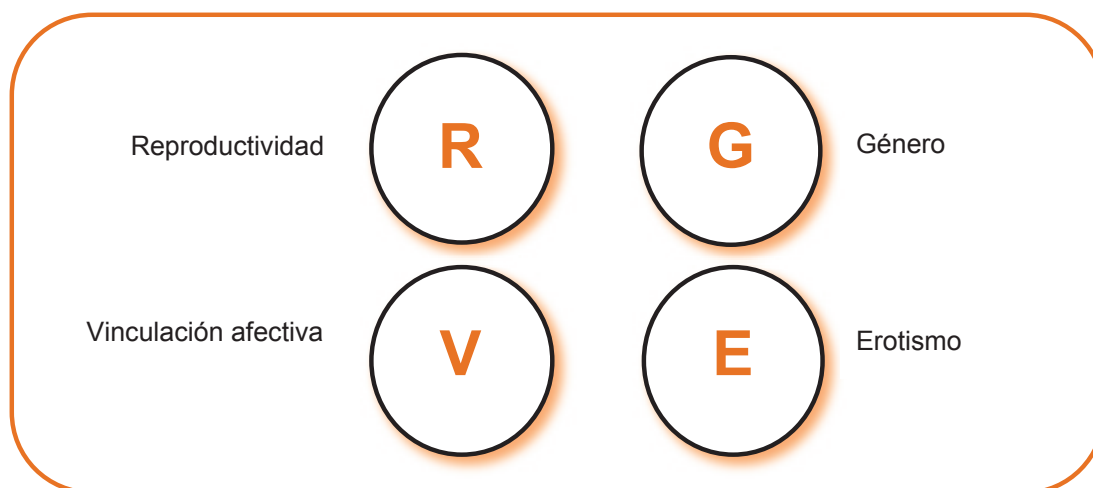


Fig.: Subsistemas de sexualidad

Cada *holón sexual* está conformado por una base corporal y un componente mental. En los seres humanos, la base corporal suele ser relativamente estable. Los problemas, deficiencias y carencias debidos a determinantes o condiciones biológicas son relativamente raros.

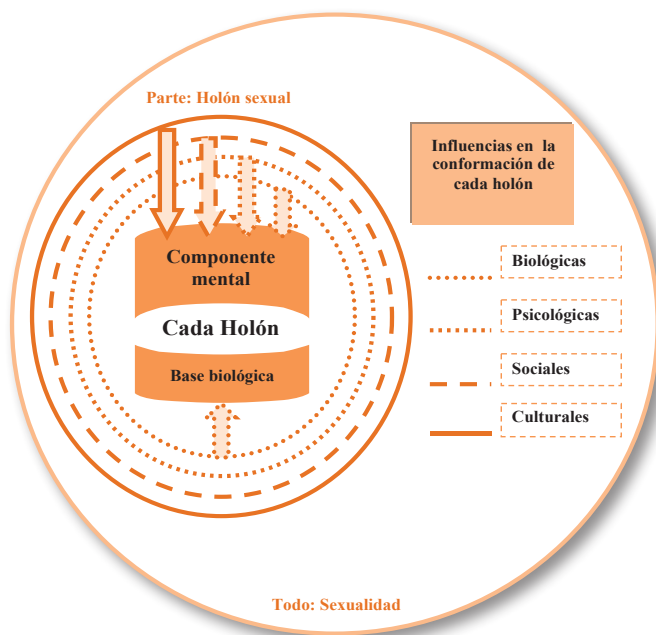
Las diferencias entre los seres humanos se explican con mayor precisión por la variabilidad en la manera cómo se estructuran los componentes mentales de los holones sexuales. Dicho de otra manera, la importancia de las experiencias después del nacimiento es tanta o mayor que la predeterminación biológica. La labor educativa debidamente fundamentada contribuirá en una medida significativa al resultado del desarrollo de la sexualidad.







## Componentes de un Holón Sexual



La adquisición de significados sexuales durante el desarrollo está determinada fundamentalmente por la interacción con los demás en los diferentes contextos.

La madre, el padre y los representantes de la sociedad se encargan de presentar ante el ser en desarrollo los mensajes, equivalencias, significaciones y demás asociaciones de sentido que llevan al individuo en desarrollo a interpretar sus vivencias sexuales inicialmente no integradas, tales como la pertenencia a un sexo, la vinculación interpersonal, la vivencia del placer y la reproductividad, en un determinado sentido que usualmente refleja el sentir del grupo social en que se inserte el individuo.

El actuar de la cultura y de las visiones que de acuerdo con la historia particular de cada grupo social ocurre de esta manera con cada uno de los cuatro holones sexuales.

El estudio de la manera como la cultura, la sociedad, el grupo y la comunidad operan en la conformación de significados sexuales ha tenido una larga trayectoria. Sin embargo, el avance no ha sido paralelo en las cuatro dimensiones identificadas en el modelo de los holones sexuales.

La dimensión del género ha tenido un desarrollo mucho mayor que los otros tres componentes de la sexualidad.

Esta disparidad no es casual, el género articula de una manera muy clara las relaciones humanas, determina actitudes que tienen que ver con lo íntimo, con lo personal, con lo relativo a la vida en pareja, a la esfera laboral, etc.; el completo de la interacción con la sociedad está mediado en gran medida por el género.

### a) El holón de la reproductividad

*La reproductividad* es la dimensión de la sexualidad que tiene que ver con nuestra capacidad de reproducirnos, característica que compartimos con todos los seres vivos. Incluso los menos sofisticados, compuestos por una sola célula (como las amibas o las bacterias) tienen entre sus funciones la reproducción.

Sin embargo, en los seres humanos la reproducción implica muchas otras tareas además de ser padres o madres biológicos; como cuidar a los que se producen por un largo tiempo, educar a hijos e hijas y enseñarles a vivir mejor. Varias tareas de la reproducción no dependen de poder tener hijos biológicos, sino de la *efectiva realización de las tareas parentales* o de paternaje y maternaje.

La capacidad reproductiva empieza a formarse mucho tiempo antes de que la posibilidad biológica de tener hijos/hijas esté dada, y la vida moderna implica la necesidad de planear el momento para ser madres o padres. Por estas dos circunstancias es que preferimos utilizar el término *reproductividad*.

El holón de la reproductividad en los adolescentes muestra un notable avance en su potencialidad/dimensión biológica, debido a la pubertad.

En la dimensión psicológica la mayoría de los y las adolescentes ya tienen ideas sobre si desean ser padres o madres en el futuro y adjudican una serie de características a su concepto de roles paternos y maternos, así como a circunstancias que consideran ideales para su ejercicio.

Desde la dimensión social, uno de los mensajes más claros para esta edad es la prevención del embarazo en este momento de la vida. La cultura participa a través de mensajes en medios de comunicación. En México se han dado cambios importantes en algunas legislaciones relacionadas con el tema y con los nuevos servicios de salud reproductiva. Cabe mencionar que el tema de prevención del embarazo se retomará más adelante en el Capítulo VII.





## b) El holón del género

El *holón del género* es el conjunto de ideas, actitudes, valores, suposiciones, emociones, visión del mundo, etc., que se construye en nuestras mentes como resultado de nuestro sexo, es decir, de las estructuras biológicas que nos diferencian como hombres o mujeres. Cuando observamos las ideas que se comparten socialmente al respecto, estamos contemplando el nivel socio-cultural del *holón del género*.

Las ideas en el grupo son transmitidas de generación en generación, lo que da origen a la cultura. Lo que a nivel cultural se piensa sobre ser mujer o ser hombre se verá reflejado inevitablemente en la manera como los miembros de esa sociedad construyen sus masculinidades y feminidades.

El holón del género es probablemente el que más rápidamente se desarrolla en la vida y ciertamente va a funcionar como punto de referencia en el desarrollo de los otros holones sexuales.

En la escuela secundaria, el género, desde su potencialidad biológica, se encuentra en pleno desarrollo y tiene una repercusión significativa en la construcción de la identidad, la autoimagen y el autoconcepto. Psicológicamente se han dado avances respecto a la claridad de cómo se desea ser y expresarse como hombre o como mujer, pero la influencia del medio todavía juega un papel primordial en la elección de estos modelos.

Los y las adolescentes cuentan con claridad respecto a si se sienten hombres o mujeres. Lo que está en proceso es definir el tipo de persona que desean ser, cómo vestirse, expresarse, decidir, etc. La cultura sigue enviando mensajes inequitativos y diferenciados hacia los y las adolescentes.

El estudio de las significaciones que la persona hace respecto a su pertenencia a un sexo (las que tienen que ver con el holón del género), ha tenido una relevancia enorme en los últimos años.<sup>5</sup>

Las concepciones sociales sobre la masculinidad y la feminidad muchas veces no tienen relación con las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, sino que son el resultado de ideas que se transmiten históricamente entre los miembros de un grupo social determinado y en numerosos casos, esta falta de equidad, da validez cultural a esquemas de dominación y sumisión de las mujeres que terminan por minar su bienestar y el de la sociedad completa.

<sup>5</sup> **Bravo, E. y cols.** *Qué es y para qué sirve la Perspectiva de Género. Libro de texto para la asignatura: perspectiva de género en educación superior* Instituto de la Mujer Oaxaqueña. 2008. Disponible en: <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/PAIMEF/Oaxaca/oax09.pdf>  
Consultado el 16 de abril de 2010.



### c) El holón de la vinculación afectiva interpersonal

La *vinculación afectiva* se refiere a la capacidad humana de formar lazos a través de los sentimientos hacia otras personas. Por ejemplo, los enamorados no pueden alejarse porque sufren su ausencia. La madre y el hijo o la hija, están fuertemente vinculados gracias a sus emociones que se vuelven muy agradables con la cercanía (gozo, seguridad, satisfacción) y dolorosas con la separación (angustia, temor, miedo, inseguridad). Esas emociones nos vinculan.

El vínculo original con la madre y luego con el padre nos da el esquema inicial para desarrollar más tarde nuestra capacidad de vincularnos con afectos tan intensos como los que se sienten cuando somos pequeños/as, pero al igual que muchas otras experiencias en la vida, están matizados por las ideas, los juicios, las actitudes, los valores y en general la visión que nuestra cultura nos transmite respecto a estas experiencias.

El *holón de la vinculación afectiva* se conforma entonces por las capacidades para experimentar las emociones vinculantes en conjunto con las ideas y concepciones que tenemos al respecto.

Desde la potencialidad/dimensión biológica, la atracción bioquímica juega un papel importante en la atracción y en la elección inicial de una pareja. Por su parte, la atracción psíquica, el enamoramiento, las expectativas en el amor y la vivencia interna de experiencias enriquecedoras, son pauta importante del desarrollo del holón de los vínculos afectivos en la adolescencia. También avanza la capacidad para mantener amistades con mayor compromiso, lealtad, aceptación y tolerancia. Socialmente existen presiones hacia los y las adolescentes con respecto a diversos vínculos: amistades, pareja, compañeros, y compañeras y familia en donde se les exige manifestar cierto tipo de conductas, pensamientos y actitudes.

### d) El holón del erotismo

El *holón del erotismo* se expresa en el adulto en lo que más comúnmente se identifica como conducta sexual o erótica. En etapas más tempranas del desarrollo, la construcción del erotismo ocurre sobre todo a partir de nuestra capacidad de experimentar sensaciones corporales agradables. El cuerpo reacciona a los estímulos agradables con cambios fisiológicos.

La expresión más clara del erotismo en el cuerpo se llama respuesta sexual humana, la cual, de acuerdo con Kaplan,<sup>6</sup> incluye la experiencia de deseo sexual, de diversos cambios típicos de la excitación sexual (como la erección en el pene, o la lubricación en la vagina, entre otros) y la experiencia del orgasmo.

<sup>6</sup> Kaplan, H. y Sadock, B. *Synopsis of Psychiatry*. (Baltimore, Williams and Wilkins, 1991).





La dimensión biológica del erotismo se integra a la serie de ideas, valores, actitudes, juicios y prejuicios que ante esta realidad humana tenemos. De la misma forma, no se necesita tener las experiencias que son manifestaciones de este holón en el *adulto*, para conformar la parte mental del mismo.

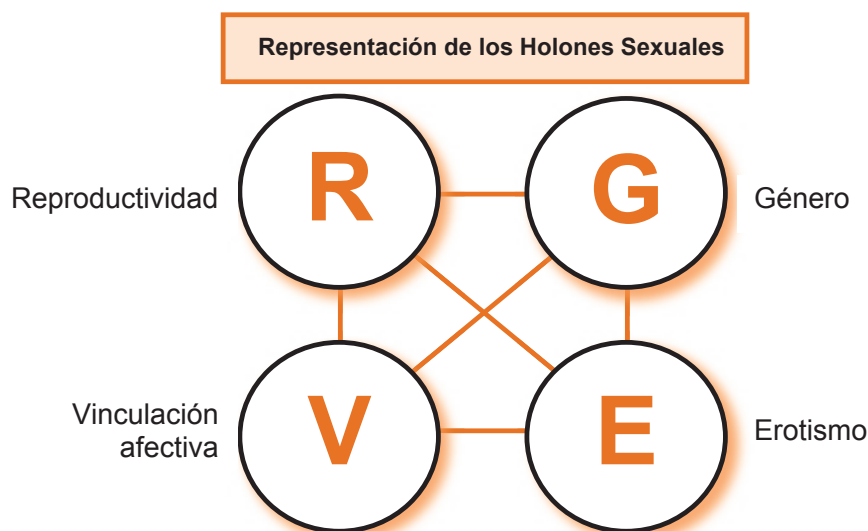
Las ideas, así como otras concepciones, en conjunción con las características fisiológicas del cuerpo que nos permiten tener las respuestas sexuales conforman el *holón del erotismo*.

La potencialidad biológica del erotismo se manifiesta en mayor claridad ante las sensaciones eróticas experimentadas, en la búsqueda de estímulos sexuales, mayor calidad en la diferenciación de la excitación e incluso algunos/as adolescentes han vivido orgasmos a través del autoerotismo, en las caricias o para quienes ya las tienen, en las relaciones sexuales.

Desde la dimensión social, los medios de comunicación y los pares impulsan la conducta erótica; por su parte, la cultura manifiesta una actitud ambivalente hacia el desarrollo del erotismo adolescente.

Los holones sexuales se pueden representar como círculos unidos por líneas. En el siguiente esquema, los círculos representan cada uno de los holones en su totalidad individual. Las líneas que los unen muestran la integración de unos con otros, lo que ocurre con el desarrollo físico y psicológico de las personas.

La expresión más clara del erotismo en el cuerpo se llama respuesta sexual humana: deseo, excitación y orgasmo.



## Los holones al inicio de la vida: las potencialidades sexuales

Resulta muy claro ver las expresiones de los holones sexuales en las personas adultas, cuando acabamos de nacer y durante un importante periodo de nuestro crecimiento, muchas de las expresiones sexuales no están presentes ni pueden estarlo porque la maduración física y psicológica del individuo no ha ocurrido. Sin embargo, los holones sexuales están presentes y van conformándose desde el nacimiento, pues no es necesario tener la expresión completa del holón para que se vayan formando las ideas respecto al mismo.

Por ejemplo, la posibilidad de tener hijas o hijos aparece después de que la pubertad ha iniciado, sin embargo, los niños y niñas van formando sus ideas relacionadas con ser padres o madres desde mucho tiempo antes. De igual manera, no se necesita tener un orgasmo para tener ideas, actitudes y valores respecto al placer sexual, no requerimos tener novio o novia para formarnos una idea de lo que significa. Lo que realmente cuenta para formar los holones sexuales es la posibilidad de que la expresión madura en cuestión, pueda presentarse en el futuro. Por eso se dice que lo importante en la formación de la sexualidad son las potencialidades sexuales.

Por *potencialidad sexual* se quiere decir que una expresión sexual determinada (por ejemplo embarazarse) necesita estar presente únicamente *en potencia*, es decir, que sea posible ahora o en el futuro y no necesariamente que ya haya ocurrido.

No todas las potencialidades sexuales necesitan expresarse completamente para lograr un desarrollo sexual sano.

Lo saludable del desarrollo de las potencialidades sexuales dependerá del contexto, del momento del desarrollo y de cómo se integren al resto de las expresiones sexuales y no sexuales de la persona.

En la labor educativa, no es necesario explicar las potencialidades, sino solamente saber que existen, pues lo que se va adquiriendo con el proceso del crecimiento son los significados de cada una que están presentes desde el nacimiento.

Cada potencialidad sexual *facilita un tipo particular*







de experiencias que se relacionan con el holón en cuestión. Por ejemplo, en el holón del género, desde muy pequeños/as empezamos a ser tratados/as de manera diferente.

Hay conductas que son típicas de las madres y otras de los padres, dependiendo de si el bebé es un niño o si es una niña.

En el holón de la vinculación afectiva, desde muy temprano en la vida se desarrolla un lazo emocional muy intenso con la madre que se hace evidente con la angustia de separación en los bebés alrededor de los seis meses de edad.

En las experiencias tempranas del holón de la reproductividad, tanto niñas como niños desarrollan diversos juegos en los que el cuidado de los hijos o las hijas se está ensayando.

Inicialmente, estas expresiones de las potencialidades sexuales pueden contener componentes importantes de imitación; finalmente, en el holón del erotismo, la aparición de sensaciones corporales agradables es la base del futuro erotismo adulto y es un tipo de facilitación de experiencias como producto de su potencialidad biológica.

Las experiencias propiciadas pueden ser producto de *la interacción con otros/otras o de experiencias internas*, que no dependen de los demás. En todo caso, ambos tipos de experiencias, facilitadas por la potencialidad sexual, van dando origen, de manera gradual, a los significados que dan sentido, nos permiten entender y le atribuyen valor y carácter de deseabilidad o rechazo a las experiencias vividas. Es por eso que la variedad de experiencias vividas por los y las adolescentes, enriquecen la construcción de significados alrededor de la sexualidad y fundamentan la toma de decisiones durante la educación secundaria.

Los significados literalmente van construyendo cada holón sexual. A medida que el desarrollo avanza, los significados asociados a las experiencias de cada holón se van haciendo más completos, como en la adolescencia y más parecidos a la visión del grupo cultural en el que se está inmerso.

Hay dos tipos de significado:

1. Los *significados de la experiencia* se refieren muy directamente al tipo de experiencia independiente de cada holón.
2. Los *significados integradores* van relacionando las experiencias de un holón sexual con otro.

Por medio de éstos, la sexualidad gradualmente se *integra*, hasta que al llegar *al final de la adolescencia adquiere un carácter unitario*, de totalidad, en el que las vivencias de cada uno de los cuatro holones tiene además un significado integrador que las relaciona con los otros tres.

Desde el punto de vista de la labor del magisterio, lo más relevante de todas estas ideas es reconocer que la posibilidad de incidir para favorecer

Hay dos tipos de significado. Los de la experiencia y los integradores, que van relacionando las experiencias de un holón sexual con otro. Por medio de éstos, la sexualidad gradualmente se integra, hasta que al llegar al final de la adolescencia, adquiere un carácter unitario.

un desarrollo saludable está dada a través de las experiencias que se pueden facilitar, promover, evitar o eliminar en la escuela.

Por ejemplo, si la adolescente creció significando su ser mujer con la inferioridad ante el hombre, puede confirmar o reestructurar este significado dependiendo de las experiencias que al respecto viva en la escuela. Un adolescente que aprendió a significar su masculinidad a través del ejercicio de la violencia, puede crecer corroborándolo. Pero si la oportunidad aparece con las experiencias escolares, puede *resignificar* su ser hombre reconociendo la posibilidad de vivir su masculinidad libre del ejercicio de la violencia.

## El desarrollo de los holones sexuales

Existen numerosas diferencias entre la infancia y la vida adulta. Algunas simplemente son producto del desarrollo físico, pero las más importantes para la labor educativa son las diferencias en la complejidad de los significados sexuales.

Inicialmente los holones sexuales se encuentran presentes pero son muy simples en su conformación, las significaciones que se han podido conformar se limitan a cada holón. La integración entre ellos es prácticamente inexistente.

Esto se puede observar con claridad cuando comparamos lo que significa que los genitales sean tocados (por ejemplo, para limpieza). Cuando el niño o niña tiene 2 ó 3 años de edad: para la mayoría el significado se limita a la sensación agradable de estar limpio/a.

En la etapa preescolar, la sexualidad continúa estando básicamente conformada por holones nada o poco integrados. La mayor parte del desarrollo mental de la sexualidad consiste en ir refinando la información de cada holón.

Los años de la escuela primaria son muy importantes en la construcción de la sexualidad. El niño y la niña empiezan a adquirir significados más sólidos (representados en la imagen con líneas continuas) y el nivel de complejidad va aumentando, ahora es posible integrar significados entre más de dos holones.

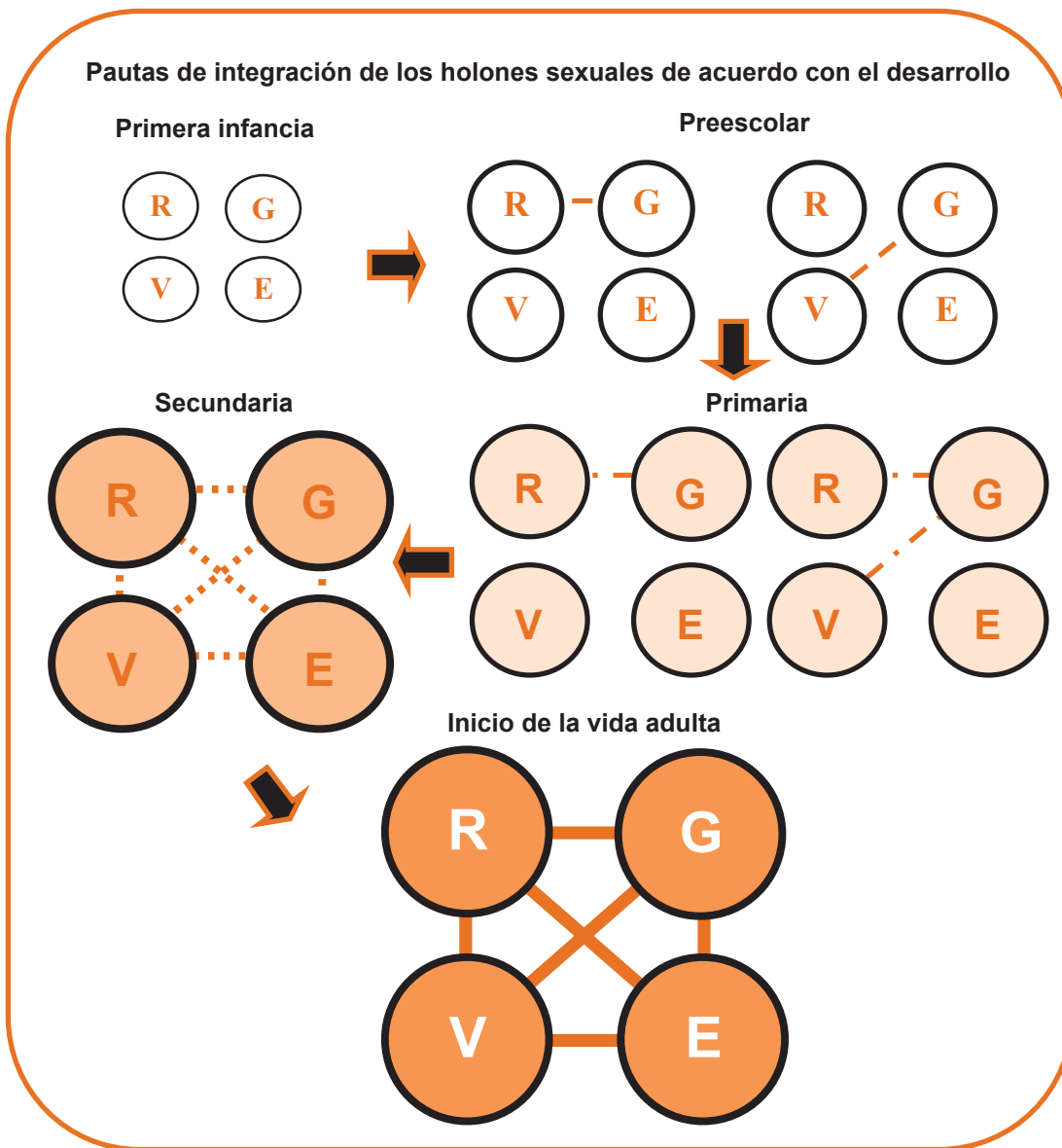
Durante la adolescencia temprana, en la escuela secundaria cada holón sexual se ha desarrollado sustancialmente, las experiencias vividas incrementan la complejidad de los significados de la experiencia y existen numerosos significados integradores, aunque la percepción de éstos en comparación con la complejidad de la realidad sigue siendo parcial.

La capacidad de integración sexual completa inicia con la capacidad de pensamiento abstracto durante la adolescencia temprana.

La sexualidad empieza a adquirir el carácter de unidad integral definida para los adultos y este proceso, cuando ocurre en forma ideal, se completa hacia el final de la adolescencia e inicio de la vida adulta. Las imágenes del cuadro siguiente ilustran este proceso:



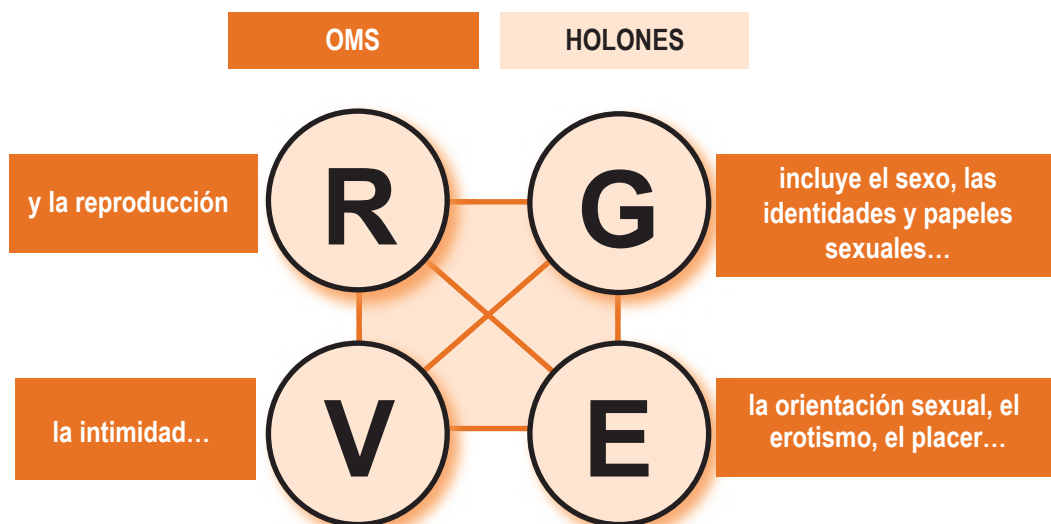




Por lo anterior, desde el Modelo de los Holones Sexuales, en resumen la definición de *sexualidad humana* es:

La sexualidad humana es el resultado de la integración de cuatro potencialidades que dan origen a los cuatro holones (o subsistemas) sexuales, a saber: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva.

Si se compara esta definición con la de la Organización Mundial de la Salud (OMS):



## El modelo de los holones sexuales en la educación pública

El modelo de la sexualidad propuesto por Rubio que hemos explicado ha sido adoptado como marco en la educación de la sexualidad, de investigación y de entrenamiento profesional en instancias nacionales e internacionales.<sup>7</sup> Desde el año 2006, el Plan y Programas

<sup>7</sup> **Amssac.** *Aplicación del Modelo Holónico de la Sexualidad Humana en la educación sexual integral. Programa de Educación Sexual Integral de Amssac.* – PESI Infantil, PESI Adolescente y PESI Juvenil. (México, Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A.C., 2002).

**Consejería Presidencial de Programas Especiales de Bogotá.** *Promoción de Derechos y Redes Constructoras de Paz 2003-2006.* (Bogotá, CPPE, 2003). Disponible en: <http://www.promociondederechos.gov.co/informacion/documentos/memorias2003/11ProgramaSSR28-10-03.pdf>  
Consultado el 1 de abril de 2010.

**Ministerio de la Defensa Nacional de El Salvador.** *Manual de capacitación en promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención del VIH, SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual: dirigido a Cadetes de la Escuela Militar*



de Estudio para Educación Secundaria publicado en el Acuerdo 384 por la Secretaría de Educación Pública en México, integró la visión del modelo holónico al enmarcar la sexualidad humana en el desarrollo de las potencialidades sexuales: género, vínculos afectivos, erotismo y reproductividad,<sup>8</sup> por ejemplo, al analizar los aprendizajes esperados en la materia de Ciencias, dentro del tema de reproductividad y en la conceptualización general de la sexualidad, al referirse a ésta como uno de los temas transversales sobre los que se asume que toda la escuela tiene la responsabilidad de abordar.

A manera de conclusión, en este capítulo presentamos el modelo de sexualidad conocido como “Modelo Holónico de la Sexualidad” o “Modelo de los Cuatro Holones Sexuales”. Éste plantea que la sexualidad humana es el resultado de la integración de cuatro potencialidades: la reproductividad, el género, la vinculación afectiva y el erotismo. La sexualidad humana está presente desde el nacimiento pero su naturaleza es muy diferente en la infancia, en la adolescencia y en la vida adulta.

Desde la perspectiva del Modelo Holónico de la Sexualidad, el desarrollo sexual se caracteriza por la adquisición de significados que dan sentido e integran las experiencias de la vida como resultado de las potencialidades sexuales o a partir de su dimensión biológica. La labor educativa encuentra una enorme oportunidad de contribuir a la construcción de una sexualidad saludable al favorecer experiencias de aprendizaje que conformen significados sexuales para integrar cada holón sexual y la sexualidad misma, a una vida plena, de respeto y amor a los demás y que, consecuentemente, ayude a construir un mundo libre de violencia.



*Capitán General Gerardo Barrios: guía para facilitadores/as.* (San Salvador, Ministerio de la Defensa Nacional, UNFPA, 2009). Disponible en: <http://www.unfpa.org.sv/dmdocuments/CADETES-manual.pdf> Consultado el 1 de abril de 2010.

**Diago C. D. y cols.** *Climaterio y Algunos Aspectos Biopsicosociales de su Sexualidad.* Revista de la Habana de Ciencias Médicas. La Habana Vol. VII No.2 abr-jun. 2008.

**8 Diario Oficial de la Federación.** *Acuerdo número 384 por el que se establece el nuevo Plan y Programas de Estudio para Educación Secundaria.* (México, Diario Oficial de la Federación. Tomo DCXXXII No. 18, 26 de mayo de 2006).

## Resumen de: I. El Modelo de los Holones Sexuales

*El Modelo Holónico de la Sexualidad concibe a la sexualidad humana como resultado de la integración de cuatro potencialidades sexuales: la reproductividad, el género, la vinculación afectiva interpersonal y el erotismo.*

*Estos cuatro componentes de la sexualidad se llaman holones sexuales, porque son partes de la persona, pueden ser estudiadas en forma independiente pero en realidad, cuando el desarrollo alcanza el final de la adolescencia; son parte de una totalidad que llamamos sexualidad y no pueden entenderse completamente en forma aislada.*

*La sexualidad se construye a lo largo de la vida a partir de las experiencias con los demás, a través de la convivencia social y la transmisión de reglas culturales y con las experiencias internas del individuo que van generando significados para posteriormente dar sentido e integración a la sexualidad.*

*Durante la adolescencia temprana, en la escuela secundaria cada holón sexual se ha desarrollado sustancialmente, las experiencias vividas incrementan la complejidad de los significados de la experiencia y existen numerosos significados integradores, aunque la percepción de éstos en comparación con la complejidad de la realidad sigue siendo parcial.*

*Como el desarrollo sexual psicológico ocurre fundamentalmente como producto de las experiencias con los demás, la labor educativa tiene una oportunidad sin igual para ayudar a construir una sexualidad saludable que ayude a la expresión sana de la misma y que integre los valores sociales de la convivencia, el respeto y el cuidado a los demás.*

*El modelo de los holones sexuales ha tenido una influencia muy relevante en la construcción de los acuerdos internacionales sobre la definición de la sexualidad humana, en el desarrollo de trabajos de investigación, educación y de entrenamiento profesional de especialistas en sexualidad humana en el plano internacional así como el nuevo Plan y Programas de Estudio para Educación Secundaria publicado por la Secretaría de Educación Pública en la República Mexicana.*

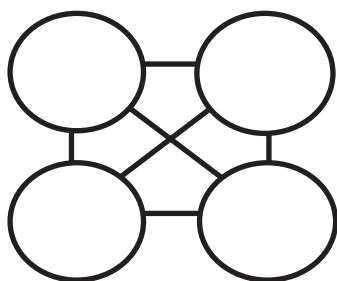
*Conocer y comprender el Modelo de los Holones Sexuales facilitará que la maestra y el maestro desarrollen las competencias para el manejo de la información y de circunstancias que tienen que ver con la sexualidad en el desarrollo de sus alumnos y alumnas. El desarrollo de competencias para el manejo de la información sobre sexualidad incluye el comprender la naturaleza de la sexualidad humana, interpretar adecuadamente las manifestaciones del desarrollo sexual de los alumnos y alumnas y poder reconocer las situaciones en la escuela que requieren de alguna intervención. Las competencias para el manejo de situaciones que se verán favorecidas con el conocimiento y la comprensión del Modelo de los Holones Sexuales incluyen programar y utilizar las herramientas educativas presentadas en este manual.*



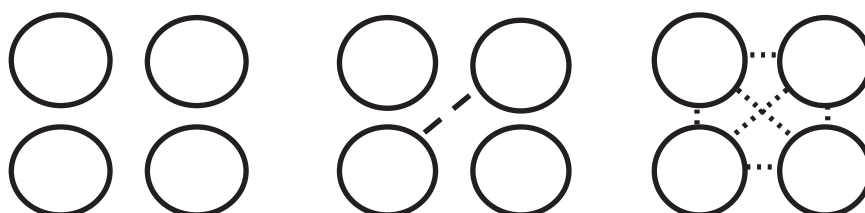


## Autoevaluación I

1. Llene los siguientes círculos con el nombre de cada uno de los holones sexuales:



2. ¿Cuál de las siguientes representaciones de los holones sexuales corresponde mejor a la sexualidad de los y las adolescentes de secundaria? (señale con una paloma):



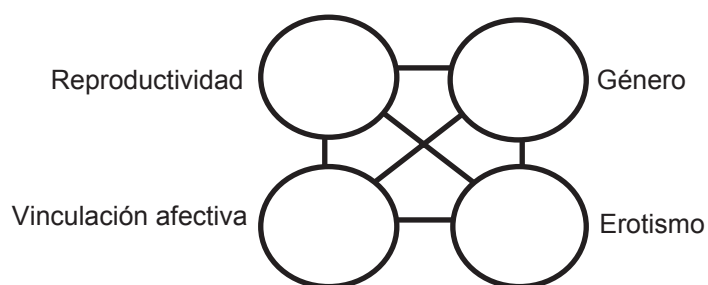
3. Señale cuál de las siguientes circunstancias del desarrollo representan una oportunidad educativa para promover una sexualidad sana y un mundo libre de violencia:

- La correcta alimentación que garantiza un crecimiento saludable.
- La vigilancia estrecha para impedir que la sexualidad se manifieste durante la etapa preescolar.
- La explicación detallada de la complejidad de la sexualidad humana para facilitar su entendimiento por el menor.
- La promoción de experiencias relacionadas con las potencialidades sexuales para adquirir significados que conduzcan a la salud y a la integración del respeto, el cuidado y el amor a los demás.
- El señalamiento claro de la multitud de peligros a los que las niñas pueden enfrentarse con su desarrollo sexual.

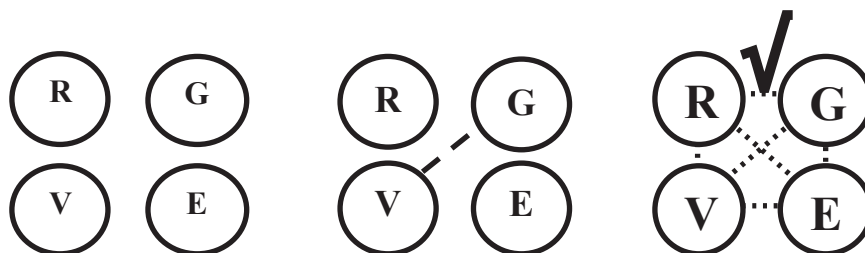


## Respuestas de la autoevaluación I

1. Llene los siguientes círculos con el nombre de cada uno de los holones sexuales:



2. ¿Cuál de las siguientes representaciones de los holones sexuales corresponde mejor a la sexualidad de los y las adolescentes de secundaria?:



3. Señale cuál de las siguientes circunstancias del desarrollo representan una oportunidad educativa para promover una sexualidad sana y un mundo libre de violencia:

d) La promoción de experiencias relacionadas con las potencialidades sexuales para adquirir significados que conduzcan a la salud y a la integración del respeto, el cuidado y el amor a los demás.





## Generalidades sobre la violencia

En este capítulo, revisaremos la conceptualización general de violencia y las recomendaciones para afrontarla, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, así como conceptos básicos sobre la violencia sexual en la adolescencia.

La violencia es reconocida actualmente como un problema de salud mundial en crecimiento. Aunque es un fenómeno histórico, en los últimos quince años se ha otorgado mayor prioridad a su estudio sistemático, permitiendo contar, cada vez más, con estudios serios que buscan documentarla, comprenderla y, afortunadamente, compartir los hallazgos de los esfuerzos realizados para prevenirla y detenerla. Sin embargo, la sistematización de la investigación ha sido tarea difícil, las propuestas de prevención insuficientes y queda mucho por hacer.

En general, las visiones más integradoras del fenómeno de la violencia, conciben a la misma como el resultado de la interacción entre diversos factores causales. Por lo mismo, las intervenciones para prevenirla deberían surgir de propuestas de acción individuales, relacionales, sociales y comunitarias, de manera conjunta y articulada. Comprender esto implica por un lado resaltar el valor de la educación preventiva y por el otro, asumir las limitantes de las instituciones educativas. Prevenir la violencia es una corresponsabilidad social.

Las definiciones actuales reconocen que todas las formas de violencia afectan a todos los individuos y sociedades. La *definición de violencia* de la Organización Mundial de la Salud es:

**El uso deliberado de la fuerza física o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.<sup>9</sup>**

**9 OPS.** *Informe mundial sobre violencia y salud.* Resumen publicado en español por la Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud. (OPS, Washington, D.C., 2003). Disponible en: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf)  
Consultado el día 15 de abril de 2010.

## Factores asociados a la violencia

El “Informe mundial de violencia y salud”, tipifica a la violencia en tres grandes rubros: autoinfligida, interpersonal y colectiva. Dentro de la violencia interpersonal separa la violencia familiar o de pareja, de la comunitaria. La colectiva incluye la violencia producida por personas que no guardan parentesco entre sí, pueden conocerse o no y generalmente ocurre fuera del hogar. Con el propósito de comprender la naturaleza múltiple de la violencia, el informe se apoya en el modelo ecológico para evaluar la manera en que los distintos niveles aumentan la probabilidad de ser perpetrador o víctima de actos de violencia, como se muestra a continuación.<sup>10</sup>



<sup>10</sup> OPS, op. cit., nota 9.





Entre los *factores individuales* destacan: la impulsividad, el bajo nivel educativo, el abuso de sustancias psicotrópicas, los antecedentes de comportamiento violento y el haber sufrido maltrato.

En el nivel *relacional*, la interacción continua con una persona agresora o convivir con amistades que promueven y aprueban el comportamiento violento, aumentan la probabilidad de comportamientos de este tipo.

Entre los factores *comunitarios*, cambiar de residencia con frecuencia, pertenecer a comunidades con poca cohesión social, densidad de población alta, comunidades con tráfico de drogas, zonas de pobreza o deterioro físico, pueden favorecer la violencia.

En el nivel *social*, se circunscriben los factores sociales que pueden determinar las tasas de violencia como: normas culturales reconocidas como una manera aceptable para resolver los conflictos a través de la violencia, normas que dan prioridad a la patria potestad por encima del bienestar de los hijos e hijas o refuerzan el dominio masculino sobre las mujeres y los niños, entre otros.

### /// **Ocultamiento de la violencia y la evitación de la denuncia<sup>11</sup>**

Uno de los grandes obstáculos para detener la violencia es que no se denuncia como se requiere. En el ocultamiento de la denuncia intervienen:

- ▶ El miedo.
- ▶ El estigma.
- ▶ La aceptación social de la violencia.
- ▶ La tolerancia hacia la disciplina abusiva.
- ▶ La falta de prohibición legal de la violencia.
- ▶ La desconfianza hacia las autoridades ante las cuales se denuncia.
- ▶ La escasa investigación y documentación de la violencia y la impunidad.

<sup>11</sup> Adaptado y con notas agregadas respecto de: Asamblea General de las Naciones Unidas, sexagésimo primer período de sesiones, *Informe del experto independiente para el estudio de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños y niñas*. 2006, y Pinheiro, Paulo Sérgio, *Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas*, (publicado por el Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños y niñas, Ginebra, 2006).

Los maestros y las maestras de secundaria tienen mucho que aportar a la valoración de la denuncia como paso inicial para detener la violencia; desde la sensibilización del tema ante el alumnado, solicitar las visitas a las instancias donde pueden llevarse a cabo diversos tipos de denuncia, realizar investigaciones que documenten las razones para mantener como sociedad un nivel escaso de denuncia, desarrollo de alternativas creativas para promover la denuncia segura dentro y fuera de la escuela, sesiones grupales en las que se reflexione sobre el impacto positivo que significa la documentación de la denuncia, presencia en medios de comunicación hasta la participación en convocatorias gubernamentales y privadas para la expresión de la denuncia, entre otros.

Recuerde que la adolescencia es una edad de ideales, de búsqueda de la justicia social y de valores que reafirmen el camino de la existencia. Estas cualidades pueden asociarse de manera muy efectiva a la educación sobre promoción de la denuncia.

### Tipos de prevención

La clasificación de los tipos de prevención<sup>12</sup> varía en función del momento en el que ésta se realiza.

Por *prevención primaria* se comprenden las intervenciones encaminadas a evitar que la violencia ocurra. La *prevención secundaria* se centra en la reacción inmediata a los actos de violencia una vez que suceden y la *prevención terciaria* dirige las acciones a atender a largo plazo los actos violentos con posterioridad a la fecha en que han ocurrido.

Bajo esta clasificación, el **Programa de formación para maestras y maestros de educación básica en la prevención de la violencia a través de la Educación integral de la sexualidad** guía la intervención educativa en el nivel de prevención primaria: antes de que ocurra el incidente violento.

Este tipo de prevención es crucial cuando se educa a menores de edad, pues numerosas habilidades, actitudes y valores pueden fomentarse desde temprana edad. Por ello, el programa incluye estrategias educativas y capacitación de maestros y maestras desde preescolar hasta secundaria. El Plan de Estudios actual plantea, al hablar del tema transversal de la educación sexual y equidad de género, diversos aspectos relacionados con la prevención primaria (habilidades para lograrla) y a la violencia:<sup>13</sup>

Por prevención primaria, se comprenden las intervenciones encaminadas a evitar que la violencia ocurra.

<sup>12</sup> OPS, op. cit., nota 9.

<sup>13</sup> Diario Oficial de la Federación, op. cit., nota 8.



---

---

...Desde esta perspectiva, la educación sexual que se impulsa en la escuela secundaria parte de una concepción amplia de la sexualidad, donde quedan comprendidas las dimensiones de afecto, género, reproducción y disfrute; las actitudes de aprecio y respeto por uno mismo y por los demás; el manejo de información veraz y confiable para la prevención de enfermedades de transmisión sexual, embarazos tempranos y situaciones de violencia.

---

---

Respecto a la forma como se espera que los alumnos y las alumnas reconozcan a la sexualidad, punto cinco:

---

---

Una vertiente de la cultura de la prevención, donde la identificación de factores de riesgo y de protección constituye una condición para su mejor disfrute.

---

---

En Educación Cívica y Ética para segundo grado. Bloque temático 2. Los adolescentes y sus contextos de convivencia. Tema 2.4.3:

---

---

Situaciones de riesgo para la salud y la integridad de los adolescentes: violencia en la familia, maltrato, abuso y acoso sexual. Infecciones de transmisión sexual en la adolescencia. Capacidad para responder asertivamente ante la presión de los demás en el entorno próximo.

---

---

Para tercer grado. Bloque temático 1. Los retos del desarrollo personal y social. Tema 1.3.1:

---

---

Responsabilidad personal sobre los derechos propios y los de los demás... Respeto a toda forma de vida, a la integridad de los ecosistemas, la justicia social y económica, la paz, la democracia y la no violencia.

---

---



## Recomendaciones generales para afrontar la violencia

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud:

---

Afrontar la violencia en varios niveles implica ocuparse de:

Abordar los factores individuales de riesgo y adoptar medidas para modificar los comportamientos de riesgo individuales;

influir en las relaciones personales cercanas y promover ambientes familiares saludables, así como proporcionar ayuda profesional y apoyo a las familias disfuncionales;

vigilar los espacios públicos, tales como escuelas, lugares de trabajo y vecindarios, y adoptar medidas para resolver los problemas que pueden conducir a comportamientos violentos;

corregir las desigualdades por razón de género y las actitudes y prácticas culturales perjudiciales, y

encarar los grandes factores culturales, sociales y económicos que contribuyen a la violencia y adoptar medidas para cambiarlos, incluidas las destinadas a achicar las brechas entre ricos y pobres y asegurar el acceso equitativo a los bienes, servicios y oportunidades.<sup>14</sup>

---

Las cinco recomendaciones no se refieren solamente al ámbito escolar.

Es posible relacionarlas con la labor cotidiana del maestro o la maestra como se muestra en la tabla 1:

---

<sup>14</sup> También la Organización Mundial de la Salud ha emitido las siguientes recomendaciones, más específicas:

- Estrategias individuales:** Evaluación y tratamiento en casos de enfermedad mental. Educación con aptitudes, actitudes, creencias y habilidades sociales. Enseñar habilidades para enfrentar la vida. Mejorar el éxito escolar. Mejorar las competencias y actitudes sociales. Promover comportamientos amistosos, positivos y cooperativos. Enseñar a controlar la ira. Adoptar una perspectiva social. Promover y ejercer los derechos humanos. Enseñar conocimientos y habilidades para solucionar problemas sociales y problemas en los vínculos afectivos.
- Estrategias relacionales:** Fortalecer las relaciones afectivas entre padres e hijos. Desarrollar capacidades para enfrentar las presiones sociales entre compañeras y compañeros. Fomentar la presencia de un vínculo adulto fuerte, que se preocupe por el adolescente. Promover la terapia familiar para mejorar la comunicación entre padres e hijos, incrementar la interacción y resolver problemas. Promover la participación de los padres.
- Estrategias comunitarias:** Incrementar la vigilancia policíaca. Disminuir el acceso al alcohol y otras drogas. Promover la realización de actividades extracurriculares. Supervisión de violencia de pandillas, encauzar actividades. Establecer rutas seguras. Mejoramiento de técnicas de enseñanza.
- Estrategias sociales:** Realizar campañas de información y sensibilización sobre la violencia en todos los niveles de la sociedad. Abordar la pobreza. Evitar las armas de fuego. Disminuir la exhibición de la violencia. Mitigar el impacto de los cambios sociales rápidos. Mejorar los sistemas policiales y judiciales. Realizar reformas al sistema educativo. Servicios de enseñanza para la crianza.



Recomendación para afrontar la violencia	Propósitos relacionados con circunstancias cotidianas en el ambiente escolar
<b>1. Abordar factores individuales de riesgo.</b>	1. Mantener reuniones para compartir la percepción que se tiene de los y las adolescentes. Si existen conductas impulsivas, síntomas que indiquen dificultades para relacionarse, para controlar la ira, para expresar afectos o sentimientos, o para tolerar la frustración; realizar esfuerzos por canalizar y atender tempranamente.
<b>2. Influir en las relaciones interpersonales.</b>	2. Considerar las relaciones interpersonales como una prioridad en la educación secundaria: Incrementar las horas-clase que se dedican a practicar habilidades sociales, particularmente para el alumnado de primero de secundaria. Educar a través de representaciones de las conductas propias de una amistad justa. Aterrizar la enseñanza en derechos y responsabilidades humanas a la vida cotidiana. Favorecer el uso de reglas básicas de convivencia. Cuestionar lo que un amigo o amiga hace o deja de hacer por otro/a. Permitir la reflexión y análisis de las presiones sociales. Fomentar la cercanía familiar e involucrar a la familia en actividades extraescolares, como las tareas.
<b>3. Vigilar los espacios públicos.</b>	3. Incrementar la seguridad dentro de las instalaciones de la escuela: Limitar al alumnado el permiso para permanecer en espacios que cuentan con poca presencia de vigilancia adulta y promover el acompañamiento entre compañeros y compañeras. Mantener la vigilancia en los baños. Evitar que los salones queden abiertos cuando los alumnos/as hayan salido de los mismos, así como evitar que queden cerrados cuando no hay maestro o maestra presente. Regular el acceso de alumnos/as de secundaria al área de primaria y preescolar. Separar a los y las adolescentes que han tenido conductas violentas de sus víctimas. Promover que las familias soliciten espacios recreativos a las autoridades de su delegación o colonia. Establecer reglamentos descriptivos, unificados y claros, hablarlos con los y las adolescentes, así como colocarlos en el aula de clases. Sensibilizar sobre el por qué y para qué seguir las reglas sociales de convivencia y las reglas de espacios públicos y privados.
<b>4. Corregir las desigualdades.</b>	4. Favorecer un ambiente equitativo: Evitar que los y las adolescentes sean percibidos como grupos opuestos. Ofrecer oportunidades para convivir entre sexos, comprender sus semejanzas y diferencias y promover una cultura de cooperación entre ambos. Promover iguales derechos y responsabilidades ante las decisiones reproductivas. Impedir conductas violentas asumidas como juegos. Exigir por igual a hombres y mujeres; tolerar y conversar con ellos y ellas con igualdad. Promover ideales de trabajo y educación para la vida adulta indistintos para ambos sexos.
<b>5. Encarar los factores culturales.</b>	5. Cuestionar y educar sobre factores culturales relacionados: Apoyar a padres y madres para que mantengan expectativas laborales para sus hijos e hijas. Sensibilizar a la familia respecto a la importancia de promover y apoyar el estudio a largo plazo, el futuro asociado al trabajo y la superación. Enseñar sobre la protección de la persona que denuncia; promover la denuncia. Enseñar a padres y madres a negociar con sus hijos e hijas. Facilitar información sobre centros de apoyo a la violencia y a la salud familiar en general.

Tabla 1. Recomendaciones para afrontar la violencia y su relación con el ambiente escolar



Como puede apreciarse, acciones como el cuidado del ambiente escolar, la enseñanza de habilidades precisas e incluso la promoción de ideales a través de mensajes breves y claros, son estrategias esenciales que pueden favorecer la prevención de la violencia.

No basta con que un maestro o una maestra crea en los factores protectores contra la violencia, es necesario que los transmita constantemente, no como un tema por desarrollar, sino como un fenómeno de la vida real y cotidiana del alumnado y que haga énfasis en el desarrollo de opciones viables para prevenir la violencia.

Recuerde que los y las adolescentes necesitan aprender a tomar más decisiones y hacerse responsables de las mismas, para ello requieren de un panorama claro, que los oriente sobre cuáles son las opciones sobre las que pueden decidir.

Las oportunidades que usted ofrezca para cuestionar las múltiples opciones de reacción ante las causas de la violencia y los mensajes claros a favor de una cultura de paz pueden ser una mirada que un alumno o alumna no había tenido oportunidad de considerar, por su limitada experiencia de vida.

## Sexualidad y violencia sexual

Como se ha revisado hasta el momento, las expresiones de la violencia son numerosas y el ambiente en el que se propician y desarrollan es multifacético. De esta manera, en el programa se hará énfasis particularmente en aquellas manifestaciones de la violencia que pueden ser prevenidas, tempranamente, a través de la educación sexual integral. Para ello, es necesario que comprendamos el marco de referencia que sobre sexualidad y violencia sexual se utilizará a lo largo de este manual.

### Sexualidad

De acuerdo con el Modelo de los Holones Sexuales, la sexualidad humana es el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas que dan origen a los cuatro holones (o subsistemas) sexuales, a saber: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva. Si bien se ha revisado ya el modelo y su conceptualización, vale la pena hacer énfasis en algunas repercusiones específicas en la *sexualidad adolescente*.

### Integración

Respecto a la integración de los cuatro elementos de la sexualidad en estudiantes de secundaria, la elaboración de *significados integradores* muestra avances mas no está del todo concluido. Es decir, se estará educando mientras se construye la sexualidad.





Esto puede verse con claridad cuando se analiza en estas edades algún tema complejo. El alumnado suele referir posturas parciales, que no integran toda la realidad personal y social propia de un desarrollo adulto. Igual sucede con la sexualidad.

Por ejemplo, si se hablara sobre qué haría cada quien ante un embarazo a su edad, posiblemente algunos alumnos y alumnas relacionen sus opciones con la postura familiar ante el tema y la posibilidad o no, del apoyo que esperarían. Otros/as podrían hacer énfasis en su desarrollo personal y las limitantes que un embarazo traería a su edad. Algunos/as tal vez se inclinen por el lado afectivo, paternal o maternal y sus valores personales para tomar una decisión. Habrá quienes cuestionen diferentes respuestas dependiendo de si se habla de las opciones que tiene la mujer en una situación así, etc.

Así, la capacidad para significar el impacto de un embarazo adolescente en la vida de una manera integral es difícil para ellos y ellas, ya que por un lado sigue madurando cada componente de la sexualidad y por el otro la relación entre los elementos es todavía inmadura.

Comprender esto es trascendental, pues en ocasiones, cuando el lenguaje sexual de alumnos y alumnas de secundaria es elevado y ante su actitud, que a veces hace pensar que realmente lo saben todo sobre el tema, es posible que al maestro o la maestra de secundaria se le olvide que están en formación, que son adolescentes y que se tiene una función importante ante estas reflexiones, actitudes y conductas.

De tal forma que “árbol que nace torcido...” no aplica, ni a una visión humanista del adolescente y la adolescente, ni a la conceptualización de sexualidad con la que se está trabajando.

## **/// Potencialidades**

La definición hace referencia a las potencialidades que “dan origen a...”. Retomando el ejemplo anterior, para finales de secundaria, la gran mayoría de las alumnas han tenido ya su primera menstruación, algunas alcanzaron la madurez de este proceso, si empezaron a menstruar a mediados de la primaria y numerosos alumnos ya han tenido su primera eyaculación.

La potencialidad biológica presente desde el nacimiento ha evolucionado notablemente. Sin embargo, sobre esta posibilidad de desarrollo, en este caso de la reproductividad, una serie de experiencias de vida y de aprendizaje, saludables o no, influirán en la conformación adulta de este elemento de la sexualidad.

Así las experiencias darán origen a una identidad reproductiva de mayor madurez. En este sentido, si uno de los adolescentes de su grupo tiene actualmente una hermana de 15 años embarazada y ha tenido la oportunidad de vivir la compleja experiencia personal, familiar y social involucrada, esta experiencia, aportará al origen de ciertos significados asociados a





la paternidad en la adolescencia y por lo tanto, su opinión se reflejará al cuestionar al grupo sobre el tema.

Si una alumna es hija adoptiva, tendrá otros significados asociados y si otro alumno justamente está esperando las pruebas de embarazo de su pareja, todas estas experiencias de vida se suman a la naturaleza biológica y a la posibilidad de desarrollar saludablemente este elemento de la sexualidad del que hablamos.

### **/// Cuatro holones sexuales**

La educación sexual basada solamente en aspectos reproductivos, biológicos o (como algunos/as adolescentes creen) la visión exclusivamente erótica de la sexualidad; resulta excluyente de temas, que si son ignorados, se pierde la oportunidad de entender la complejidad humana según el Modelo de los Holones Sexuales. De manera que es necesario que el maestro y la maestra consideren la amplitud del concepto de sexualidad bajo este enfoque.

Sobre el impacto de los factores asociados al género existe ya, por fortuna, mayor conciencia de su relevancia; sin embargo, es necesario reconocer la importancia que los vínculos afectivos tienen sobre las decisiones de los y las adolescentes, que pueden en nombre del amor, de la amistad y del reconocimiento, realizar conductas que incluso pueden ir en contra de sus valores, creencias y conocimientos, puesto que en este elemento de la sexualidad se depositan las principales necesidades afectivas humanas. Es prioritario entender el concepto de sexualidad y sus múltiples repercusiones en la educación sexual y en la educación para prevenir la violencia.

### **/// Violencia sexual**

Tradicionalmente, el término “violencia sexual” se utiliza más para denotar diferentes tipos de violencia erótica; como el abuso sexual, la violación, el acoso sexual, estupro, incesto, inicio sexual forzado, entre otros.

Sin embargo, en este contexto y ante la necesidad de ser coherentes con el concepto holónico de la sexualidad, si ésta es comprendida como la integración de cuatro elementos: reproductividad, género, erotismo y vinculación afectiva; entonces, también la violencia sexual tendría que hacer estas distinciones, en la medida que sea posible. Para lograrlo y diferenciarlo del concepto de “violencia sexual”, se utilizará el término “violencia hacia la sexualidad” en este caso, adolescente.







## Violencia hacia la sexualidad

La violencia hacia la sexualidad incluye aquellas expresiones de la violencia que impiden, perjudican u obstaculizan el sano desarrollo de los elementos de la sexualidad. Para el caso de los y las adolescentes:

1. La violencia hacia la construcción del género (violencia de género o genérica);
2. la violencia hacia la construcción de los vínculos afectivos (violencia vinculativa);
3. la violencia hacia la construcción del erotismo (violencia erótica), y
4. la violencia hacia la construcción de la reproductividad (violencia reproductiva).

## Principales expresiones de violencia hacia la sexualidad adolescente

Violencia hacia la construcción de la reproductividad	Violencia hacia la construcción del género	Violencia hacia la construcción del erotismo	Violencia hacia la construcción de los vínculos afectivos
Modelos inequitativos, inflexibles, estereotipados o abusivos de paternaje y maternaje, restricción de servicios de salud reproductiva, falta de reconocimiento a los derechos reproductivos de los y las adolescentes, problemas de la fertilidad derivados de descuido en la salud adolescente y sus consecuencias.	Desigualdad de trato, de oportunidades o de acceso a la educación, inequidad, educación sexista, presiones sociales no saludables hacia la masculinidad o la feminidad; educación basada en la superioridad de un sexo sobre el otro, estigma y discriminación por cuestiones de género y sus consecuencias.	Abuso sexual, acoso sexual, violación, estupro, incesto, iniciación sexual forzada, peligro de contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, <sup>a</sup> discriminación por orientación sexual, presiones sociales hacia la conducta erótica, explotación sexual comercial, pornografía infantil.	Maltrato físico, psicológico, negligencia, abandono, discriminación, presiones sociales de pares y de pareja, violencia intrafamiliar, violencia comunitaria, maltrato o acoso escolar entre pares, matrimonio temprano y forzado, prácticas culturales perjudiciales, trata y sus consecuencias.

Tabla 2. Expresiones de la violencia hacia los cuatro holones sexuales

Como puede apreciarse en la tabla 2, la violencia hacia la sexualidad no se reduce al abuso sexual y a su vez, la relación entre sexualidad integral y violencia, es sumamente amplia.

<sup>a</sup> Se refiere a que una persona, sabiendo que tiene una infección de transmisión sexual que puede poner en riesgo la salud de la otra persona, tiene relaciones sexuales con ésta sin haberle dicho sobre tal ITS.

## Denuncia de la violencia

Una necesidad apremiante para el logro de la prevención de la violencia es la denuncia. El compromiso de maestros y maestras para promoverla, documentarla y crear mecanismos seguros para ejercer este derecho puede disminuir significativamente diversas formas de violencia.

Para la consolidación de una cultura de denuncia, es necesario que ésta tenga efectos positivos y protectores, cuidar el adecuado seguimiento de las consecuencias, vigilar posibles repercusiones como las amenazas y educar para enfrentar el miedo a denunciar.

Todas las asignaturas de secundaria pueden participar en la creación de reglamentos claros, procedimientos confiables e incluso anónimos para denunciar, promover la asistencia a las instancias gubernamentales para denuncias que así lo requieran, valorar la denuncia dentro de sus grupos, reaccionar a la misma de manera inmediata y objetiva y evitar minimizar el impacto de la violencia en cualquiera de sus formas.





## Resumen de: II. Generalidades sobre la violencia

De acuerdo con el Informe mundial de violencia y salud, violencia se define como: El uso deliberado de la fuerza física o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

Si se trata de comprender la violencia y los factores etiológicos de la misma, que influyen para que una persona perpetúe o sea víctima de la violencia, de acuerdo al modelo ecológico, éstos factores pueden dividirse en individuales, como: los factores biológicos, personales y de historia de vida; los relacionales: los vínculos cercanos como amigos y amigas, la pareja y la familia; los comunitarios: entre los cuales se encuentra la escuela; y los sociales, que abarcan normas culturales que apoyan, favorecen y facilitan la violencia.

Ya que las causas de la violencia son polifacéticas, las intervenciones encaminadas a prevenirla requieren ser también de esa manera. La educación escolar sobre el tema puede aportar numerosos recursos para prevenir la violencia, asumiendo su corresponsabilidad en la prevención.

La prevención de la violencia puede ser de tres tipos: primaria, antes de que ocurra; secundaria, atención inmediata a los actos violentos; terciaria, de seguimiento a largo plazo para disminuir los efectos de la violencia. Este programa, se basa en la prevención primaria.

Es indispensable que maestros y maestras promuevan la denuncia de la violencia e involucren al alumnado en la creación de estrategias eficientes para incrementarla. La denuncia de la violencia permite conocer la dimensión real del fenómeno, sensibilizar a las comunidades y facilitar la reacción saludable para prevenir la violencia.

Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para afrontar la violencia son:

1. Abordar los factores individuales de riesgo y adoptar medidas para modificar los comportamientos de riesgo individuales.
2. Influir en las relaciones personales cercanas y promover ambientes familiares saludables, así como proporcionar ayuda profesional y apoyo a las familias disfuncionales.
3. Vigilar los espacios públicos, tales como escuelas, lugares de trabajo y vecindarios, y adoptar medidas para resolver los problemas que pueden conducir a comportamientos violentos.
4. Corregir las desigualdades por razón de género y las actitudes y prácticas culturales perjudiciales.
5. Encarar los grandes factores culturales, sociales y económicos que contribuyen a la violencia y adoptar medidas para cambiarlos, incluidas las destinadas a achicar las brechas entre ricos y pobres y asegurar el acceso equitativo a los bienes, servicios y oportunidades.

La violencia hacia la sexualidad adolescente incluye aquellas expresiones de la violencia que impiden, perjudican u obstaculizan el sano desarrollo de los elementos de la sexualidad en los y las adolescentes. Abarca:



**Nivel secundaria**  
.....

1. *La violencia hacia la construcción del género (violencia de género o genérica);*
2. *La violencia hacia la construcción de los vínculos afectivos (violencia vinculatoria);*
3. *La violencia hacia la construcción del erotismo (violencia erótica), y*
4. *La violencia hacia la construcción de la reproductividad (violencia reproductiva).*

*La lectura, comprensión y aprendizaje de los conceptos expresados en este capítulo sobre la violencia permitirán a las maestras y los maestros el desarrollo de competencias para el manejo de la información, para el manejo de situaciones, para la convivencia y el desarrollo de las competencias para la vida social.*





## Autoevaluación II

1. Una característica de la definición de violencia de la Organización Mundial de la Salud, es:
  - a. La intencionalidad en la conducta violenta.
  - b. Que cause un perjuicio a la salud integral.
  - c. Que cause o pueda causar perjuicio.
  
2. La prevención primaria de la violencia se refiere a:
  - a) Prevenir antes de que ocurra.
  - b) Prevenir efectos de la violencia a largo plazo.
  - c) Prevenir que continúe la violencia o detenerla.
  
3. De acuerdo con el Modelo Holónico de la Sexualidad Humana, la violencia hacia la sexualidad incluye:
  - a. La violencia diferenciada hacia los adolescentes y las adolescentes.
  - b. Principalmente la violencia hacia el erotismo en sus diversas expresiones.
  - c. La violencia hacia los cuatro elementos de la sexualidad.
  
4. Mencione una de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para afrontar la violencia que pueda ser considerada en la educación escolar:
  
5. De las formas de violencia hacia la sexualidad adolescente referidas en el capítulo, la más frecuente que he observado en la escuela donde laboro, es:
  
6. En una escala del 1 al 10, califico mi grado de preocupación por la violencia hacia los y las adolescentes, como:
  
7. En una escala del 1 al 10, califico mi esfuerzo por prevenir la violencia hacia los y las adolescentes como:



## Respuestas de la autoevaluación II

1. Una característica de la definición de violencia, de la Organización Mundial de la Salud, es:  
c. Que cause o pueda causar perjuicio.

2. La prevención primaria de la violencia se refiere a:

a. Prevenir antes de que ocurra.

3. De acuerdo con el Modelo Holónico de la Sexualidad Humana, la violencia sexual incluye:  
c. La violencia hacia los cuatro elementos de la sexualidad.

4. Mencione una de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para afrontar la violencia que pueda ser considerada en la educación escolar.

Cualquiera de las siguientes:

Abordar los factores individuales de riesgo y adoptar medidas para modificar los comportamientos de riesgo individuales.

Influir en las relaciones personales cercanas y promover ambientes familiares saludables, así como proporcionar ayuda profesional y apoyo a las familias disfuncionales.

Vigilar los espacios públicos, tales como escuelas, lugares de trabajo y vecindarios, y adoptar medidas para resolver los problemas que pueden conducir a comportamientos violentos. Corregir las desigualdades por razón de género y las actitudes y prácticas culturales perjudiciales.

Encarar los grandes factores culturales, sociales y económicos que contribuyen a la violencia y adoptar medidas para cambiarlos, incluidas las destinadas a achicar las brechas entre ricos y pobres y asegurar el acceso equitativo a los bienes, servicios y oportunidades.

5. De las formas de violencia hacia la sexualidad infantil referidas en el capítulo, considero que la más frecuente que he observado en la escuela donde laboro, es:

De acuerdo con la propia percepción, puede ser: violencia genérica, violencia vinculativa, violencia erótica o violencia reproductiva.

6. En una escala del 1 al 10, califico mi grado de preocupación por la violencia hacia los y las adolescentes, como:

Calificación de acuerdo con la propia percepción.

7. En una escala del 1 al 10, califico mi esfuerzo por prevenir la violencia hacia los y las adolescentes, como:

Calificación de acuerdo con la propia percepción.





### III

# Implicaciones del modelo de los holones sexuales en la educación integral de la sexualidad adolescente

En este capítulo, revisaremos cómo las peculiaridades del Modelo Holónico de la Sexualidad Humana se traducen en características de la educación sexual, para posteriormente incorporar un concepto de educación integral y su trascendencia, en la comprensión actual, respecto a la educación integral de la sexualidad adolescente.

## Modelo de los Holones Sexuales y su repercusión en las características de la educación sexual

Basados en la definición de sexualidad del modelo, encontramos diversas características de la educación sexual.

Revise con cuidado la manera cómo cada parte de la definición de sexualidad se traduce en particularidades que muestran la coherencia entre el modelo y la educación sexual integral.

Como ejercicio adicional intente comparar el concepto de sexualidad que usted manejaba con anterioridad para hacer el mismo ejercicio: definir las características de la educación sexual integral, de acuerdo con su definición. Posteriormente evalúe la coherencia entre la forma en que ha brindado educación sexual y ese concepto.



Definición de sexualidad	Repercusión en la educación sexual	Característica resultante de la educación sexual
<p><b>Es resultado de la integración de cuatro potencialidades...</b></p> <p>Esta integración requiere del desarrollo saludable y del logro de la madurez en cada holón, para su posterior relación y conformación como un sistema o integración.</p>	<p>Hace énfasis en la construcción saludable de la sexualidad, durante la infancia y la adolescencia, sembrando así las bases de la sexualidad adulta, integrada.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pretende la integración saludable de la sexualidad en la vida adulta: salud sexual.</li> <li>2. Para ello, educa durante las etapas del desarrollo humano, considerando las diferentes capacidades, necesidades y entorno.</li> </ol>
<p><b>De cuatro potencialidades humanas que dan origen a los cuatro holones...</b></p> <p>Entendiendo por potencialidad, el nacer con una carga biológica sobre la cual influirán: el desarrollo humano (cognitivo, afectivo, social), las experiencias de vida y el entorno cultural; para dar origen a los cuatro holones sexuales y a una expresión saludable de los mismos, así como la formación de construcciones mentales asociadas a cada elemento de la sexualidad.</p>	<p>El ser humano nace con la potencialidad, inicialmente biológica, para desarrollar su sexualidad. La sexualidad no es solamente biológica, psicológica o social, sino que implica también todos los niveles de la experiencia humana.</p> <p>Sin embargo, el avance de esta potencialidad hacia el desarrollo saludable de los cuatro holones sexuales requiere de salud integral y de un desarrollo humano saludable, favorecido por la educación recibida y por las experiencias de vida que los conformen, dentro de un contexto sociocultural determinado, creando esquemas de aprendizaje cada vez más complejos que permitirán el desarrollo de los propios significados de la sexualidad, diferentes en cada individuo, pues dependen de sus propias características y experiencias de vida.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Educa sobre aspectos biológicos, psicológicos, espirituales, sociales, económicos, políticos y culturales de la sexualidad.</li> <li>4. Orienta la sexualidad hacia una construcción y expresión sexual saludables.</li> <li>5. Crea experiencias que generen un aprendizaje significativo y positivo alrededor de la sexualidad.</li> <li>6. Educa progresivamente, para favorecer la conformación de esquemas de aprendizaje cada vez más complejos.</li> <li>7. Personaliza los efectos de la educación de acuerdo con las características y necesidades de cada ser humano o grupo social.</li> </ol>
<p><b>A los cuatro holones sexuales: género, vinculación afectiva personal, erotismo y reproductividad.</b></p>	<p>Implica las dimensiones biopsicosociales y culturales de: el género, la vinculación afectiva interpersonal, el erotismo y la reproductividad.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Abarca la educación integral sobre el género, la vinculación afectiva interpersonal, el erotismo y la reproductividad.</li> </ol>

Tabla 3. Repercusiones del Modelo Holónico de la Sexualidad Humana en la educación sexual







## Características de la educación sexual de acuerdo con el Modelo de los Holones

1. Pretende la integración saludable de la sexualidad en la vida adulta o salud sexual.
2. Para ello, educa durante las etapas del desarrollo humano, considerando las diferentes capacidades, necesidades y entorno.
3. Educa sobre aspectos biológicos, psicológicos, espirituales, sociales, económicos, políticos y culturales de la sexualidad.
4. Orienta la sexualidad hacia una construcción y expresión sexual saludables.
5. Crea experiencias que generen un aprendizaje significativo y positivo alrededor de la sexualidad.
6. Educa progresivamente, para favorecer la conformación de esquemas de aprendizaje cada vez más complejos.
7. Personaliza los efectos de la educación de acuerdo con las características y necesidades de cada ser humano o grupo social.
8. Abarca la educación integral sobre el género, la vinculación afectiva interpersonal, el erotismo y la reproductividad.

Adicionalmente, se integran las características<sup>15</sup> y objetivos de la educación sexual integral:<sup>16</sup>

15 **OPS.** *Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. Actas de una reunión de consulta convocada por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.* (Washington, D.C., OPS, 2000).

De acuerdo con este documento, algunas características y objetivos de la educación sexual integral son: Más que la simple adquisición de conocimientos y contenidos, la educación sobre sexualidad debería guiar hacia el desarrollo del pensamiento crítico conducente al logro de actitudes positivas hacia la sexualidad; fomentar el proceso por medio del cual el individuo pueda reconocer, identificar y aceptarse como un ser sexuado y sexual a todo lo largo del ciclo de vida, libre de toda ansiedad, temor o sentimiento de culpa; fomentar el desarrollo de roles de género que promuevan el respeto y las relaciones justas entre seres humanos dentro de un marco de valores basado en los derechos humanos; promover el valor de los vínculos y del componente afectivo de las relaciones humanas más allá de las relaciones de pareja; promover el autoconocimiento en relación con el cuerpo como un factor de autoestima y de atención a la salud; fomentar el comportamiento sexual libre, responsable, consciente y placentero hacia sí mismo y hacia los otros; promover la comunicación dentro de la pareja y la familia, al fomentar relaciones equitativas, independientemente del sexo y la edad; promover un comportamiento responsable, compartido en relación con la planificación familiar, la crianza de los hijos y el uso de métodos anticonceptivos; promover decisiones responsables para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual.

16 **UNESCO.** *International Technical Guidance on Sexuality Education. An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Vol I: The rationale for Sexuality Education.* (France, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2009).

De acuerdo con estos los lineamientos, sus objetivos son: Incrementar los conocimientos y su comprensión; explicar y clarificar sentimientos, valores y actitudes; desarrollar e incrementar habilidades; y promover y mantener la reducción del comportamiento riesgoso. Adicionalmente, las principales características de la educación sexual eficiente son: reducen la falta de información e incrementan el conocimiento; clarifican y fortalecen actitudes y valores positivos; incrementan habilidades; mejoran las percepciones acerca de las normas de pares; e incrementan la comunicación con los padres y otros adultos confiables.



9. Por educación integral se entiende: *Un proceso educativo continuo y progresivo, con fundamento científico, basado en un enfoque de salud y derechos humanos, cuyo propósito final es crear los medios para favorecer la integración saludable de la sexualidad en la vida adulta, individual y social, a través de:*

Incrementar los conocimientos, su comprensión y aplicación oportuna. Identificar, analizar, explicar y clarificar pensamientos, sentimientos, decisiones, experiencias, valores y actitudes. Desarrollar e incrementar habilidades personales y sociales. Orientar la expresión social en comportamientos saludables. Todo ello respecto al género, los vínculos afectivos, el erotismo y la reproductividad.

### Implicaciones de las características de la educación sexual integral

Del concepto de sexualidad surgen las características de la educación sexual. Es recomendable reflexionar sobre lo que éstas conllevan:

Características de la educación sexual	Significado	Consecuencia
1. Pretende la integración saludable de la sexualidad en la vida adulta: salud sexual.	Espera la integración madura hasta la edad adulta.	Trabaja en el presente y para el futuro.
2. Educa durante las etapas del desarrollo humano.	Está presente en todos los grados escolares.	Se adapta a las características del desarrollo y a los diferentes estilos de aprendizaje.
3. Educa sobre aspectos biopsicosociales y culturales.	Incluye aspectos biológicos y anatómicos, pero no se limita a ello.	Además de los aspectos biológicos, considera la vida afectiva y el entorno sociocultural que rodea al educando.
4. Orienta la sexualidad hacia una construcción y expresión sexual saludables.	Sí define con claridad qué es saludable y qué no lo es.	Se manifiesta a favor de la construcción saludable y previene la conflictiva.
5. Crea experiencias que generan un aprendizaje significativo y positivo.	No pretende la acumulación de conocimientos innecesarios para la edad.	Pretende proporcionar los conocimientos básicos necesarios para su aplicación saludable a la vida cotidiana y a la formación y adquisición de valores, actitudes y habilidades a través de procesos significativos de enseñanza aprendizaje.
6. Educa progresivamente.	Integra contenidos que aumentan en complejidad, diferentes en cada grado escolar.	Se espera un logro en paulatino crecimiento relacionado con la aplicación de las habilidades y conocimientos adquiridos.





7. Personaliza los efectos de la educación.	Promueve la creación de compromisos individuales y grupales respecto a la aplicación del aprendizaje logrado.	Es respetuosa de las diferencias étnico/culturales y flexible ante las pautas de crecimiento personal del educando.
8. Abarca la educación integral sobre los cuatro elementos.	Educa sobre género, vínculos afectivos, erotismo y reproductividad.	Considera el desarrollo sexual como pauta para diferenciar los contenidos de cada uno de los cuatro elementos de la sexualidad.
9. Educación integral sobre sexualidad.	No es solamente cognitiva, ni solamente afectiva, ni solamente conductual.	El aprendizaje se refleja en los conocimientos, actitudes, valores, creencias, sentimientos y, a largo plazo, en conductas.

**Tabla 4. Implicaciones de las características de la educación sexual**

Comprender las implicaciones de adoptar realmente un modelo de sexualidad y sus peculiaridades, permite al maestro y la maestra de secundaria entender sobre qué se educa, para qué se educa y establecer los mecanismos necesarios para lograr la coherencia entre las definiciones, los propósitos y las estrategias educativas que se emplean para ello.

## La salud sexual adolescente

La meta final de la educación sexual integral es la salud sexual. Revise la siguiente propuesta general de las características de un desarrollo óptimo para una adolescencia sexualmente saludable.

### Características de un desarrollo óptimo para una adolescencia sexualmente saludable<sup>17</sup>

Aprecia su propio cuerpo.
Entiende los cambios puberales y los considera normales.
Busca información adicional cuando la necesita.
Afirma que el desarrollo humano incluye el desarrollo sexual, el cual puede o no incluir la reproducción o la experiencia sexual genital.
Identifica y vive de acuerdo con sus propios valores.
Se responsabiliza de su conducta.
Toma decisiones de forma práctica.
Se comunica de forma efectiva con su familia, sus pares, compañeros y compañeras.

<sup>17</sup> Citado en: Shutt-Aine, J. y Maddaleno, M. *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las américas: Implicaciones en programas y políticas*. (OPS, Washington, D.C., 2003).



Nivel secundaria

Comprende las consecuencias de sus acciones.
Es capaz de distinguir entre sus deseos personales y los del grupo de pares.
Asume su propia identidad y orientación sexual y respeta la de los demás.
Considera a la familia como una fuente de apoyo valiosa.
Expresa el amor y la intimidad de formas apropiadas.
Desarrolla y mantiene relaciones significativas.
Exhibe habilidades que enriquecen sus relaciones personales.
Comprende cómo la herencia cultural afecta a las ideas sobre la familia, relaciones interpersonales y ética.
Mantiene un equilibrio adecuado entre las funciones y responsabilidades de la familia y la creciente necesidad de independencia.
Respeto los derechos de los demás.
Interactúa con ambos sexos de manera respetuosa y adecuada.
Tiene un adulto (dentro o fuera de la familia) con el que puede hablar, hacer preguntas y que le sirve de modelo.
Conoce sus expectativas y las de sus padres.
Disfruta y expresa su sexualidad durante toda su vida.
Expresa su sexualidad de forma congruente con sus propios valores.
Disfruta las sensaciones sexuales sin actuar impulsivamente en respuesta a ellas.
Discrimina entre las conductas sexuales que enriquecen la vida y aquellas que son perjudiciales para sí mismo y/o para los demás.
Expresa su propia sexualidad respetando los derechos de los demás.
Busca nueva información para enriquecer su sexualidad.
Se involucra en relaciones apropiadas para su edad que son consensuadas, honestas, agradables y seguras.
Previene el abuso sexual y evita las relaciones de explotación y manipulación.
Practica la abstinencia o el uso de anticonceptivos de forma efectiva para evitar embarazos no deseados y evitar contraer o transmitir una ITS, incluyendo el VIH.
Practica conductas para promover la salud, tales como chequeos regulares y la identificación temprana de problemas potenciales.
Cree que los hombres y las mujeres tienen los mismos derechos y responsabilidades en el amor y en las relaciones sexuales.
Puede distinguir entre amor y atracción sexual.
Actúa según sus propios valores al enfrentar un embarazo no planeado y busca atención médica temprana.
Demuestra respeto por las personas con diferentes valores sexuales.
Ejercita la responsabilidad democrática para influenciar la legislación relacionada con temas sexuales.
Evalúa el impacto de los mensajes familiares, culturales, religiosos, sociales y de los medios de comunicación sobre sus propios pensamientos, sentimientos, valores y conductas relacionados con la sexualidad.
Promueve el derecho de todas las personas a recibir información sexual precisa.
Evita conductas que demuestran prejuicio e intolerancia.
Rechaza los estereotipos acerca de la sexualidad de diversos grupos humanos.
Educa a los demás sobre la sexualidad.
Promueve la igualdad entre hombres y mujeres.

Tabla 5. Características de un desarrollo óptimo para una adolescencia sexualmente saludable





Sobre esta lista de características, adaptada por Jessie Shutt-Aine y Matilde Madaleno, conviene que el maestro y la maestra reflexionen en varios sentidos, como: ¿en cuáles características están de acuerdo?, ¿cuáles consideran prioritarias promover y educar durante la secundaria?, ¿cuáles sí son importantes y no se ha trabajado en el desarrollo de actitudes, habilidades y valores para que los y las adolescentes las adquieran?, ¿qué opinarían sus alumnos y alumnas sobre éstas?, ¿cuáles agregarían o quitarían en cada grado escolar?, u otros cuestionamientos de su interés.

Es imprescindible que el maestro y la maestra cuenten con un ideal a seguir, para definir, en términos sencillos y claros, cuáles mensajes requieren ser transmitidos a los grupos con claridad.

Una postura a favor de una sexualidad saludable debe involucrar valores asociados y el ejercicio de los derechos humanos asociados a la sexualidad. Éstos son ejes básicos de la educación sexual integral y necesitan ser dirigidos, tanto de manera general, como hacia los cuatro holones sexuales.

### **El ideal: obligación o reto**

Los y las adolescentes están en búsqueda de sus propios ideales y necesitan oportunidades para hacerlos propios, a través del cuestionamiento y su confrontación con la realidad. De esta manera, cuando el maestro y la maestra han aclarado los propósitos de la educación en salud sexual, es importante buscar oportunidades de que estos mensajes no sean interpretados por el alumnado como una imposición y mucho menos con expresiones como “Los adolescentes de ahora no son como...”

Al contrario, los objetivos de la educación sexual integral traducidos en actitudes, habilidades y valores específicos, se muestran como una opción saludable a seguir, como una expectativa positiva hacia el y la adolescente y se facilita su integración a través de la evaluación del impacto que el logro de estos propósitos podrían acarrear a la salud, bienestar y felicidad de los y las adolescentes.

Por ello, un reto en la educación sexual de adolescentes, es evitar que sientan que “deben” tener cierto comportamiento y avanzar hacia una postura en la que ellos y ellas adquieran estos compromisos para sí mismos, a través de la motivación intrínseca hacia el aprendizaje y al deseo de educarse en sexualidad *porque lo necesitan y les hace bien*.

### **Metas cercanas al desarrollo y a las capacidades**

Otro aspecto importante en la educación sexual integral para adolescentes es considerar los propósitos y el logro de la salud sexual, de acuerdo con su edad, vivencias y capacidades. Si



**Nivel secundaria**

el maestro y la maestra insisten constantemente en metas que son sumamente lejanas a las capacidades y circunstancias de vida del adolescente, generarán por un lado, desinterés en el alumnado y por el otro, impactarán negativamente en la estima que tienen de sí mismos/as, pues no son capaces de lograr lo que se espera de ellos y ellas.

Es crucial que se considere el nivel de desarrollo sexual de cada grado escolar y en numerosas ocasiones, de cada alumno y alumna en particular.

Por ejemplo, si se aborda el tema de prevención de la violencia en la pareja y un/a maestro/a insiste solamente en el énfasis en la pareja amorosa con alumnos/as de primero de secundaria, quienes en un porcentaje elevado (más que comportamiento agresivo en el noviazgo) quizá no saben cómo acercarse a quien le atrae, o están viviendo las mismas características de violencia en sus amistades y la estrategia educativa no ofrece la oportunidad para relacionar el tema también con este nivel de vínculos, más cercanos a su realidad y capacidad vinculativa, por lo que se tiene el riesgo de no lograr el aprendizaje esperado y necesario, ni la motivación hacia un comportamiento más saludable.

Esta consideración se relaciona también con el desarrollo cognitivo de la adolescencia temprana. En esta etapa del desarrollo, las metas son más inmediatas, más cercanas y no se dedica tanto énfasis hacia propósitos a largo plazo, como lo puede hacer un/a joven de finales de preparatoria.

Esta característica del desarrollo se traduce también a las metas e ideales sobre sexualidad, por lo que ayudar a los y las adolescentes a plantear metas que pueden, de manera realista, lograr en unos días o semanas... puede ser un buen propósito.







## Resumen de: III. Implicaciones del Modelo de los Holones en la educación sexual integral del adolescente

En congruencia con el Modelo de los Holones Sexuales, la educación sexual posee las siguientes características:

1. Pretende la integración saludable de la sexualidad en la vida adulta o salud sexual.
2. Para ello, educa durante las etapas del desarrollo humano, considerando las diferentes capacidades, necesidades y entorno.
3. Educa sobre aspectos biológicos, psicológicos, espirituales, sociales, económicos, políticos y culturales de la sexualidad.
4. Orienta la sexualidad hacia una construcción y expresión sexual saludables.
5. Crea experiencias que generen un aprendizaje significativo y positivo alrededor de la sexualidad.
6. Educa progresivamente, para favorecer la conformación de esquemas de aprendizaje cada vez más complejos.
7. Personaliza los efectos de la educación de acuerdo con las características y necesidades de cada ser humano o grupo social.
8. Abarca la educación integral sobre el género, la vinculación afectiva interpersonal, el erotismo y la reproductividad.

Adicionalmente, se integran a lo anterior, las características y objetivos de la educación sexual integral, por lo que:

9. Por educación integral, comprende: un proceso educativo continuo y progresivo con fundamento científico, basado en un enfoque de salud y derechos humanos cuyo propósito final es crear los medios para favorecer la integración saludable de la sexualidad en la vida adulta, individual y social, a través de: incrementar los conocimientos, su comprensión y aplicación oportuna; identificar, analizar, explicar y clarificar pensamientos, sentimientos, decisiones, experiencias, valores y actitudes; desarrollar e incrementar habilidades personales y sociales; orientar la expresión social en comportamientos saludables. Todo ello, respecto a la reproductividad, el género, el erotismo y los vínculos afectivos interpersonales.

La meta final de la Educación integral de la sexualidad es la salud sexual. La salud sexual en la adolescencia difiere de la adulta. La salud sexual en la adolescencia implica el ejercicio de una sexualidad en un marco de valores sólidos, incluye la expresión sexual de acuerdo con el desarrollo y basado también en el marco de los Derechos Humanos.

Al educar sobre salud sexual integral a los y las adolescentes, es recomendable utilizar estrategias que permitan que el y la adolescente visualicen el logro de la salud sexual como un reto personal para su propio bienestar y no como una imposición por parte del maestro y la maestra.



**Nivel secundaria**  
.....

*Con la lectura y comprensión de este capítulo, las maestras y los maestros pueden desarrollar competencias para el manejo de situaciones educativas. Considerando las características del desarrollo adolescente pueden mostrar la flexibilidad necesaria para que los temas abarcados tengan sentido para la vida cotidiana del alumnado y procurar ayudar a los y las adolescentes a establecer metas cercanas y realistas sobre su sexualidad, de manera que su estima personal se enriquezca, aunada a la expectativa positiva sobre sus posibilidades y capacidades.*







## Autoevaluación III

1. Mencione una característica de la educación sexual, derivada del Modelo Holónico de la Sexualidad Humana, que considere una prioridad en la educación de su grupo escolar y explique las razones para ello.

### Prioridad de la educación sexual en mi grupo escolar

Característica o necesidad que observo en mis alumnos y alumnas	¿Por qué la considero una prioridad en la educación de mi grupo?



2. Defina qué estrategia podría utilizar para motivar a los y las adolescentes a definir su propio ideal de salud sexual, de acuerdo con su edad y grado escolar.

3. ¿Cómo corroboraría que el alumno ha asimilado de forma adecuada y sana un ideal sexual?

### Respuestas de la autoevaluación III

1. Mencione una característica de la educación sexual, derivada del Modelo Holónico de la Sexualidad Humana, que considere una prioridad en la educación de su grupo escolar y explique las razones para ello.

Llenado coherente de la tabla "Prioridad de la educación sexual en mi grupo escolar", considerando alguna de las siguientes características de la educación sexual, derivada del modelo:

- ▶ Pretende la integración saludable de la sexualidad en la vida adulta.
- ▶ Educa durante las etapas del desarrollo humano.
- ▶ Educa sobre aspectos biopsicosociales y culturales.
- ▶ Orienta hacia una construcción y expresión saludables.
- ▶ Crea experiencias que generen un aprendizaje significativo y positivo.
- ▶ Educa progresivamente.
- ▶ Personaliza los efectos de la educación.
- ▶ Abarca la educación integral sobre los cuatro elementos.

2. Defina qué estrategia podría utilizar para motivar a los y las adolescentes a definir su propio ideal de salud sexual, de acuerdo con su edad y grado escolar.

Descripción de una estrategia en la cual el alumnado cuente inicialmente con un panorama respecto a la salud sexual adolescente y en la que posteriormente ellos/ellas puedan desarrollar sus ideas y expectativas.





## IV

## Manifestaciones de la sexualidad durante la secundaria

A través de este capítulo analizaremos las principales manifestaciones saludables del desarrollo sexual durante la secundaria. El periodo de la adolescencia se define como la segunda década de la vida comprendida entre los 10 y los 19 años, pero varios autores reconocen dos fases: adolescencia temprana de 10 a 14 años y adolescencia tardía o juventud de los 15 a los 19 años.<sup>18</sup>

En esta etapa de la vida, hay un incremento notable de las capacidades para amar, mayor desarrollo erótico y comprensión de la vida en general, porque las capacidades mentales son superiores a la primaria. Se exageran algunas diferencias relacionadas con el género, principalmente por presiones sociales dirigidas hacia ambos sexos.

Los y las adolescentes actuales en su mayoría, visualizan sus ideales de paternidad y maternidad para un futuro tan lejano que perciben los temas de reproductividad como ajenos a su realidad inmediata, probablemente por la insistencia social en la evitación del embarazo.


El desarrollo de la pubertad se encuentra en su total expresión, lo cual es observable en los cuerpos adolescentes. Al alumnado le preocupa su desempeño educativo, las relaciones familiares se tornan más intensas en algunos casos, se cuestionan más todos los modelos transmitidos con anterioridad sobre sexualidad y sobre cualquier otro tema. La adolescencia temprana es una etapa intensa y compleja que puede ser vivida con gran disfrute pero a la vez, suele ser un momento difícil para el y la adolescente.

Estos cambios que se gestan a partir del nuevo funcionamiento hormonal inciden en su individualidad, en sus relaciones afectivas y en su comunidad; son sumamente influenciados por su marco sociocultural, y concluyen en la edad adulta, en la que se espera la consolidación de la autonomía de la identidad, mayor autosuficiencia, metas a largo plazo, seguridad personal y un sistema de valores claro y fundamentado. En la adolescencia temprana se dan cambios en las estructuras cognitivas, como la abstracción

<sup>18</sup> Shutt-Aine, J., op. cit., nota 18.

del pensamiento que permite darle nuevos significados al tiempo y a la realidad, razón por lo cual los y las adolescentes cuestionan lo ya establecido y buscan ideales que los motiven hacia la acción.

Algunos autores resaltan la importancia de otorgar a esta etapa de la vida una identidad propia, pues da la impresión de que al atravesar la adolescencia temprana, al ya no ser niños, se les trata con mayor exigencia. Se espera que ellos y ellas asuman más responsabilidades y sin embargo, no cuentan todavía con la jerarquía que otorga el pertenecer ni a la vida adulta, ni a la adolescencia tardía o juventud.



Es aconsejable que el maestro y la maestra de secundaria ayuden a su grupo a definir su propia identidad, sus propias habilidades, características, necesidades y valores.

Es como si los adultos viéramos siempre a los y las estudiantes de secundaria “en proceso de ser alguien... más maduro, más responsable, más capaz, menos infantil”. En este sentido, es aconsejable que el maestro y la maestra de secundaria ayuden a su grupo a definir su propia identidad, sus propias habilidades, características, necesidades y valores, no en comparación con lo que todavía no son, sino simplemente definiendo lo que sí son; todo esto es relevante porque esta etapa de la vida es muy frágil emocionalmente.

La secundaria es un periodo en el que se requiere constantemente reafirmar la autoestima reconociendo los esfuerzos, mostrando sensibilidad respecto a los comentarios que pueden lastimar, ayudando no solamente a aceptar a los otros sino empezar porque cada adolescente pueda aceptarse con las características físicas que la vida le dio, con sus fortalezas y limitantes.

Principalmente por esta demandante necesidad afectiva y por estar atravesando el proceso de definir qué quieren ser, cómo lograrlo y cómo expresarlo, es que la etapa secundaria es la más frágil a las presiones sociales que afectan la expresión de la sexualidad y en consecuencia a sus necesidades afectivas.

El y la adolescente toman numerosas decisiones respecto a su vida sexual, para obtener este reconocimiento, afecto y aceptación que tanto requieren. Lo anterior es realmente crucial para cualquier maestro/a de secundaria que desee educar sobre sexualidad. Si las necesidades afectivas básicas no están cubiertas, las habilidades de sus alumnos y alumnas para utilizar el aprendizaje obtenido se verán minimizadas.

De esta manera, tanto al aplicar las estrategias educativas del programa como al observar una manifestación de la sexualidad propia de la edad, debe aprovecharse la oportunidad para reconocer, valorar, evidenciar los logros observados, defender las ideas, aprobar las conductas saludables y toda herramienta que el maestro y la maestra tengan a su alcance para valorar la conducta adolescente y ante todo, a la *persona adolescente*. Recuerde: los y las adolescentes se alimentan afectivamente de su continuo reconocimiento. Es necesario que éste *también sea depositado en el desarrollo sexual saludable*.



## Lo saludable sí es educable

En esta sección revisaremos manifestaciones que son esperables para el desarrollo adolescente.

Las manifestaciones, aunque sean naturales, esperables y adecuadas para el desarrollo, también son educables, necesitan orientación, reforzamiento, reconocimiento y sugerencias prácticas para expresarlas de manera saludable.

### ¿Qué significa una manifestación esperable?

Abriga varios significados, como que:

1. Son frecuentes y la mayoría de éstas pueden comprenderse como expresiones del desarrollo humano integral.
2. Aunque numerosos adolescentes las presenten, no son una regla, algunos menores de edad no las expresan y esto *no significa una anormalidad*.
3. No son indicadores de patologías, enfermedades o problemas de salud.
4. No es necesario enviar a los y las adolescentes a evaluación por presentarlas, ni emitir comentarios que puedan hacer pensar a sus madres o padres que sus hijos o hijas tienen problemas.
5. Aunque no revelan problemas, se benefician de la educación, para ser expresadas en armonía con su bienestar de los y las menores, al respeto de las normas sociales coherentes y particularmente a la consideración de que las escuelas son un espacio público.
6. Requieren de una respuesta adulta marcada por: comprensión, empatía, respeto, con énfasis en la educación y orientación.

### ¿Cómo asignar una manifestación a un holón determinado?

Para ubicar una conducta sexual en un holón determinado necesitamos saber qué se pretende con ésta o qué le significa a cada adolescente en particular.

Algunas expresiones son claramente identificables, por ejemplo, la amistad, evidentemente es parte de los vínculos afectivos; el autoerotismo (autoexploración o masturbación) es parte del erotismo.



Empero, distintas conductas pueden generar confusión si las juzgamos desde una óptica adulta. Por ejemplo, la pubertad suele asociarse a reproductividad por el claro significado que ésta conlleva para la capacidad reproductiva desde su dimensión biológica.

Para ubicar una conducta sexual en un holón determinado necesitamos saber qué se pretende con ésta o qué le significa a cada adolescente.

Numerosas pautas y manifestaciones relacionadas con la pubertad serían mejor comprendidas si se analizan desde la importancia que tiene este proceso para la identidad, la propia autoimagen y la representación social de ser hombre o mujer. Por ello, puede comprenderse la pubertad, tanto como una expresión del género como de la reproductividad. La diferencia la marcará el subtema del que se esté hablando.

A continuación, se mencionarán las principales expresiones sexuales adolescentes en secundaria, por holón. A pesar de ello, es aconsejable mantener la flexibilidad y recordar que lo que presentaremos son pautas generales, ya que hay una gran variabilidad individual significativa en secundaria. Es posible contar, en el mismo salón, con un alumno que ha visto pornografía repetidamente, que ha tenido varias novias a lo largo de su vida y ha tenido ya caricias intensas con alguna pareja, y otro sentado a su lado que nunca le ha tomado la mano a otra persona.

## Manifestaciones del género en la secundaria

### Imagen corporal

La imagen corporal representa una fotografía interna de cómo nos percibimos a nosotros mismos desde el exterior, pero bajo nuestra propia mirada. Puede o no corresponder con lo que otros ven en nosotros, puede ser positiva o no, realista o no.

La imagen corporal, que se relaciona tanto con la personalidad en general, como con el ser hombre o mujer e incluso con un medio para vincularse, adquiere una importancia significativamente mayor que en la primaria y atraviesa por momentos difíciles en la secundaria. Una de las principales razones para ello es el crecimiento acelerado y los cambios propios de la pubertad, que no dan suficiente tiempo al adolescente para integrar una imagen realista, objetiva y sobre todo, actualizada.

Además de la autoimagen derivada de las características físicas, existen elementos psicosociales asociadas a la misma. En este sentido, también puede ser complejo para los y las adolescentes tener una autoimagen clara de su edad, que incluya sus nuevas capacidades y habilidades. En ocasiones, el adolescente y la adolescente se perciben





pequeños/as, inmaduros/as, dependientes, y en otras, podemos observar caricaturas de ellos mismos en donde son sobre-dotados/as, en parte como una compensación y en parte por esta fluctuación de su imagen que intenta, paulatinamente integrar el desarrollo.

Adicionalmente, en especial en los hombres, el crecimiento, asociado al incremento constante de fuerza física, puede impedirles ciertos movimientos que requieren de psicomotricidad fina e incluso otros movimientos más básicos como calcular las pisadas en los escalones.

Otro aspecto ligado a la autoimagen es la continua comparación que el adolescente y la adolescente hacen entre su imagen real y su imagen ideal, sumamente influenciado por las presiones sociales externas respecto al ideal de belleza del momento.

Por esta razón, si el maestro y la maestra de secundaria solicitan al alumnado realizar un dibujo de sí mismos, observarán que numerosos retratos son mucho más infantiles o con elementos que no corresponden a la realidad que los adultos podemos observar.

Un ejercicio que puede ayudar al alumnado en este tema, es realizar en la misma hoja dos dibujos, uno de sí mismos cuando estaban en cuarto de primaria y otro en secundaria, lo que les hará reflexionar y distinguir las diferencias y logros obtenidos.

Si bien estas características de la actualización de la autoimagen adolescente pueden ser vividas por ellos y ellas con incertidumbre, se consideran positivas porque son resultado directo de su desarrollo puberal y del proceso de su adolescencia y son necesarias para el logro de una autoimagen realista y madura.

## Arreglo personal

A diferencia de lo que quizá algunos padres, madres y maestros/as piensan al ver la vestimenta y el peinado de un/a adolescente, a ellos y ellas les interesa profundamente su imagen corporal. Pueden pasar realmente horas frente al espejo cambiando un vello de un lugar a otro, esperando a que se observen más bigotes, moviendo el cuerpo de un lado para otro para ver en qué ángulo se ve mejor un arete, moviendo el pantalón o la blusa de diferentes formas hasta adquirir la imagen anhelada.

La vestimenta personal está muy asociada a lo que se considere la moda en cada grupo social y aunque esto podría verse como inmadurez, no lo es. Responde a una necesidad de pertenecer, requerimiento básico de todo ser humano. Cuando el deseo de vestirse a la moda no sobrepasa las capacidades de las familias ni está por encima del valor de la y el adolescente en cuestión, es decir, que no deposita su valor y estima en estos objetos; no se considera un problema para el desarrollo.

De esta manera, solamente hay razón para intentar modificar la vestimenta de un/a adolescente cuando se trata de ayudarle al percibir su arreglo como con un problema de





autoestima (en ese caso el trabajo es hacia la autoestima); cuando puede estar en riesgo su salud (es necesario tomar en cuenta que los y las adolescentes soportan más el frío que los adultos); cuando pueda efectivamente faltar al respeto a reglas básicas de convivencia (por ejemplo, acudir sin aseo personal o en ropa de playa a la escuela) o bien, por ser una regla escolar (tendría que hacerse sin atacar la estima del alumnado, simplemente recordando el reglamento). Fuera de estas excepciones, no tiene sentido catalogar, criticar, juzgar, devaluar o cambiar la elección de arreglo personal de los y las adolescentes. Estas conductas implican una desvalorización para ellos y ellas, y refleja una dificultad adulta para comprender el proceso por el que se atraviesa.

Arreglarse “como adolescente” es por lo tanto, un reflejo de la capacidad de mostrar al mundo la categoría (etapa de vida) a la que pertenece, una forma de expresar su necesidad de aceptación, una señal de que se concibe a sí mismo/misma como parte de un grupo social y es una manifestación de cuidado personal.

### Arreglo personal como muestra de independencia

En ocasiones las y los adolescentes no se arreglan con los propósitos antes mencionados. Lo hacen para decir “yo decido sobre mi vida al menos, en mi arreglo personal”. Al parecer, esto suele suceder cuando el o la adolescente percibe las reglas a su alrededor como rígidas, inflexibles o en dinámicas familiares en las que se sienten, por decirlo así, acorralados. De esta manera, cada adolescente busca espacios en su persona para avanzar en el proceso de independencia requerido por el desarrollo, dándose cuenta o no de ello.

Es posible que a estas alturas, algún maestro o maestra considere que hay ocasiones en las que debe hacer comentarios al adolescente sobre su vestimenta para que el grupo no lo rechace. Este tipo de reflexión merece cuidado, pues si el arreglo de un adolescente o una adolescente no hace daño al grupo, entonces es el grupo el que necesitaría aprender a ser más flexible, incluyente, aceptante de la diversidad.

### Preocupación por la figura corporal

A los y las adolescentes les ocupa y les preocupa intensamente su figura. Cuando los cuidados que tienen sobre ésta no sobrepasan los límites de su salud (ya sea por ignorancia o por desesperación) este interés es también una señal saludable de cuidado y aprecio personal. Al educar, es necesario enfatizar en este sentido: la importancia de cuidar la figura también por razones de salud y enseñar a los y las adolescentes a cuestionar los modelos de belleza transmitidos en los medios de comunicación, así como los estereotipos que se imponen a ambos sexos respecto a la figura y las presiones que ellos y ellas ejercen sobre su sexo y sobre el otro.







Las principales preocupaciones sobre la figura personal pueden atenuarse por medio de una buena educación sobre desarrollo y, principalmente, con asesoría de especialistas en nutrición, dermatología y medicina de la adolescencia (o bien, analizar información científica en el grupo sobre estos temas). Hacer esfuerzos porque este tipo de orientación se ofrezca al alumnado puede tener repercusiones sumamente positivas, especialmente si se considera que un/a profesional externo puede en esta edad ser escuchado con una interpretación distinta a como se atenderían los consejos de un padre o una madre. También es posible apoyarse en jóvenes mayores, que figuren como líderes o ideales para el y la adolescente de secundaria.

La preocupación saludable por la figura corporal denota nuevamente mayor independencia, ya no se espera que el cuidado del cuerpo esté solamente en manos de sus padres y madres, sino que han avanzado en apropiarse de su cuerpo como parte de los logros de su madurez.

### Avance y variabilidad de la pubertad

La percepción de la pubertad se invierte de primaria a secundaria. Muchos niños y niñas quisieran postergar un poco su pubertad, principalmente por errores de información y por querer disfrutar más su niñez. En primaria, si una niña no ha menstruado, no tiene desarrollo mamario o es relativamente bajita, no le preocupa. Para secundaria, los y las adolescentes desean y esperan ver los cambios propios de la pubertad; a veces para avanzar igual que sus pares y en otras, porque les empieza a preocupar su salud: “¿Cuándo voy a menstruar?, ¿es posible que no tengas tu primera eyaculación por haberte masturbado mucho?”, son preguntas que, entre otras, nos hablan de este deseo de mostrar signos de avance de la pubertad.

En la actualidad, el inicio de la pubertad en las niñas puede ser entre los 8 y los 13 años y para los niños entre los 9 y los 14 años y dura de 4 a 5 años. El inicio de la pubertad está influido por factores genéticos, la etnia, el sexo, estado nutricional y metabólico, demografía, el estrés y el ejercicio<sup>19</sup>.

La aparición de la primera menstruación, o menarca, ocurre entre un año y medio y dos años y medio después de la aparición de los botones mamarios que es el primer cambio de la pubertad femenina. Se esperan menstruaciones irregulares durante dos años o más<sup>20</sup>.

En la actualidad, el inicio de la pubertad en las niñas puede ser entre los 8 y los 13 años y para los niños entre los 9 y los 14 años y dura de 4 a 5 años.

<sup>19</sup> Mejía S. G. (2000). *Higiene de la pubertad*. México: Edamex.

<sup>20</sup> Scott, J. & col. *Tratado de obstetricia y ginecología*. (9ª. Edición). (México: Mc Graw Hill, 2003).

“En la mitad de las niñas no hay ovulación en este periodo. Un ciclo menstrual regular puede ser de 22 a 45 días, con una diferencia de tres días de más o de menos entre cada ciclo, y los días de menstruación normal pueden ser de 3 a 7 días. El flujo menstrual es de aproximadamente 30 a 60 mililitros”.

Esto significa que en primero y segundo de secundaria, es frecuente encontrar alumnas que no han iniciado todavía la pubertad, mientras que otras, han concluido este periodo de crecimiento y madurez, incluyendo la regularización de la menstruación, antes de avanzar a preparatoria.

Así de heterogéneo es el desarrollo. Las alumnas y los alumnos necesitan comprender esto con claridad y además de la educación sobre el tema, la mejor estrategia para generar seguridad y comodidad con el desarrollo de la pubertad es la promoción de la visita médica periódica, lo que adicionalmente nos permite promover una cultura de cuidado de la salud y no solamente de atención a los problemas una vez que las enfermedades han aparecido. Esta promoción, evidentemente, es igual de importante para los hombres que para mujeres.

Por su parte, alrededor del 60% de los muchachos viven la primera eyaculación o eyarquía cerca de los 14 años. Con frecuencia la primera eyaculación aparece en los “sueños húmedos” o emisiones nocturnas, o bien en una experiencia de autoerotismo. Esto significa que aunque algunos niños viven su primera eyaculación en la primaria y otros jóvenes en la preparatoria, numerosos adolescentes tienen esta pauta del desarrollo durante la secundaria. También es recomendable retomar este tema en el grupo porque en secundaria, es mucho más clara para el alumnado. La relación entre eyaculación y fertilidad por la falta de conocimientos puede generar angustias innecesarias.

Los y las adolescentes de secundaria saludables pueden atravesar diversos periodos de la pubertad, dependiendo de la edad en la que iniciaron la misma y con información adecuada, estas pautas de madurez se viven con orgullo y se esperan como una dimensión saludable de la vida, con implicaciones fuertes para la propia identidad, el autoconcepto y la autoimagen.

Como parte de los cambios de la pubertad y con ello de la adolescencia, es posible y esperable que se observe *temporalmente* un poco de cansancio físico y sueño, cambios en el estado de ánimo, dolor en las piernas durante la noche, señales del síndrome premenstrual, sensibilidad emocional y física, necesidad de cuestionar las ideas, las normas que se consideran injustas, etc. Sin embargo, note que la expectativa es que esto sea temporal y en dimensiones manejables.

Aunque este manual no es sobre el tema, vale la pena el señalamiento, porque numerosas conductas que reclaman atención profesional y ayuda más precisa hacia los y las adolescentes son tomadas como señales de la adolescencia, sin indagar si existe una razón lógica para ello y el impacto que tienen sobre el alumnado. No todo lo que les sucede a los y las adolescentes es por su desarrollo.

No todo lo que les sucede a los y las adolescentes, es por su desarrollo. Cualquier cambio emocional o físico que afecte el desempeño escolar o social debe de ser evaluado.





Cualquier cambio emocional o físico que afecte el desempeño escolar o social del adolescente debe ser evaluado, porque la aparición de problemas psiquiátricos como la depresión y otros no es algo raro en la adolescencia.

## Identidad de género

La identidad de género se refiere principalmente a lo que el o la adolescente siente sobre su masculinidad y/o femineidad, cómo le parece expresarse de acuerdo con su visión de ser hombre o mujer, qué tan aceptado se siente con su cuerpo y su manera particular de ser hombre o mujer.

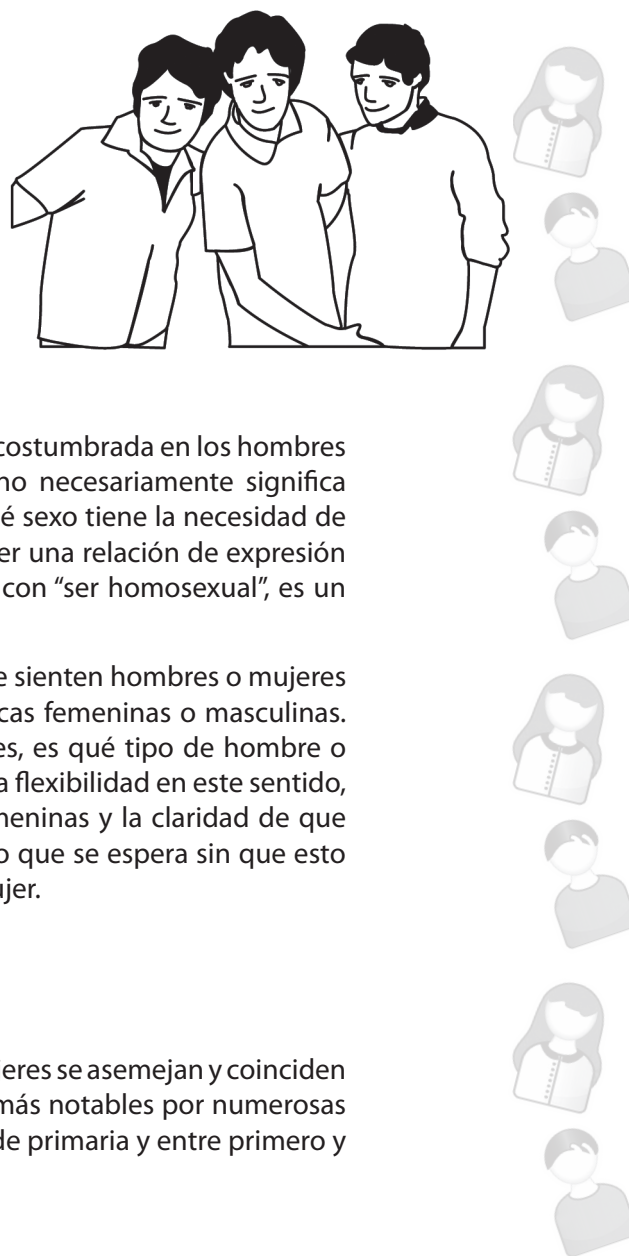
Sabemos que sobre estas características de la identidad, tienen un impacto notable las expectativas de sí mismos/mismas, de sus pares, su familia y su entorno sociocultural.

Como se puede ver, aquí no se anotó la orientación sexual como parte de la identidad de género. Son elementos distintos. Esto se resalta porque el que un adolescente se exprese de una manera que no es socialmente la esperada y acostumbrada en los hombres o lo que puede denominarse “rasgos atípicos de género”, no necesariamente significa algo respecto a quién le atrae, de quién se enamora y con qué sexo tiene la necesidad de formar una pareja amorosa (orientación sexual). Así, establecer una relación de expresión “femenina” (con todo el cuestionamiento que esto conlleva) con “ser homosexual”, es un error.

La mayoría de los y las adolescentes tienen claridad sobre si se sienten hombres o mujeres y si aceptan, en general, su cuerpo sexuado, con características femeninas o masculinas. Lo que todavía no está completamente claro en estas edades, es qué tipo de hombre o mujer quieren asumir y para ello prueban diversos modelos. La flexibilidad en este sentido, la aceptación de otras formas de expresión masculinas y femeninas y la claridad de que un aspecto exterior no define si son hombres o mujeres, es lo que se espera sin que esto signifique que el adolescente dude de su ser hombre o ser mujer.

## Diferenciación entre sexos

Durante el desarrollo, hay momentos en los que hombres y mujeres se asemejan y coinciden y otros en los que la separación y la diferenciación se hacen más notables por numerosas razones. En general, podría decirse que alrededor de tercero de primaria y entre primero y segundo de secundaria se separan y marcan sus diferencias.



Los hombres y las mujeres no somos exactamente iguales, pero traducir las diferencias en desigualdad, abuso de poder, agresión, presiones para conformar estereotipos o discriminación por no acercarse al ideal social de masculinidad y femineidad, lo único que favorece es la inequidad y la violencia tanto psicológica como de otros tipos ejercida de forma institucional (contando con la aceptación social) hacia hombres y mujeres.

El que existan diferencias entre los hombres y las mujeres suele ser motivo de intensas discusiones y de fundamentación de posturas extremas que no pocas veces intentan justificar tratamientos injustos para alguno de los dos sexos. Hay más semejanzas que diferencias entre los hombres y las mujeres. Las diferencias absolutas que han sido científicamente demostradas se limitan a las funciones reproductivas cuando se utiliza un criterio estricto: ninguna mujer o ningún hombre debería poseer esa característica. Es decir, los hombres tienen la capacidad de fecundar con semen, las mujeres tienen la capacidad de menstruar, de gestar y de lactar.

Hay diferencias entre los hombres y las mujeres, pero éstas aparecen solamente como tendencias cuando se comparan los grupos. Una comúnmente identificada es la talla, en general los hombres tienen más estatura que las mujeres, sin embargo es posible encontrar a una mujer más alta que uno o varios hombres. *Generalizar las diferencias grupales a ideas del "deber ser" reduce la libertad* y suele ser la base del ejercicio de la violencia entre sexos.

El reconocido sexólogo John Money<sup>21</sup> identificó hace algunos años lo que llamó las *diferencias de umbral* entre los sexos, porque se encuentran cuando se comparan grupos, pero no necesariamente aparecen cuando se comparan individuos. Propuso ocho diferencias:

- ▶ Movilidad general: la actividad y el gasto de energía, especialmente en actividades deportivas, atléticas y de competencia en equipo (masculino).
- ▶ La rivalidad competitiva y la asertividad en la búsqueda de mayor rango en la jerarquía de dominio en la niñez (masculino).
- ▶ La exploración del territorio y la fijación de límites territoriales (masculino).
- ▶ La defensa contra intrusos y predadores (masculino).
- ▶ Cuidado y defensa de los menores (femenino).
- ▶ Conductas de "creación de nido" y de cuidado del hogar (femenino).
- ▶ Cuidado parental de los menores, incluyendo el juego con muñecas (femenino).
- ▶ Dependencia erótica en estímulo visual (masculino) versus dependencia erótica en estímulo cutáneo (femenino).

21 Money J. *Love and Love sickness. The Science of Sex, Gender Difference and Pair Bonding.* (The John Hopkins University Press. Baltimore and London, 1980).



El impacto negativo de las diferencias de trato hacia hombres y mujeres desde el nacimiento, que han generado inequidad, desventajas, perjuicio y violencia hacia ambos sexos, no se verán en esta sección, por estar hablando de las manifestaciones positivas del desarrollo sexual adolescente. Por ello, interesa más en este momento señalar que las diferencias positivas entre hombres y mujeres, como entre personas, enriquecen la vida adolescente, dan variedad a la misma, aumentan las posibilidades de encontrar soluciones y generan bienestar, especialmente si se vive en un ambiente democrático.

## Autoestima en la adolescencia

Como se ha revisado, numerosas situaciones relacionadas con la imagen y su representación mental pueden tener un impacto importante en la autoestima de los y las adolescentes. Además, la retroalimentación social tiene una función trascendental en el logro de una autovaloración saludable, realista y positiva.

En este sentido, el maestro y la maestra de secundaria necesitan reconocer cómo sus palabras, acciones, omisiones, su atención y muestras de respeto, aprecio y reconocimiento hacia el alumnado son una valiosa fuente de autoestima, independientemente de si se trata de un hombre o de una mujer.

Actividades sencillas, como enlistar una cualidad de cada alumno y alumna, permitir el reconocimiento entre ellos y ellas, hacer ver los esfuerzos de un/a adolescente, reconocer sus nuevas habilidades, hacer valer sus características individuales en lugar de proponer solamente una forma válida de ser, pueden contribuir al logro de una autoestima saludable.

Es importante tomar este requisito para la salud mental en cualquier asignatura de secundaria, así como tomar en cuenta que una autoestima sólida no se basa sólo en el reconocimiento de las características consideradas socialmente como cualidades, sino de todas las que definen al ser humano, por lo que se espera que el maestro y la maestra eviten valorar al alumnado y premiarle exclusivamente por conductas que, por ejemplo, facilitan el orden grupal, sino por la totalidad de la persona.

La autoestima también tiene una dimensión grupal y social. Etiquetar a grupos escolares como incontrolables, desordenados, con baja capacidad para aprender o cualquier otra, impacta en la autoestima y en el rendimiento académico del grupo en su totalidad. Cuando se cuenta con un grupo de manejo complejo, lo que se espera es que el grupo de maestros y maestras revise las estrategias educativas empleadas, las necesidades del grupo, se comuniquen con éste y planteen diversas posibilidades de lidiar con sus características de manera saludable.



## Manifestaciones de los vínculos afectivos en la secundaria

### Capacidad para mantener amistades

La capacidad para establecer amistades intensas, hacerlas más profundas, compartir sentimientos, anhelos, necesidades afectivas, la pasión por diversos aspectos de la vida, manifestar la lealtad y el compromiso hacia las amigas y los amigos, pasar de lo superficial a lo más maduro, tratar de solucionar las dificultades en lugar de romper de inmediato con el vínculo, aprender a cuidar a otros/as, preocuparse por otros y otras.

Todas estas son habilidades que muestran un avance notorio en la secundaria. Por supuesto, manejado con las capacidades propias de la edad. Indudablemente este elemento de la sexualidad es uno de los recursos más importantes del desarrollo adolescente para quienes cuentan con oportunidad de desarrollarlos. En esta oportunidad, tanto las características de personalidad de cada adolescente, como su entorno familiar, escolar, de grupos sociales adicionales y de la calle, son críticos para su desenlace.

Aunado a estas capacidades en crecimiento, el lapso de convivencia y el tipo de interacción entre amistades se hace más diverso, enriquecido por la cantidad de tiempo que ahora pueden compartir, especialmente si ya se tienen más permisos por parte de la familia para ello.

### Celos en la amistad

La envidia, comprendida como: "Tristeza o pesar del bien ajeno/[...] deseo de algo que no se posee", es diferente de los celos: "Sospecha de que la persona amada [...] mude su cariño".<sup>22</sup> Aunque generalmente ambas emociones no se consideran saludables para los vínculos afectivos, la dimensión que nos gustaría rescatar aquí es que en la adolescencia temprana se desarrollan más habilidades para lidiar con este temor a perder el cariño de los seres amados. Si su manejo es saludable, puede traducirse, en lugar de exigir el término de una amistad o relación de la otra persona, como suele hacerse con menor madurez, en buscar estrategias para conservar ese cariño; como puede ser la ampliación del grupo de amistades. Estas cualidades suelen presentarse más hacia finales de secundaria.

<sup>22</sup> Real Academia Española. Disponible en: <http://buscon.rae.es> Consultado el día 20 de abril de 2010.





## /// Contacto físico continuo

Durante la secundaria el contacto físico entre compañeros y compañeras es sumamente común y es parte del proceso de acercamiento, de la capacidad de intimar y establecer vínculos cercanos con el otro. Este contacto continuo, que se puede observar mientras conversan, cuando bromean o incluso en el aula de clases, puede tener un énfasis amistoso, amoroso e inclusive erótico, sin embargo, no suele representar lo que significaría entre personas adultas. Por ejemplo, el que dos adolescentes caminen de la mano o se acaricien el cabello constantemente, no tendría necesariamente por qué interpretarse como señal de alguna orientación sexual en particular, simplemente suele vivirse como una gran cercanía.

## /// Formación de grupos

Los y las adolescentes tienen mayor capacidad para formar grupos diversos, complejos y con reglas implícitas y explícitas de mayor alcance que en la primaria. Pueden organizarse de acuerdo con sus actividades, ideales, intereses y pueden seguir las reglas de los grupos con mayor facilidad y sin necesidad de tanta exigencia externa, como en el caso de los niños y las niñas.

## /// Trato entre sexos

En un ambiente de respeto, el trato entre sexos es adecuado y considerado. Generalmente, ambos sexos tratan de convivir adecuadamente y agradarse de diversas formas. Aunque, a principios de secundaria, a pesar de haber logrado buenas amistades al final de la primaria, aparece una especie de nerviosismo en el acercamiento entre sexos, lo cual posiblemente tenga que ver con este nuevo significado que tiene la convivencia, incluyendo la vivencia amorosa.

También es posible en estas edades que un adolescente tenga por mejor amiga a una adolescente o viceversa, aunque generalmente esta madurez tarda un poco más en lograrse. Depende en gran medida de la acumulación de experiencia para convivir entre sexos no solamente en amor, sino también en amistad. Estas capacidades seguirán incrementándose a finales de secundaria y en los años subsecuentes.

También es frecuente que ante la cercanía afectiva con otras personas, convivir, conocerse, conversar, jugar, reír, etc., surjan constantes dudas en los y las adolescentes respecto al tipo de sentimiento que se tiene hacia la otra persona: "si es amor o amistad", estas dudas generan emociones muy intensas y son totalmente comprensibles puesto que el cariño es un elemento que se comparte en ambos tipos de relaciones afectivas y justo es el conocimiento y la convivencia con la otra persona la que enriquece el vínculo.



## Grupos por sexo a grupos mixtos

En secundaria se vacila entre mantenerse cercanos a los del propio sexo y convivir con el sexo diferente. Nuevamente es como volver a otras etapas de la infancia, en las que se reúnen por sexos, se fortalecen, muestran su pertenencia al grupo y posteriormente avanzan hacia la convivencia entre sexos.

Es más factible encontrar grupos separados por sexos en primero y segundo de secundaria y posteriormente lograr la integración en la misma dimensión e intensidad, pero entre sexos o indistintamente, dependiendo de sus características y vínculo asociado.

## Crecimiento del mundo social

Las familias otorgan mayores libertades en secundaria que en los años de primaria. Si bien éstas pueden variar significativamente de acuerdo con el tipo de familia y autoridad ejercida, los y las adolescentes de secundaria exploran más el mundo fuera del hogar, ponen a prueba sus habilidades, se sienten en mayor libertad y asumen más responsabilidades. También esta oportunidad puede suponer riesgos y situaciones no previstas por ellos y ellas.

## La relación con los maestros y las maestras

Los maestros y las maestras adquieren una posición distinta en secundaria. En numerosos casos, pueden ser el adulto de referencia y acompañamiento al mundo social en el que la familia está siendo desplazada. Entre clase y clase, la comunicación y confianza con maestros y maestras: comentarios, solicitudes de apoyo, palabras dadas y recibidas, son una fuente importante de orientación para el y la adolescente. De hecho, el contar con una figura así, durante la adolescencia, es un factor protector del desarrollo.

Respecto a la expectativa de educación sexual, al 90% de los y las adolescentes de secundaria les gustaría recibir educación sexual escolar. Este alto porcentaje denota la confianza que se tiene tanto en la institución como en los maestros y maestras y deja en evidencia que sí se espera la participación de la escuela en este rubro, personal y significativo para ellos y ellas.<sup>23</sup>

La comunicación y confianza con maestros y maestras: comentarios, solicitudes de apoyo, palabras dadas y recibidas, son una fuente importante de orientación para el y la adolescente.

23 **AMSSAC.** Resultados de evaluaciones iniciales aplicadas a alumnado de secundaria. (México, PESI / AMSSAC, 2007).

Es posible que los porcentajes varían entre una población y otra, dependiendo de las influencias externas.







## Comunicación virtual

El mundo actual ha incrementado las posibilidades de comunicación más allá de la esfera cotidiana de los y las adolescentes.

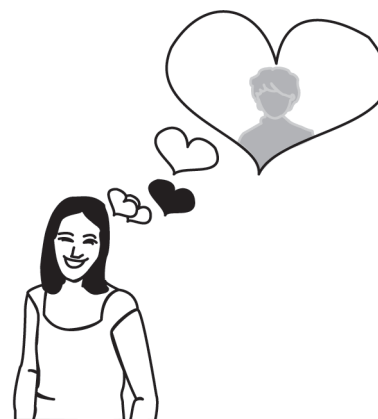
En el sentido positivo, esto permite ampliar la percepción del exterior, de las diversas formas de ser, pensar y sentir, da la oportunidad de encontrar a otro u otra que se asemeje, disminuye la sensación de soledad y representa una forma de vinculación de alguna manera protegida (con las excepciones conocidas), en cuanto a que se puede contactar, sin el riesgo de estar ahí, presente, por ejemplo, para el rechazo, de manera muy similar a como ocurre en el amor platónico. A pesar de estas capacidades nuevas, es importante prevenir sobre los riesgos asociados.

## Amor platónico

Numerosos adolescentes se enamoran de personas y personajes inalcanzables.

Este sentimiento, invade, mientras dura, de alegría, emoción, y les ocupa el tiempo y si es saludable, se asume como amor platónico y aun así enriquece la capacidad de amar y admirar a otra persona, en un ámbito seguro.

El amor platónico crece con la edad y se presenta todavía con más frecuencia en años posteriores. Puede durar unos días o años. Alrededor del 70% de los y las adolescentes de secundaria han tenido un amor platónico.



## Declaraciones a distancia

Todavía en los primeros años de la secundaria es posible saber de declaraciones amorosas por internet, con cartas o a través de los amigos y las amigas.

Este tipo de avances en el amor tienen la función de proteger del rechazo, disminuir la exposición y favorecer experiencias de éxito.



Sin embargo, algunas expresiones que son más bien parte del desarrollo integral, pueden ser similares. De cualquier manera, estos porcentajes pueden ofrecer un panorama de la intensidad de la vivencia sexual en la adolescencia temprana en México.

Es un paso previo al acercamiento objetivo y frente a frente, que no siempre es un paso fácil de dar.

## Enamoramiento y desilusión amorosa

El enamoramiento puede durar de unos días hasta varios años.<sup>24</sup> Por su parte la *desilusión* es el camino a seguir de esta fase. Esto es necesario porque enamorarse involucra una amplia gama de expectativas colocadas en la otra persona; se deposita más en lo que se espera de ese alguien que lo que realmente es.

Para avanzar del enamoramiento a otros niveles de relación, se necesita aprender a conocer a la otra persona, en la realidad y no sólo en la expectativa. Este proceso se da a través de la experiencia cotidiana. El trato y la convivencia, termina con la ilusión del enamoramiento para pasar, ya sea a la desilusión, cuando la persona no era lo esperado, o a una desilusión parcial, en la que algunos aspectos no eran como se anhelaban y otros sí.

En los y las adolescentes, el enamoramiento puede ser sumamente inmediato al conocimiento de la otra persona. A más carga de aspectos ideales (y menos conocimiento real del otro), más enamoramiento. Y a mayor enamoramiento cargado de expectativas poco realistas sobre el otro o la otra, mayor desilusión. *Cuando el enamoramiento contiene tanto aspectos objetivamente detectados como ilusión, la desilusión será de alguna manera menos dolorosa.*

Ambos, enamoramiento y desilusión, pueden durar unos cuantos días, semanas, meses o años. La vivencia de la desilusión puede ser sumamente tranquila cuando simplemente el o la adolescente se da cuenta de que no es lo que esperaba y retira sus afectos, o mucho más profunda y difícil de manejar. No obstante, este ejercicio de enamorarse, y desilusionarse es pauta importante para aprender a dar y recibir; además ofrece experiencias para aprender a valorar y reconocer las verdaderas raíces de los vínculos afectivos estables.

Alrededor del 90% de los y las adolescentes de secundaria se han enamorado y al 95% les gustaría encontrar un amor sincero para el resto de su vida: les importa el amor, lo anhelan y lo esperan. Así mismo, del 90% de enamorados y enamoradas, el 70% han vivido una desilusión amorosa, lo que refleja la enorme relación enamoramiento desilusión en general en la experiencia del amor y en particular en este grupo de edad.<sup>25</sup>

## Noviazgo

El noviazgo en la adolescencia temprana, cuando es fundamentalmente saludable, definitivamente nutre de autoestima, cariño y capacidades para dar y recibir. Los noviazgos

24 **Miranda, R.** El enamoramiento: una visión psicoanalítica: En: Pérez, C. y Rubio, A. (eds.). *Antología de la Sexualidad Humana*. Tomo I. (México, M. A. Porrúa, 2004).

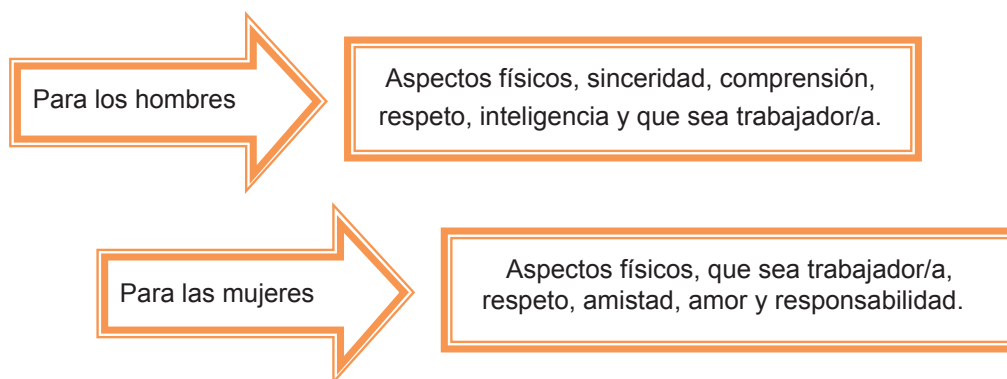
25 **Amsac**, op. cit., nota 24.





en esta edad pueden ser muy variados y de diferentes intensidades y tipo de convivencia. Existen noviazgos en los que el contacto es básicamente por teléfono o en la escuela y otros mucho más avanzados y con niveles de interacción más diversos.

De acuerdo con la Encuesta nacional de juventud 2005, en los y las adolescentes de entre 12 y 14 años de edad, el 37% de los hombres y el 34% de las mujeres han tenido novio/a.<sup>26</sup> Sobre las cualidades que consideran importantes y buscarían en su pareja, sobresalen, en orden de importancia para cada cual:



Y sobre los aspectos que los y las adolescentes consideran importantes para el éxito en la relación de pareja, la misma encuesta arrojó los siguientes datos.

Concepto evaluado	Mujeres	Hombres
Fidelidad	88.2%	85%
Comprensión	83.2%	77%
Disposición a discutir	82.3%	73.5%
Tiempo juntos	79.3%	74.4%
Tener hijos	71.1%	62.9%
Ingreso adecuado	69%	64%
Compartir tareas en casa	67.1%	58.5%
Entendimiento sexual	62.9%	68.5%

Tabla 6. Aspectos que los y las adolescentes consideran importantes para el éxito en la pareja

26 Instituto Mexicano de la Juventud. Encuesta nacional de juventud 2005. *Esfera de la vida privada*. Disponible en: <http://cendoc.imjuventud.gob.mx/investigacion/encuesta.html> Consultado el día 15 de abril de 2010.

## ✓ Vínculos familiares

Avanza el nivel de emancipación de los lazos familiares, lo que favorece que el y la adolescente busquen otras figuras significativas, pueden ser otros adultos cercanos a quien admiren como un profesor o profesora,<sup>27</sup> otros compañeros y compañeras con quienes se sientan comprendidos/as, líderes de grupos externos a las escuelas, u otros.

Algunas circunstancias pueden favorecer o no el distanciamiento de los y las adolescentes con sus familias y particularmente hacerlo más saludable o difícil. En general, se cree que cuando las familias pueden alejarse y acercarse en la medida que el y la adolescente lo demandan, si logran desarrollar nuevas formas de negociación, si mantienen el apoyo y la contención emocional, si permiten los espacios de privacidad solicitados y al tiempo comprenden cuando este alejamiento es más bien una solicitud de cercanía y apoyo, si existe buena comunicación familiar, si también el o la adolescente mantiene una actitud de respeto y reflexión estos pasos hacia la independencia y autosuficiencia se viven con más facilidad, orgullo y de manera paulatina.

A los y las adolescentes les importa mucho su familia y lo que sucede con sus miembros. También es posible que sin darse cuenta se vuelvan sumamente demandantes, esto es importante hacérselos notar.

Alrededor del 60% de los y las adolescentes de secundaria desean educación sexual de sus padres, esto es algo que no se debería desaprovechar.

Sin embargo, en la dimensión afectiva, de comunicación y contacto, es indispensable que el maestro y la maestra de secundaria promuevan, alienten y favorezcan oportunidades para fortalecer, mantener y enriquecer la vida familiar con sus padres, madres y hermanos/as, así como otras figuras de apoyo, como pueden ser tíos, abuelas, etc. Por ejemplo, todavía alrededor del 60% de los y las adolescentes de secundaria, desean educación sexual de sus padres, esto es algo que no se debería desaprovechar.<sup>28</sup>

La familia es un factor de gran impacto para la vida de los y las adolescentes. Aunque se sabe que el involucramiento de las familias en las escuelas es menor en secundaria, debemos evitar que sea la institución educativa quien aleje todavía más a padres y madres de la posibilidad de mostrar su compromiso ante el desarrollo de sus hijos e hijas.

<sup>27</sup> Instituto Mexicano de la Juventud. *Encuesta Nacional de la Juventud 2005*. (México, Instituto Mexicano de la Juventud, 2006). Disponible en: <http://www.alcoholinformate.org.mx/estadisticas/EncuestaJuventud2005.pdf>

Consultado el día 25 de agosto de 2009.

<sup>28</sup> Amssac, op. cit., nota 24.





## Manifestaciones del erotismo en la secundaria

### Autoerotismo

El descubrimiento de nuevas y más intensas sensaciones corporales se traduce en el incremento del autoerotismo (masturbación) en la adolescencia temprana. "El erotismo se encuentra asociado al desarrollo emocional de las estructuras mentales que conforman la identidad".<sup>29</sup> No solamente no se ha demostrado que el autoerotismo sea perjudicial en el ámbito físico o psicológico, sino que ayuda a los y las adolescentes a integrar su autoimagen, apreciar y valorar su cuerpo y conocer sus sensaciones, además de que esta conducta forma parte del sexo seguro.<sup>30</sup>

Alrededor del 36% del alumnado de secundaria se autoerotiza y este porcentaje es bastante similar en los tres grados escolares, probablemente porque el inicio en la experiencia aparece desde finales de la primaria. Sin embargo, sí existe una diferencia notable entre hombres y mujeres. Al separar este 36% por sexo, solamente el 15% corresponde a mujeres y el 85% restante a hombres adolescentes.

Es interesante advertir que la gran mayoría de adolescentes actuales consideran el autoerotismo como positivo, con todo y las dudas que pueden sentir respecto a si es bueno o no (cuando no tienen educación al respecto). En este sentido, la mayoría de adolescentes que para secundaria no han vivido esta experiencia, piensan que la edad ideal para ello es entre los 15 y los 18 años o incluso mayores. Por otro lado, del total de adolescentes de secundaria, solamente un 11% no quisieran tener esta experiencia en ningún momento de su vida.<sup>31</sup>

Es importante conocer esta información por varias razones, una de éstas es darse cuenta de que, si bien el autoerotismo se considera positivo para el desarrollo cuando es voluntario y vivido bajo condiciones de higiene, privacidad y en concordancia con los propios valores, para la adolescencia temprana menos del 40% lo lleva a cabo. Para bachillerato, el porcentaje es muy superior. Esto implica, que si bien es necesario aclarar cuando sea pertinente, que el autoerotismo no hace daño al desarrollo, tampoco es indispensable que en esta edad se lleve a cabo, pues cada persona tiene su propio ritmo de crecimiento erótico y esto tiene que respetarse, así como la postura personal ante el tema. La función del maestro y la maestra en todo caso sería *dejar claro que la serie de mitos asociados al perjuicio que el autoerotismo pudiera ocasionar no tiene bases científicas.*

29 **Miranda, R.** *La identidad erótica: dimensiones personales.* En: Pérez, C. y Rubio, A. (eds.). *Antología de la Sexualidad Humana.* Tomo I. (México, M. A. Porrúa, 2004).

30 **Ortiz, G. y Corona, E. (Compiladoras).** *Sexualidad y desarrollo humano.* En: *Hablemos de salud sexual.* (México, OPS, 2003).

31 **Amssac,** op. cit., nota 24.



## **/ Fantasía erótica**

Los sueños, las fantasías y los pensamientos eróticos (que a diferencia de los sueños son conscientes, voluntarios), se incrementan notablemente en la adolescencia temprana. Éstos se consideran más saludables que la exposición a la pornografía actual, especialmente en primero y segundo de secundaria.

## **/ Interés en pornografía**

Como puede advertirse con el subtítulo, no es la exposición a la pornografía, sino el interés en la pornografía o bien, en ver estímulos sexuales eróticos, forma parte del desarrollo adolescente y se relaciona con el incremento de pensamientos y de la fantasía erótica. Este interés tiene fundamentalmente dos propósitos para los y las adolescentes. Comprender con mayor claridad cómo son las relaciones sexuales y cómo es el cuerpo humano o bien, usarse como un estímulo para desencadenar la respuesta sexual humana: deseo, excitación, orgasmo.

Por su parte, la exposición a pornografía puede o no tener un impacto negativo en la adolescencia temprana, dependiendo en gran medida de la capacidad del adolescente para diferenciarla con la realidad de la pareja madura que tiene relaciones sexuales y de la invasión de ideas y pensamientos que ésta genere durante los días posteriores a su exposición e incluso depende del tipo de material que se observe. Lo que aquí debe quedar claro es que el interés erótico y la búsqueda de medios para depositar estas inquietudes, sensaciones y emociones, es esperable y muy común en estas edades.

## **/ Claridad sobre la orientación sexual**

La orientación sexual se define formalmente como:

---

La organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación con el género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos.<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> OPS, op. cit., nota 16.



Así, la orientación sexual implica el depósito de los sentimientos amorosos y del deseo erótico en una persona que se percibe del mismo sexo. Es muy importante que el maestro y la maestra de secundaria *comprendan la diferencia entre conducta sexual, orientación sexual e identidad de género.*

La identidad de género, se relaciona con el sentirse hombre o mujer, la forma de expresarse y el grado de comodidad y aceptación del propio cuerpo, sea femenino o masculino. Por lo tanto, el grado de feminidad o masculinidad de un/a adolescente, no nos habla de su orientación sexual, sino de la expresión de su identidad de género y la claridad respecto a cuál género pertenece. La conducta sexual o erótica, se refiere por ejemplo a los besos, las caricias, o el contacto erótico en general, solamente hace referencia a esto.

La orientación sexual no se define solamente por la conducta sexual. Para asumir a un/una adolescente como homosexual, es necesario que él o ella:

1. Sienta amor de pareja o enamoramiento hacia una persona de su mismo género.
2. Sienta atracción sexual o erótica/deseo erótico: deseos de besar, tocar, etc., hacia esa persona de su mismo género.
3. Incluya pensamientos y/o fantasías en las que cuando menos en parte, aparecen personas de su mismo género.
4. Nos diga que lo es o se asuma como una persona homosexual.

Esto significa que:

- ▶ Solamente imaginar una fantasía sexual en la que aparecen ambos sexos o el sexo igual al propio, por sí mismo, no habla *por sí sola* de una orientación sexual en particular, esto le puede suceder a cualquier persona.
- ▶ Conductas sexuales aisladas, como por ejemplo tocamientos besos o caricias, entre adolescentes, no definen *por sí solas* la orientación sexual de las personas involucradas, suceden en la adolescencia y no son una muestra de una "homosexualidad transitoria", son solamente conductas sexuales (homosexuales) que, sin la parte afectiva y sin la claridad para el o la adolescente sobre su orientación sexual deben entenderse solamente como comportamientos, que pueden darse en diversos contextos.
- ▶ Suponer que un alumno es homosexual, sin que él o ella lo haya manifestado y además explícitamente expresado su consentimiento para que esto sea comentado en público, *constituye un acto de violencia hacia su intimidad* que no se justifica de ninguna forma.





La orientación sexual puede ser heterosexual, homosexual o bisexual, siendo mayoritaria la presencia de la orientación heterosexual.

Los resultados de la Encuesta nacional de juventud 2005, refieren que entre los 12 y los 14 años, solamente 95% de los y las adolescentes se consideran heterosexuales.<sup>33</sup>

Otras investigaciones han encontrado que durante secundaria, alrededor del 85% del alumnado se considera heterosexual, 8% duda todavía respecto a cuál es su orientación sexual y el resto se considera de una orientación diferente a la heterosexual.<sup>34</sup>

Esto tiene valor porque tener claridad respecto a la orientación sexual es para algunas personas una experiencia vinculada a la niñez, aunque para la mayoría, a finales de primaria e inicios de la adolescencia esta característica humana se esclarece o descubre. Alrededor de un 10% de adolescentes en secundaria, todavía necesitan más experiencias de vida y tiempo para tener claridad al respecto.

Lo que sí se pretende evitar al presentar esta información, es que se lastimen los sentimientos de cualquier adolescente ante un comentario impropio, injustificado o inadecuado de algún adulto, especialmente si se trata de una persona de la que espera respeto y empatía, como puede ser un maestro o una maestra.

Finalmente, cabe señalar que aunque se reconoce la multitud de factores que conforman al ser humano y puede ser difícil definir qué aspecto juega cuál papel para todas nuestras características como personas, se ha encontrado, a través de estudios científicos objetivos, desde hace más de 50 años<sup>35</sup> y con posterioridad, cada vez más evidencia de factores biológicos asociados a la orientación sexual, como:

- ▶ Las funciones cerebrales están menos lateralizadas en los homosexuales (lo que genera por ejemplo, una mayor frecuencia de personas ambidiestras).
- ▶ Los núcleos de neuronas que regulan la conducta sexual son diferentes en los homosexuales.
- ▶ El tamaño de la comisura anterior que es un área de conexión entre los dos hemisferios es mayor en hombres homosexuales.
- ▶ No hay diferencias en la cantidad de hormonas circulando en la sangre, las diferencias observadas en la estructura cerebral parecen ser resultado de procesos que ocurren antes del nacimiento.
- ▶ Hay una parte del cromosoma X que muestra diferencias genéticas en las personas homosexuales. Sin embargo, estas diferencias no siempre aparecen, lo que indica que ese es un factor entre otros.<sup>36</sup>

<sup>33</sup> Instituto Mexicano de la Juventud, op. cit., nota 27.

<sup>34</sup> Amssac, op. Cit., nota 24.

<sup>35</sup> Rubio-Aurioles, E. y Wyle, K. *Sexual Orientation matters in sexual medicine. Continuing medical education.* En: *J. of sexual medicine*, 2008, 5:1521-1533.

<sup>36</sup> Rubio-Aurioles, E., op. cit., nota 36.







Independientemente de estos hallazgos, la orientación sexual homosexual, fue eliminada de la categoría de patología, desde 1973 por la Asociación Americana de Psiquiatría, a través del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM) y en los años noventa, por la Organización Mundial de la Salud, a través de la Clasificación Internacional de enfermedades (CIE). Ambos documentos: CIE y DSM, son los principales medios para definir los *criterios de salud mental en el mundo*.

En resumen, la orientación sexual de los y las adolescentes, no es el criterio para definir su salud mental, personal o social.

### **Habilidades para conquistar**

En síntesis, el deseo adolescente de conquistar es inmenso y la habilidad para hacerlo limitada si se le compara con etapas más avanzadas del desarrollo.

A los y las adolescentes de secundaria, estar frente a esa persona que les atrae les genera ansiedad, gran emoción; brincan, bailan, se mueven, responden sin pensar, preguntan temas que no querían preguntar, pueden apenarse, tartamudear, querer huir de lo mismo que anhelan, entre otros. Por supuesto a mayor edad y mayor experiencia de convivencia entre sexos, estas reacciones se suavizan y pueden avanzar en temas de conversación, muestras aceptadas de cariño, miradas, llamadas, mensajes, etc. De aquí que éste sea un tema de gran interés para ellos y ellas. Como parte del desarrollo, este intento de buscar la aceptación de la persona hacia la que se siente interés es una postura activa, en búsqueda de algo que consideranpreciado, por lo que en general se supone positiva.

### **Preocupación por las ITS**

Independientemente de su avance en el desarrollo erótico, a la mayoría de los y las adolescentes les interesa la prevención de infecciones de transmisión sexual y sus consecuencias. Esta señal de interés es un indicativo del cuidado personal y de la conciencia social que se ha generado a través de los avances en educación sexual, tanto formal como informal, más el asumirse como personas en crecimiento y con posibilidad de mayor desarrollo erótico.

La educación sobre este tema no debe de limitarse a la información técnica, es necesario considerar los aspectos psicosociales de riesgo, dentro de los cuales se ubica el género y la capacidad de la pareja para negociar, para protegerse mutuamente y para establecer límites y acuerdos sobre el avance erótico de cada quien, la negociación del uso del condón, de la postergación de las relaciones sexuales, entre otros.



## /// Necesidad de definir el ideal de la “primera vez”

Desde finales de primaria y durante toda la adolescencia, definir cuándo y cómo “debería ser” la primera relación sexual es un rubro de interés para el alumnado. El ideal de esta experiencia puede ser muy diferente en diversas clases sociales y se relaciona de manera significativa con la expectativa de matrimonio. A menor edad ideal para el matrimonio, menor edad para el inicio de las relaciones sexuales.

También otros factores como el nivel de desarrollo sexual de los amigos y amigas y las presiones sociales sobre el tema, pueden influir en esta visión.

En estadísticas obtenidas entre alumnos de secundaria de la Ciudad de México, refieren que el ideal de inicio de relaciones sexuales para alumnos y alumnas de secundaria oscila entre los 13 y los 30 años, con una media de 20 años. Entre estos rangos, existen tres subgrupos, los y las que se inclinan por una edad de inicio entre los 16 y los 18 años, otros/as entre los 19 y 21 y un grupo más entre los 24 y los 26. Probablemente este último grupo sea el que asocia el inicio de las relaciones sexuales cerca del matrimonio o posterior a él.

Muchos/as adolescentes creen que el simple hecho de cumplir 18 años también es un buen criterio para este paso en la vida. Otro dato que llama la atención es que la edad media de la primera relación sexual ideal es de 20 años, sin embargo, la de matrimonio es de 25 y de primer hijo de 26 años. Esta información muestra cómo el pensamiento actual se inclina por considerar que el inicio de las relaciones sexuales es anterior al matrimonio y esto probablemente también se explique, entre otros motivos, por la postergación de la edad ideal para el matrimonio, que llega hasta los 35 años de edad.<sup>37</sup> Estas edades ideales pueden ser notablemente menores en ciertas poblaciones en las que la expectativa educativa y laboral al igual que las circunstancias socioeconómicas de vida son diferentes a la población estudiada.

Comprender la importancia de forjar ideales maduros para el inicio de las relaciones sexuales es trascendental en la educación sexual integral para secundaria, pues la gran mayoría de estos alumnos y alumnas no están teniéndolas y por ello la importancia de tratar el tema. Evidentemente, la educación se encamina a la postergación del inicio de las relaciones sexuales por cuestiones de salud integral y posibilidades de desarrollo social.

## /// De la abstinencia al sexo seguro

El 70% del alumnado de secundaria ha dado ya su primer beso, esta conducta empieza a crecer notablemente a partir de los 10 años de edad, inicialmente con énfasis más amoroso y curioso que erótico y posteriormente se aúnan los significados vinculados con el erotismo. Para secundaria, el 46% de alumnos y alumnas, alrededor de la mitad, ya han dado y/o recibido sus “primeras caricias con alguien que les gustaba”.<sup>38</sup>

37 Amssac, op. cit., nota 24.

38 Amssac, op. cit., nota 24.



Estas “caricias adolescentes” pueden ser sumamente variadas, desde pequeños roces hasta encuentros eróticos cercanos o que simulan las relaciones sexuales. Sin embargo, definitivamente son las caricias el común denominador del desarrollo adolescente de secundaria en pareja y no como a veces se cree, las relaciones sexuales.

Según la encuesta IMJUVENTUD 2005, entre los 12 y los 14 años de edad, el 0.9% de los hombres y el 1% de las mujeres han tenido ya su primera relación sexual. Para el bloque de 15 a 19 años de edad, el 32.1% de los hombres y el 21.8% de las mujeres la han tenido. En ambos grupos de edad (primero y segundo de secundaria) es menor la frecuencia de inicio que en el resto de grados escolares o edades en este nivel educativo.<sup>39</sup> Sin embargo, si se estudia al grupo de 15 a 19 años, en cuanto a la edad de inicio, puede advertirse que un total de 28% de las mujeres que ya tienen relaciones sexuales al momento de la encuesta, tuvieron su primera relación sexual entre los 12 y los 15 años, al igual que el 28% de los hombres que ya las habían tenido. Esto corresponde a *cinco de cada cien mujeres adolescentes* entre 12 y 15 años y *ocho de cada cien* de hasta 15 años.

En otras investigaciones se ha encontrado entre 3% y 15% de inicio de relaciones sexuales en la secundaria, siendo significativamente mayor en tercer grado.<sup>40</sup> Otras han encontrado 5% para mujeres y 18% para hombres.<sup>41</sup>

Tomando en cuenta la información estadística y las características cualitativas del inicio de las relaciones sexuales así como los factores asociados a las mismas, lo que se considera saludable para la educación secundaria es: el sexo seguro (las caricias), que de hecho es favorecedor del desarrollo sexual, importante para la autoestima y parte del crecimiento de las capacidades para vincularse en pareja, como lo indican la mayoría de los y las adolescentes.

En este contexto, es importante distinguir entre “*abstinencia*”, como la *ausencia total de expresiones de la vida erótica adolescente*, es decir, sin caricias, sin fantasías eróticas y sin autoerotismo; y *Sexo seguro*, que incluye todos los niveles de caricias entre adolescentes, sin la posibilidad de contacto entre líquidos genitales, ni contacto boca-genital o relaciones sexuales.

Por su parte, al abordar el tema de relaciones sexuales, caricias sin ropa con contacto entre líquidos genitales o contacto boca-genital, es importante diferenciar entre: *sexo protegido*: cuando se tienen relaciones sexuales y se utilizan las medidas necesarias para prevenir las ITS o el embarazo; y *sexo desprotegido* si *no se previenen* ambos sucesos.

La visión más aceptada para el desarrollo erótico adolescente es, o bien la abstinencia o el sexo seguro: las caricias.

39 **Instituto Mexicano de la Juventud.** *Encuesta nacional de juventud 2005. Sexualidad.* Disponible en: <http://cendoc.imjuventud.gob.mx/investigacion/encuesta.html>  
Consultado el día 15 de abril de 2010.

40 **Amssac,** op. cit., nota 24.

41 **Guerrero, O. & cols.** *Prevención integral del embarazo adolescente con perspectiva de género, en el marco de la salud sexual.* (México, Gobierno del Distrito Federal. Delegación Tlalpan, 2005).

Por lo tanto, dentro de este contexto, la visión más aceptada para el desarrollo erótico adolescente es, o bien la abstinencia o el *sexo seguro*: las caricias. Esta diferenciación es importante, porque si sólo se contemplan como opciones la abstinencia o las relaciones sexuales, no tendríamos manera de comunicarnos con los y las adolescentes, ni estaríamos considerando su principal conducta erótica en pareja, las caricias. En todo caso, la educación integral de la sexualidad en la adolescencia temprana sí promueve la abstinencia, pero la *abstinencia de las relaciones sexuales, a diferencia de la abstinencia total*.

En resumen, se espera del maestro y la maestra de secundaria, que aprecie el valor positivo de las caricias durante el desarrollo y que promueva, abiertamente (en lugar de abstenerse de opinar), el permanecer en el sexo seguro durante la secundaria. Esto por supuesto no significa que no pueda escuchar y saber que existen diversos ritmos de desarrollo erótico adolescente.

### Experiencias eróticas a través de internet

Los avances tecnológicos también han impactado la vida sexual de las personas en diversos sentidos. Actualmente, así como los y las adolescentes pueden declararse amorosamente por internet, también pueden enviar mensajes, videos o grabarse mutuamente con conductas sexuales.

Estas conductas pertenecen al rubro del *sexo seguro*. No obstante, el tipo de uso que puede darse a la información por internet o incluso por mensajes telefónicos y otros medios de comunicación, puede ser cuestionable.

## Manifestaciones de la reproductividad

### Dimensión reproductiva de la pubertad

Aquí retomaremos el sentido exclusivamente reproductivo de la pubertad. La edad promedio de la primera eyaculación es a los 14 años y para la primera menstruación de 12 años.<sup>42</sup> Este inicio no siempre se acompaña de la ovulación ni de la producción de espermatozoides viables para la reproducción, pero es posible.

Tanto la presencia de menstruación como de eyaculación, se consideran pautas importantes y saludables del desarrollo en general y de la capacidad reproductiva en particular. Aunque adquiere todavía más importancia la maduración de este funcionamiento y un balance de salud integral para el y la adolescente.

<sup>42</sup> Papalia, D. E. *Desarrollo Humano*. Novena edición. (México, Mc Graw Hill, 2006).



## Interés en prevención del embarazo en la adolescencia

A excepción de aquellas comunidades en las que se promueve, se espera y se ve como positivo la formación de familias y ser padres y madres en la adolescencia, la gran mayoría de adolescentes, tanto hombres como mujeres, saben que no es el mejor momento para un embarazo no lo desean y sí les importa prevenirlo. Es necesario incorporar este sencillo mensaje a nuestro discurso ante los y las adolescentes que sabemos que no desean embarazarse, en lugar de tratarles como inconscientes ante el tema.

Ante esta conciencia de la importancia de prevenir el embarazo, en la educación secundaria se manifiestan numerosas inquietudes y todo/a adolescente tiene derecho a recibir información al respecto.

Lo que resalta aquí como trascendental para la educación sobre prevención del embarazo, es que ésta no hace énfasis solamente en los diversos métodos para planear y decidir la maternidad y la paternidad, sino también en la sensibilidad a numerosos factores asociados a esta prevención, los cuales se revisarán en el capítulo destinado para ello.

## Ideal lejano de maternidad y paternidad

Tanto por las expectativas de vida para la edad, como por las características del desarrollo cognitivo en general, durante esta etapa las y los adolescentes no dedican gran espacio a planear o pensar en el embarazo, pues suelen definir sus metas y guiarse más por propósitos a más corto plazo, la vivencia del presente. Sin embargo, cuando menos en México, la mayoría de ellos y ellas tienen contemplado en su futuro lejano esta posibilidad y anhelo. Si se comparan las expectativas de hombres y mujeres, en general, la edad ideal del embarazo es mayor en ellos que en ellas.

Debido a la lejanía de la expectativa del embarazo y a la claridad de que la adolescencia no es la edad ideal para reproducirse biológicamente, es que algunas estrategias educativas basadas en que se hagan cargo de bebés no reales (lo que en sí mismo disminuye la empatía), para que se den cuenta de lo pesado que es tener un/a hijo/hija difícilmente funcionan; pues este mensaje ya lo tienen y les molesta la imposición de una experiencia que simplemente no desean en este momento de sus vidas.

Por otro lado, los y las adolescentes muestran una gran ternura ante la exposición a bebés o niños pequeños e incluso a sus imágenes. También pueden llegar a sentirse importantes al proveerles de cuidados u otra función valiosa, siempre y cuando no se les deje toda la responsabilidad para ello.



## Resumen de: IV Manifestaciones de la sexualidad durante la secundaria

*Durante la secundaria, se despliegan numerosas manifestaciones saludables de la sexualidad en los cuatro elementos de la sexualidad. Básicamente, todas las expresiones sexuales se intensifican, avanzan en su madurez y forman parte esperable y saludable del desarrollo sexual e integral de los y las adolescentes.*

*Este avance en la madurez se da tanto en aspectos afectivos y psicosociales como en dimensiones biológicas del desarrollo.*

*Es importante que se ofrezca a los y las adolescentes de secundaria, que atraviesan la adolescencia temprana en su mayoría, una identidad propia, claridad respecto a sus habilidades, necesidades e intereses como un grupo importante en sí mismo y no sólo como una extensión de la infancia o una señal de inmadurez de la juventud.*

*Les importa mucho su familia y sus amistades. Es positivo que el maestro y la maestra se esfuercen por mantener la cercanía familiar y el involucramiento de padres y madres hacia sus hijos e hijas, porque ésta representa un factor protector del desarrollo.*

*La figura del maestro y la maestra adquiere un significado especial en la adolescencia, es una fuente de orientación y apoyo de gran valor fuera de casa. Además los y las adolescentes confían en la escuela y en sus profesores/as para recibir educación sexual. De hecho, están más interesados/as en obtenerla ahí y ésta es una necesidad que debe atenderse.*

*La imagen corporal, el arreglo personal, los avances en la pubertad, la preocupación por la figura corporal y la claridad respecto a la identidad de género muestran señales positivas de mayor empoderamiento, más autonomía y claridad respecto a la propia responsabilidad de sí mismos/mismas.*

*Por su parte, la formación y consolidación de amistades, el incremento de las experiencias amorosas, la presencia del amor platónico e incluso la desilusión, se rodean tanto de incertidumbres como de mayores habilidades para su manejo y comprensión.*

*Las manifestaciones del desarrollo erótico se incrementan de manera importante durante la adolescencia temprana, tanto a nivel personal como de pareja. La expresión más común en pareja, que además se considera la más saludable para la salud de los y las adolescentes es el sexo seguro; lo cual implica una diversidad de caricias sin contacto entre líquidos genitales, ni contacto buco-genital, lo que los/las mantiene dentro de un ritmo saludable de crecimiento y con limitadas posibilidades de riesgos.*

*En la adolescencia temprana, la mayoría del alumnado tiene claridad de que el embarazo no es la mejor opción para este momento de su vida, se preocupa por evitarlo y en general, visualiza la maternidad y la paternidad a largo plazo.*



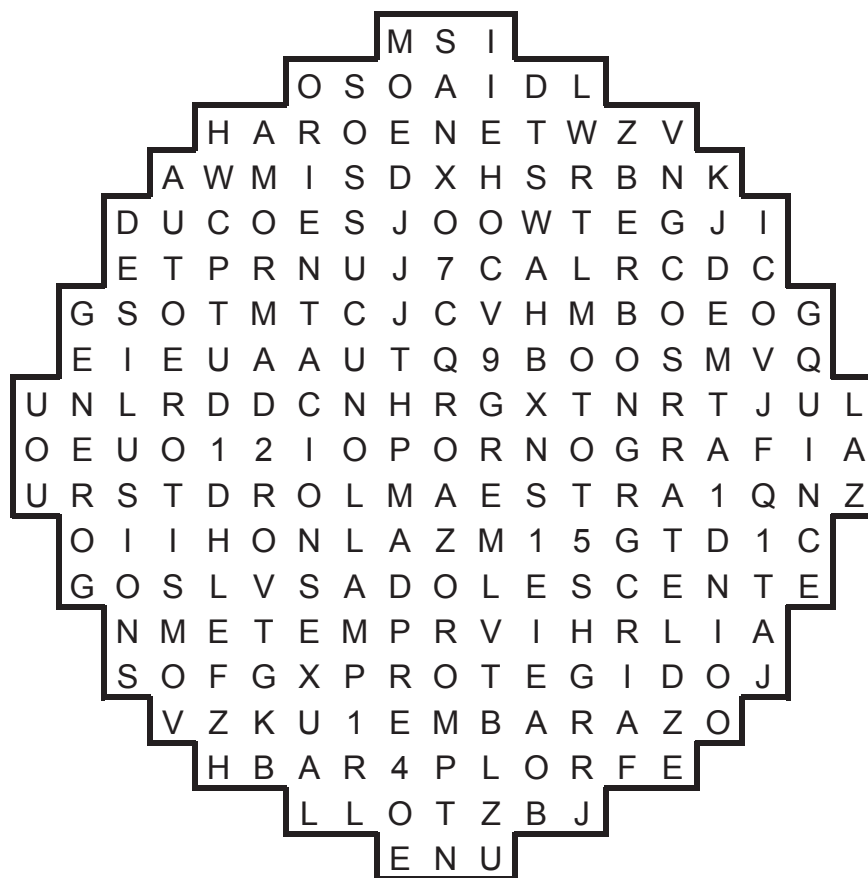




La lectura y comprensión de este apartado facilitará a la maestra y el maestro el desarrollo de competencias para el manejo de la información, permitiéndoles identificar, analizar y clasificar en forma adecuada las diferentes manifestaciones de la sexualidad de sus alumnos/as en la etapa de la secundaria; diferenciando las manifestaciones propias del desarrollo sexual de las expresiones problemáticas. De esta manera, se verán desarrolladas las competencias para el manejo de una gran diversidad de situaciones en el ambiente escolar.

## Autoevaluación IV

1. Resuelva la sopa de letras de acuerdo con las siguientes preguntas:



1. A las caricias en pareja que los y las adolescentes se expresan, se le llama sexo...
2. La edad promedio para la primera eyaculación es...
3. El inicio de la pubertad femenina puede ser desde los \_\_\_ años.



**Nivel secundaria**  
.....

4. De acuerdo con los resultados de la Encuesta nacional de juventud 2005, el porcentaje de hombres que iniciaron las relaciones sexuales entre los 12 y los 14 años es...
5. El 36% del alumnado de secundaria lo realiza y antes se denominaba "masturbación".
6. Es un error creer que a los y a las adolescentes no les importa evitar el...
7. Es diferente de la orientación sexual y se relaciona más con sentirse hombre o mujer, se llama identidad de...
8. Alrededor del 10% del alumnado de secundaria puede no tener claridad sobre su...
9. Suele venir después del enamoramiento, cuando nos damos cuenta de que la persona no es necesariamente lo que esperábamos.
10. Aunque no necesariamente es saludable para la edad, ¿se debe comprender el interés del adolescente en la sexualidad?

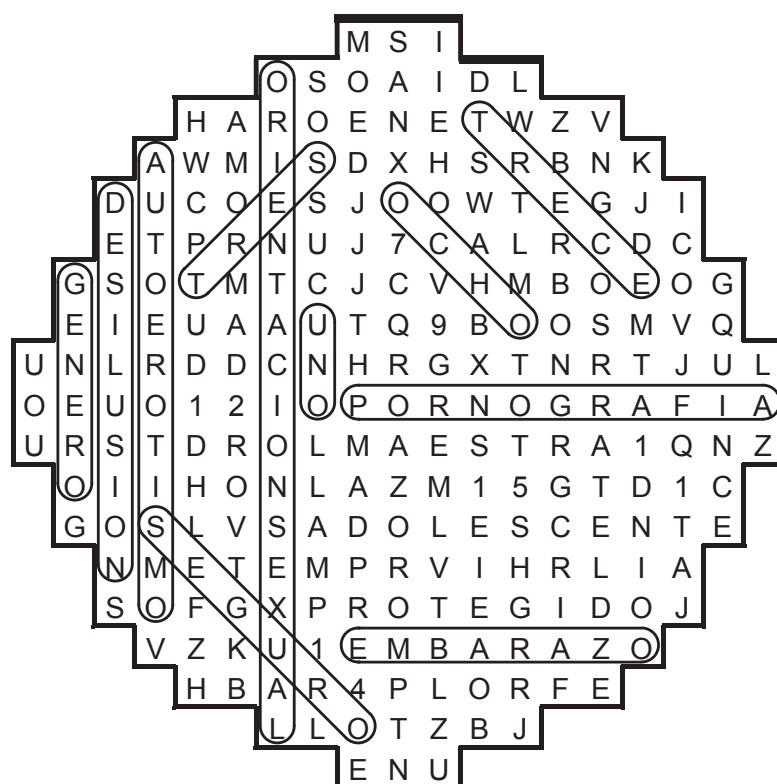






## Respuestas de la autoevaluación IV

1. Responda el crucigrama de acuerdo a las siguientes preguntas:



1. A las caricias en pareja que los y las adolescentes se expresan, se le llama **sexo... seguro.**
2. La edad promedio para la primera eyaculación es: **trece.**
3. EL inicio de la pubertad femenina puede ser desde los **ocho** años.
4. De acuerdo con los resultados de la Encuesta nacional de juventud 2005, el porcentaje de hombres que iniciaron las relaciones sexuales entre los 12 y los 14 años es: **uno.**
5. El 36% del alumnado de secundaria lo realiza y antes se denominaba "masturbación": **autoerotismo.**
6. Es un error creer que a los y a las adolescentes no les importa evitar el: **embarazo.**



7. Es diferente de la orientación sexual y se relaciona más con sentirse hombre o mujer, se llama identidad de: **género**.
8. Alrededor del 10% del alumnado de secundaria puede no tener claridad sobre su: **orientación sexual**.
9. Suele venir después del enamoramiento, cuando nos damos cuenta de que la persona no es necesariamente lo que esperábamos: **desilusión**.
10. Aunque no necesariamente es saludable para la edad, ¿se debe comprender el interés adolescente en la: **pornografía**.





## V

# Principales manifestaciones problemáticas de la sexualidad en la secundaria

Así como hemos analizado los múltiples beneficios que la adolescencia temprana conlleva para el desarrollo sexual saludable, en este capítulo examinaremos la forma como principalmente los problemas de salud, la violencia, la inequidad y la ignorancia, atraen numerosas consecuencias negativas al desarrollo adolescente. Se dará prioridad a las más significativas para el programa.

En la actualidad las y los adolescentes se enfrentan a una serie de problemas que usted como docente percibe con frecuencia y sobre los cuales seguramente algunos/as alumnos y alumnas solicitan su intervención, su consejo, su guía; porque usted es para ellos/as una figura importante y confiable.

En este mundo globalizado y tecnificado, altamente competitivo, que exige cada vez mayores habilidades y capacidades para lograr un desarrollo sustentable, los y las adolescentes viven bajo una intensa presión por parte de la sociedad en general, de sus familias, parejas, pares e incluso de las instituciones educativas. Si bien numerosos/as adolescentes se esfuerzan por cumplirlas, esto es realmente imposible cuando por un lado, se encuentran en pleno desarrollo, con sus propias necesidades; y por el otro, estas presiones pueden ser contradictorias, por ejemplo, las recibidas de la pareja y los amigos o amigas suelen no ser acordes con las de la familia.

La adolescencia tiene además la carga social de hacer bien y de solucionar todos los errores de las generaciones que le anteceden; algunas comunidades depositan en ellos y ellas responsabilidades que deberían distribuirse en todos los miembros y grupos de la sociedad.

La escuela, en su función formadora y socializadora, no solamente transmite conocimientos; también incluye valores, forma hábitos y destrezas y brinda herramientas para la vida.



Sin embargo, en la interacción cotidiana y debido a la influencia de diferentes factores socioculturales el y la adolescente son bombardeados/as por diversos mensajes e información con contenidos contradictorios, los cuales dificultan el desarrollo cognitivo, afectivo y social, en una etapa de vida fundamental para definir qué hacer, cómo ser, cómo solucionar, cuestionar y utilizar lo que el medio les ofrece.

Resulta urgente entonces acercarnos a delimitar el conocimiento de los principales problemas de la sexualidad que inciden en el detrimento de la salud sexual adolescente y dificultan la creación de una cultura de paz. *Es importante volver a la función de educación integral de las instituciones educativas y equilibrar la pretensión de éxitos académicos con el desarrollo de competencias para una vida libre de violencia, ignorancia y desigualdad.*

Es importante señalar que:

---



---

Existen disparidades entre los diversos grupos de adolescentes.

Los más pobres, los marginados, los que tienen menos nivel educativo, parecen sufrir en mayor grado las consecuencias adversas a la salud reproductiva.<sup>43</sup>

---



---

Es posible que maestros y maestras, al hablar de los problemas de la sexualidad adolescente, identifiquen en mayor o menor grado estos conflictos en la población particular en la que participan. Empero, se extiende una invitación a que siempre sea posible encontrar estas situaciones en cualquier población. Si adicionalmente la comunidad en la que laboran cuenta con menores oportunidades y mayores carencias en general, las posibilidades de que éstas impacten en su desarrollo sexual son muy superiores.

Entonces, la labor del maestro y la maestra y su repercusión en el desarrollo sexual saludable va mucho más allá de su actuar como educador o educadora sexual; el esforzarse por mantener la calidad educativa y ayudar al alumnado a mantenerse y avanzar en sus estudios, también es un factor protector de la sexualidad adolescente. Por ejemplo, en general, los hombres tienden a usar más el condón en relaciones casuales que las mujeres. El uso del condón en estas condiciones también está asociado a mayor educación; las adolescentes con niveles inferiores de educación tienen más probabilidades de tener un hijo que aquellas con mayor escolaridad.

---

<sup>43</sup> Shutt-Aine, J., op. cit., nota 18.



## Principales manifestaciones problemáticas del género

### Problemas para los adolescentes y las adolescentes

Ante la conciencia de que todo aquello que dañe tanto la salud sexual del adolescente como la de la adolescente nos preocupa, se presentarán aquí algunos ejemplos con el propósito de reflexionar acerca del impacto de la desigualdad, inequidad y otras formas de violencia hacia ambos sexos, con fundamento en que la educación sobre equidad tendría que considerar estas diferentes necesidades y equilibrar el acceso a la salud sexual para prevenir la violencia en la escuela secundaria.

Se presentará información que puede pertenecer a otro elemento de la sexualidad o a la vida en general, con el propósito de reflexionar sobre el perjuicio a un sexo u otro. Posteriormente, se hablará de manera más general del resto de problemas sexuales en la adolescencia.

Los estudios sobre la desigualdad por razones de género han demostrado constantemente el impacto devastador que ésta conlleva para la mujer, desde su salud personal, incluyendo su vida, su salud sexual, hasta sus posibilidades de desarrollo económico y social.

En algunos grupos sociales en México esto ha cambiado, pero numerosas comunidades siguen presentando notables diferencias en el trato y oportunidades hacia las mujeres, incluso desde preescolar.<sup>44</sup>

Frente a esta cultura de inequidad, la mujer sigue siendo menoscabada, devaluada, utilizada, considerada como menos capaz, violentada de diversas formas. Respecto a la sexualidad, la mujer presenta más incidencia de violencia sexual o erótica, sigue siendo juzgada como una "cualquiera" por manifestar su interés sexual, continúa estando sujeta a las decisiones de su pareja sobre la vida sexual, el número de hijos, la oportunidad para socializar, es quien vive la gestación por razones biológicas, pero las consecuencias de un embarazo no planeado definitivamente se recargan sobre ella.

Todavía hay comunidades donde las mujeres no pueden ocupar ciertos puestos, la representación de las mujeres en niveles altos de decisión sobre la vida del país es evidentemente menor a la de los hombres. Existen regiones en las que se puede comprar a una mujer por unos cuantos pesos y se sigue considerando a la educación escolar como un elemento no indispensable para su función en la vida.

De esta forma, una de las consecuencias y expresiones de la desigualdad es la violencia contra las mujeres, la cual se define como:

<sup>44</sup> Valenzuela, M.L. y cols. *El enfoque de género, una perspectiva necesaria en la reforma curricular de la educación inicial y preescolar*. (México, Instituto Nacional de las Mujeres, 2004).

---

Consecuencia del orden de género que se establece en la sociedad, orden socialmente construido que determina una jerarquía y poder distintos para ambos sexos. La discriminación y la violencia hacia las mujeres es aceptada socialmente porque forma parte del sistema social establecido.<sup>45</sup>

---

Afortunadamente, también se han logrado numerosos avances hacia la equidad, producto del esfuerzo gubernamental y de organizaciones civiles, medios de comunicación, grupos e individuos.

Por otro lado, en los últimos años han surgido investigaciones que nos permiten reconocer cómo la desigualdad hacia los hombres también tiene un impacto significativo tanto en su salud como en la de las mujeres.

Estudios cualitativos sobre la construcción de la masculinidad resaltan cómo esta exigencia de demostrar culturalmente que son “hombres de verdad”, se convierte para el varón en una tarea incluso más importante que la propia salud integral y constituye un factor de riesgo para la salud masculina (y sus consecuencias también para la femenina).

La expectativa social tradicional hacia la masculinidad asocia el ser hombre a una conducta sexual caracterizada por aprovechar la oportunidad, una sexualidad incontrolable, la falta de comunicación con la mujer, el acceso de fuentes de información contradictorias y/o erróneas sobre sexualidad y la disposición a la toma de riesgo como muestra de valentía.

El alcoholismo, aparece en parte como un intento por disfrazar emociones o intenciones, la expresión violenta como una manera de defensa del honor individual y grupal y para la representación de la masculinidad, la violencia homofóbica como una manera de evitar el contacto homosexual, la defensa del honor grupal y de alejar toda posibilidad de ser catalogado con cualquier rasgo femenino, entre otros.

Como consecuencia, así como la mujer ha padecido las secuelas de una cultura devaluada, inequitativa y basada en el abuso de poder, en gran parte por el hombre; éste a su vez muere más joven que la mujer, fallece más por accidentes, padece más de alcoholismo, presenta más trastornos por estrés, es más violento y más violentado durante su vida, tanto en la escuela como en el hogar, recibe menos atención médica y se le dificulta pedir ayuda para problemas mentales y sexuales.<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup> **Martínez, L.** Definición de UNIFEM. Citada en: *Modelo de capacitación para sentir, atender y prevenir la violencia familiar, sexual y de género para profesionales*. (México, Adivac–Secretaría de Seguridad Pública, 2008).

<sup>46</sup> **Aguirre, R. y Güell, P.** *Hacerse hombres. La construcción de la masculinidad en los adolescentes y sus riesgos. Síntesis de estudios cualitativos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes varones en países seleccionados de América Latina*. (OPS/ASDI/UNFPA/Kellogg, 2002).



## Algunos problemas y su relación con el género en la adolescencia

La desigualdad de sexos incrementa la vulnerabilidad al riesgo por VIH. Las normas socioculturales todavía restringen el acceso a la información básica sobre sexualidad en las mujeres y cuando la tienen, la promoción de un papel sexual más pasivo de las mujeres en la toma de decisiones disminuyen su autonomía y las exponen a la coacción sexual, les dificultan la negociación sobre el uso del condón y la capacidad para establecer límites y acuerdos con su pareja sobre el desarrollo sexual que desean.

Por su parte, las expectativas tradicionales sobre la masculinidad y el comportamiento sexual, aumentan el riesgo de infección entre varones jóvenes y adultos.

Los roles masculinos que exigen que los hombres sean duros, agresivos, sexualmente dominantes y que asuman riesgos, con frecuencia se asocian a comportamientos que aumentan el riesgo de contraer infección por VIH, como el elevado número de parejas sexuales, el consumo de drogas y alcohol, la negativa a buscar atención sanitaria para las Infecciones de Transmisión Sexual.<sup>b</sup>

La Encuesta nacional de violencia en las relaciones de noviazgo 2007, encontró que en el 76% de las relaciones se presentó violencia psicológica. El 15% de las personas refirieron al menos un incidente de violencia física.

Dentro de este porcentaje, la violencia física fue reportada por el 61% de las mujeres y el 46% de los hombres. La Encuesta nacional de violencia en las relaciones de noviazgo 2007, encontró que el 16.5% de las jóvenes habían sido víctimas de que sus parejas trataran de forzarlas a tener relaciones sexuales, este tipo de violencia es significativamente más frecuente hacia las mujeres.<sup>c</sup>

La Encuesta nacional de violencia contra las mujeres, indicó que el 10.2% de las mujeres adolescentes refiere violencia en el noviazgo, siendo la violencia psicológica la más frecuente con 9.4% seguida de la violencia física con 4.1% la cual se caracterizó por golpes y empujones y por último la violencia sexual con 2.1%. En relación con la violencia durante el embarazo el 4.4% de mujeres, del total de las entrevistadas, refirió haber sido pateada y golpeada en el abdomen mientras estuvo embarazada.<sup>d</sup>

La Primera encuesta nacional de exclusión, intolerancia y violencia en las escuelas públicas de educación media superior, reflejó que al menos el 4.7% de los hombres y el 7.3% de las mujeres han sufrido de algún abuso sexual. El porcentaje que había comentado el abuso al momento de la encuesta fue de 27% para los hombres y 44.6% para las mujeres. La denuncia de tales abusos fue de 4.8% para los hombres y 9.9% para las mujeres. Las mujeres que no comentaron el abuso sexual, guardaron silencio por miedo, vergüenza, culpa, por pensar creer que nadie les creería o que les regañarían, en mayor medida que los hombres. Los hombres guardaron silencio por considerar que era algo personal o porque no había razón para comentarlo, en mayor medida que las mujeres.<sup>e</sup>

La violencia erótica o sexual es más frecuente en mujeres que en hombres adolescentes y es más propiciada por hombres.<sup>f</sup>

La violencia física en el hogar es más frecuente hacia los varones que hacia las mujeres. La persona que ejerce más violencia física a sus hijos e hijas, es la madre.<sup>g</sup>

El acoso escolar entre pares, es más ejercido y también más recibido por los hombres. Dentro del mismo, es más frecuente el maltrato de hombres a hombres, posteriormente de mujeres a mujeres y enseguida entre sexos. Los hombres utilizan más la violencia física y verbal y las mujeres el acoso social y verbal: discriminación, rechazo, inventar chismes y mala fama, especialmente sexual.<sup>h</sup>

**Tabla 7. Problemas de la sexualidad y su relación con el género**





## Referencias de la Tabla “Algunos problemas y su relación con el género en la adolescencia”

- b **ONUSIDA.** Causas sociales de riesgo y la vulnerabilidad. Capítulo 3. En: *Informe sobre la epidemia del sida 2008*. (ONUSIDA, 2008). Disponible en: [http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/jc1510\\_2008\\_global\\_report\\_pp29\\_62\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/jc1510_2008_global_report_pp29_62_es.pdf)  
Consultado el 7 de marzo de 2010.
- c **Instituto Mexicano de la Juventud.** *Encuesta Nacional de las relaciones en el noviazgo 2007*. (ENVINOV). Resumen ejecutivo. 2008. (México, Instituto Mexicano de la Juventud. Secretaría de Educación Pública, 2008).
- d **Instituto Nacional de Salud Pública de México / Secretaría de Salud.** *Violencia contra las mujeres, un reto para la salud pública de México. Informe ejecutivo de la Encuesta nacional de violencia contra las mujeres 2003*. Disponible en: [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)  
Consultado el 18 de agosto de 2009.
- e **SEP.** *Primera Encuesta Nacional de Exclusión, Tolerancia y Violencia en las Escuelas Públicas de Educación Media Superior. 2007*. Disponible en: <http://www.sep.gob.mx/work/sites/sep1/resources/LocalContent/113826/3/preve170609.pdf>  
Consultado el día 5 de marzo de 2010.
- f **Cantón J. y Cortés M. R.** *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. (España, Pirámide, 2000).
- g **INMUJERES.** *Maltrato de niñas, niños y adolescentes en el seno familiar*. (México, Instituto Nacional de las Mujeres, 2007). Disponible en: [www.inmujeres.gob.mx](http://www.inmujeres.gob.mx)  
Consultado el día 7 de agosto de 2009.
- h **Amssac.** *Resultados de evaluaciones iniciales sobre Maltrato intencional entre compañeros y compañeras*. Análisis estadístico de cuestionarios escritos anónimos aplicados a estudiantes de secundaria de escuelas privadas en la Ciudad de México. (México, AMSSAC / PESI, 2007).







## Predictores de maltrato en hombres y mujeres durante la adolescencia

Los y las adolescentes son víctimas de diversas formas de maltrato en el seno familiar. La siguiente tabla muestra resultados de la Encuesta de maltrato infantil en adolescentes de secundaria, realizada en cuatro estados de la República Mexicana.<sup>47</sup>

Hombres adolescentes. Predictores de maltrato en el seno familiar				
Físico	Físico severo	Emocional	Negligencia	Abuso sexual
Nivel socioeconómico medio bajo y bajo. Poco involucramiento parental. Educación parental evasiva. Educación parental inconsistente. Inasistencia escolar. Discapacidad del menor.	Violencia entre los papás. Poco involucramiento parental. Educación parental evasiva. Soluciones conflictivas a problemas familiares. Discapacidad del menor.	Nivel socioeconómico bajo. Poca convivencia con el papá. Educación parental inconsistente. Inasistencia escolar. Discapacidad del menor.	Madre sin educación formal. Nivel socioeconómico medio alto y medio bajo. Desempleo (ambos padres). Mucha convivencia con el papá y poca convivencia con la madre. Poco involucramiento parental.	Papá sin educación formal. Mucha convivencia con el papá y poca convivencia con la madre. Violencia entre los papás. Discapacidad del menor.
Mujeres adolescentes. Predictores de maltrato en el seno familiar				
Físico	Físico severo	Emocional	Negligencia	Abuso sexual
Escolaridad del papá primaria o secundaria. Nivel socioeconómico medio bajo y bajo. Poco involucramiento parental. Educación evasiva. Soluciones conflictivas a problemas familiares.	Violencia entre los papás. Poco involucramiento parental. Sin monitoreo parental. Educación evasiva. Educación parental inconsistente.	Nivel socioeconómico medio y medio-bajo. Sin monitoreo parental. Educación evasiva. Educación parental inconsistente. Inasistencia escolar.	Poca convivencia con la madre. Poco involucramiento parental. Falta de soluciones en familia.	Educación parental inconsistente. Desconfianza hacia los adultos.

Tabla 8. Predictores de maltrato en menores por tipo de maltrato y sexo

Fuente: Resultados de la Encuesta de maltrato infantil y factores asociados 2006.

47 INMUJERES, op. cit., nota 53.

## Autoimagen

Las presiones y expectativas hacia la imagen corporal provienen tanto de los medios de comunicación como de la familia, principalmente padres y madres, de la expectativa de los propios adolescentes, principalmente lo que se considera “atractivo” para ambos sexos y de ellos mismos y la comparación que hacen entre su realidad y su ideal corporal. Esto sucede cuando el y la adolescente todavía no han terminado su desarrollo físico, lo que dificulta más el proceso.



Cuando los y las adolescentes viven un desagrado importante hacia su figura o su imagen corporal, pueden traspasar su frustración en agresiones considerables y daño a su salud, principalmente a través de dietas severas, consumo de sustancias para modificar el cuerpo, puede asociarse a trastornos de la alimentación e incluso llegar a la violencia autoinfligida.

Ante esto, desde el énfasis educativo es posible promover la aceptación del cuerpo, educar sobre la diversidad de cuerpos humanos reales, la apreciación de la belleza de manera más integral; informar sobre dietas saludables para la adolescencia, ayudarles a cuestionar si realmente el aspecto físico es lo que garantiza la felicidad y el amor que tanto esperan, de acuerdo con realidades que ellos y ellas puedan observar. En situaciones en las que la vida y la seguridad del alumnado está en riesgo, la observación de estas conductas debe de traducirse en la canalización profesional adecuada.

## Interpretación de mensajes sobre equidad

En la actualidad se observan algunas actitudes en los y las adolescentes que reflejan en parte, dificultades para aplicar en sus vidas lo que se busca por medio de la equidad. Esto implica, por ejemplo, que una adolescente crea entonces que bajo el argumento de la equidad, ella también puede consumir alcohol, ser violenta, hablar de manera grosera, etc.





Aquí lo que parece estar faltando es precisamente resaltar aquellos estereotipos que no impactan positivamente en la salud de los y las adolescentes y que por lo tanto, deberían tratar de evitarse; justamente todas las conductas violentas y aquellas que incrementan los riesgos para la salud en esta edad. Al contrario, es necesario ayudarles a comprender cómo ante la equidad se reconoce el derecho de ambos sexos a educarse, en este caso sobre sexualidad, y a manejar esta igualdad de oportunidades, de libertad y de responsabilidades a su favor.

## Principales manifestaciones problemáticas de los vínculos afectivos

### Acoso escolar entre pares

El acoso escolar entre pares recibe varios nombres. En los últimos años se ha usado el término en inglés *bullying* para denominar este patrón de conducta, pero también se le llama intimidación, maltrato intencional entre compañeros y compañeras, entre otros.

Éste es un fenómeno histórico en crecimiento; los últimos 20 años ha habido estudios sistemáticos que lo documentan, lo que ha favorecido que la sociedad haga mayor conciencia del daño que el *bullying* provoca en todos los personajes involucrados, así como la necesidad de educación y atención en todos los niveles, desde el agresor o agresora hasta el impacto social.

Las investigaciones sobre el tema reflejan que la presencia del acoso escolar es variable en cada institución educativa y se cree que cuando menos uno de cada cuatro alumnos y alumnas es acosado en su escuela. Algunas estadísticas en México hablan incluso de frecuencias de alrededor del 90% de la población estudiantil que lo padece.<sup>48</sup>

Una de las definiciones más conocidas es la versión de Olweus de la definición original de Heinenmann:

Un estudiante está siendo intimidado cuando otro estudiante o grupo de estudiantes: dice cosas mezquinas o desagradables, se ríe de él o ella o le llama por nombres molestos o hirientes.

Le ignora completamente, le excluye de su grupo de amigos o le retira de actividades a propósito. Golpea, pateo y empuja, o le amenaza. Cuenta mentiras o falsos rumores sobre él o ella, le envía

48 Secretaría de Educación del Distrito Federal. Estudio Exploratorio sobre Maltrato e Intimidación entre Compañeros y Compañeras. 2008. Disponible en: [http://www.educacion.df.gob.mx/index.php?option=com\\_content&task=view&id=621](http://www.educacion.df.gob.mx/index.php?option=com_content&task=view&id=621)

Consultado el día 5 de marzo de 2010.

notas hirientes y trata de convencer a los demás para que no se relacionen con él o ella. Y cosas como esas.

Estas cosas ocurren frecuentemente y es difícil para el estudiante que está siendo intimidado defenderse por sí mismo. También es *bullying* cuando un estudiante está siendo molestado repetidamente de forma negativa y dañina.

Pero no le podemos llamar *bullying* cuando alguien se mete con otro de forma amistosa o como en un juego. Tampoco es *bullying* cuando dos estudiantes de la misma fuerza discuten o se pelean.<sup>49</sup>



## Características del acoso escolar entre pares<sup>50</sup>

El acoso escolar entre pares cuenta con varias características:

1. Implica una expresión de violencia, a través de una conducta o su omisión.
2. El tipo de violencia manifestada puede ser físico, verbal o social.
3. La conducta es realizada siempre de manera intencional.
4. Generalmente, es una conducta que se repite en el tiempo. No es un evento aislado.
5. Existe un desequilibrio de poder o fuerzas (de diversa índole) entre quien arremete y la víctima.
6. Es un fenómeno que acontece en el seno de un grupo que convive cotidianamente y con semejantes características en cuanto a edad y grado escolar.
7. En este tipo de acoso, agresores/as y víctimas suelen tener un mismo estatus en el grupo social. Por ejemplo, ninguno/a de los/as involucrados/as es una autoridad del otro o de la otra.
8. Se aprovecha la existencia de un supuesto desequilibrio de poder entre quienes se presuponen iguales.

<sup>49</sup> Ortega y Del Rey. Violencia juvenil y escolar. Una aproximación conceptual a su naturaleza y prevención. En: OREALC/UNESCO. II Jornada de Cooperación con Iberoamérica sobre Educación en Cultura de Paz. (Chile, Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe. Proyecto auspiciado por el Gobierno de España, 2008). Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001599/159946s.pdf>

Consultado el día 6 de marzo de 2010.

<sup>50</sup> Ortega y Del Rey, op. cit., nota 57.



9. Se presenta con más frecuencia cuando la autoridad no puede percibirla.
10. No se debe confundir con ningún tipo de broma, aunque los agresores afirmen que se trata de ellas.

### El acoso escolar entre pares como un proceso social

Diversas autoras, como Ortega, Del Rey y Salmivalli, han llamado la atención sobre los diferentes roles que se juegan ante un evento de *bullying* y cómo cada participante tiene un estatus y función en específico. Entre éstos, sobresalen:

1. Agresor o agresora, quien realiza la agresión.
2. Reforzador/a del agresor o agresora, que estimula la agresión.
3. Ayudante del agresor o agresora, que apoya al agresor.
4. Defensor/a de la víctima, que ayuda a la víctima a salir de la victimización.
5. Ajeno/a, que no participa en la dinámica.
6. Víctima, es quien padece la victimización.
7. Agresor/a victimizado.

A su vez, se ha diferenciado a la víctima en dos subtipos: víctima pasiva y víctima provocativa.

La primera categoría hace énfasis en las víctimas que no pueden reaccionar de ninguna manera, incluyendo la posibilidad de denuncia y la segunda corresponde al alumnado que con su actitud, por ejemplo bromas fuera de lugar que no son ofensivas o actitudes inmaduras que no lastiman a nadie pero que incrementan la posibilidad de que la violencia sea dirigida hacia ellos o ellas, sin considerarlos por ello causantes de la violencia, ya que existen otras maneras de expresar nuestros sentimientos ante tales conductas. Es decir, esta categoría no puede traducirse, como se escucha comúnmente, en que la víctima “se lo ganó”, esto sería justificar la violencia, cosa que nunca es posible justificar.

También sería recomendable diferenciar a un grupo más de participantes, que es el grupo espectador que si bien no participa activamente, tampoco es “ajeno” a lo que sucede, e incluso reacciona psicológicamente sin llevar a cabo conductas precisas ni para alentar ni para detener el acoso escolar.

Este énfasis en concebir al acoso escolar entre pares como una dinámica social, tiene como propósito dar a entender que la prevención y atención debe darse en todas estas figuras que participan directa o indirectamente en el suceso.

Esto es, que los programas no hagan énfasis solamente en incrementar las habilidades para disminuir las probabilidades de victimización, ni solamente en la detección y atención



Concebir al acoso escolar entre pares como una dinámica social tiene como propósito dar a entender que su prevención y atención debe darse en todas las figuras que participan directa o indirectamente.

temprana de los factores de riesgo en los y las agresoras, sino también la educación con el grupo espectador, compuesto por reforzadores, ajenos/as, etc., y enseñar que no debe haber conductas que alienten o mantengan en secreto el acoso escolar.

A su vez, si seguimos el modelo del acoso como proceso social, tendríamos que incorporar, cuando menos, a otras cuatro figuras:

- ▶ El maestro y la maestra de secundaria con su interés, compromiso y capacidad para prevenir la violencia y promover una cultura de paz.
- ▶ Las autoridades escolares que pueden tanto apoyar y orientar al profesorado como impedir su actuación ante la prevención del acoso y específicamente ante los casos de maltrato.

▶ Las familias de los y las estudiantes desde su educación básica respecto a lo que es y lo que no es violencia, específicamente sobre acoso escolar, causas, alternativas y educación familiar asociada, como el compromiso y la corresponsabilidad que se espera de ellos en la prevención del acoso escolar, desde el control del acceso a ciertos juegos, juguetes y medios de comunicación violentos que se permiten en casa, como la atención temprana de problemas de socialización, el establecimiento de consecuencias y respeto a las consecuencias establecidas en la escuela, así como la promoción de una educación en valores, respeto a los derechos humanos, capacidad para expresar y negociar, entre otros.

- ▶ Sociedad: medios de comunicación, a legisladores y legisladoras y evidentemente a las autoridades del sistema educativo local, regional y nacional.

### Consecuencias del acoso escolar entre pares<sup>51</sup>

Los y las adolescentes víctimas de acoso escolar pueden presentar estas consecuencias:

1. Más probabilidad de padecer depresión y ansiedad.
2. Baja autoestima.
3. Sentirse enfermos y presentar más dolores de cabeza y migraña.
4. Mayor probabilidad de pensamiento suicida y suicidio.
5. Mayor probabilidad de deserción escolar.
6. Rechazo y miedo para ir a la escuela, utilizar el autobús o el baño escolar.

<sup>51</sup> Datos disponibles en: [www.stopbullyingnow.hrsa.gov](http://www.stopbullyingnow.hrsa.gov)  
Consultado el día 10 de octubre de 2008.



7. Menor rendimiento escolar.
8. Mayor probabilidad de volverse agresores/agresoras.

Estudios retrospectivos recientes, también han documentado efectos a largo plazo, entre los cuales están el enojo y la amargura, dificultades para relacionarse el resto de la vida, dificultad para enfrentar situaciones nuevas, ideación y pensamiento suicida, entre otros. Es decir, el acoso escolar afecta a la mayoría de las víctimas por el resto de sus vidas.<sup>52</sup>

Por su parte, entre las consecuencias para los y las agresoras, se sabe que tienen el doble de probabilidad de terminar encarcelados por un delito y cuatro veces más probabilidad que sus pares no protagonistas, de ser delinquentes repetitivos.<sup>53</sup>

El acoso escolar en secundaria y edades posteriores puede terminar en tragedias. Es posible reconocer casos en que la víctima termina con daño psicológico permanente, lesiones físicas para el resto de su vida, e incluso la muerte.

A su vez, el acoso escolar entre pares genera en el resto del alumnado un clima de temor, falta de respeto, miedo para denunciar y apoyar a la víctima, desconfianza grupal, disminución de la sensibilidad ante la violencia, se acostumbran a ésta como si fuese inevitable, sensación de desesperanza y desprotección, uso de mecanismos psicológicos para evadir el impacto de la violencia y con todo ello, menor rendimiento escolar.

Por su parte, también el maestro y la maestra viven intensas dificultades cuando en las instituciones no hay límites a este fenómeno. La dinámica grupal se torna sumamente difícil de manejar, es necesario mantener una continua atención tanto a la víctima como al agresor o agresora, trabajar con padres y madres de familia. Ofrecer espacios para indagar y documentar los eventos ocurridos, solicitar apoyo a las autoridades escolares. Sin mencionar que a mayor edad, también es posible que incluso el maestro o la maestra tema las represalias del “matón”, especialmente en casos de trastornos graves de salud mental asociados a esta conducta.

Es difícil reaccionar con tranquilidad y evitar el enojo que puede provocar a un maestro o maestra observar conductas violentas hacia sus mismos alumnos y alumnas, así como manejar la impotencia cuando las estrategias utilizadas no han sido eficientes para atender y detener el problema o cuando no se siente el apoyo de la comunidad y el resto de las personas involucradas.

La familia de quien arremete y la familia de la víctima, si están involucrados y saben de los eventos ocurridos, en su mayoría, se preocupan e intentan llevar a cabo diversas estrategias. Ambos padres y madres pueden enfrentarse a una serie de emociones contradictorias,

<sup>52</sup> Elliot, M. *Efectos a largo plazo del hostigamiento*. En: Intimidación. Una guía práctica para combatir el miedo en las escuelas. (México, FCE, 2008).

<sup>53</sup> [www.sotpbullyingnow.hrsa.gov](http://www.sotpbullyingnow.hrsa.gov), op. cit., nota 59.





desde la culpa hasta el enojo y la desilusión o la impotencia. Siempre es recomendable involucrar a las familias de los y las adolescentes en el proceso de prevención y detención de la violencia, con miras a corto, mediano y largo plazo.

Numerosos problemas que surgen tras la aparición de este tipo de violencia, podrían disminuirse con la prevención primaria del acoso escolar entre pares.

### **Elementos importantes en los modelos preventivos<sup>54</sup>**

Los modelos para prevenir el acoso escolar entre pares se basan, principalmente en:

1. Fomentar un método de enseñanza democrático, con énfasis especial en el aprendizaje cooperativo y la participación democrática;
2. educar para el desarrollo de la empatía;
3. educar en valores;
4. sensibilizar y educar sobre derechos humanos, incluyendo en el currículo la cultura de paz;
5. enseñar habilidades para el manejo y la expresión asertiva de sentimientos;
6. enseñar estrategias para resolver conflictos, aprender a negociar y la mediación; y
7. a través de las normas y la disciplina.

La consideración de estos ejes de la prevención no se limita a la educación del alumnado, es necesario incluir a maestros y maestras, autoridades escolares, personal de apoyo de las escuelas así como a padres y madres de familia.

Como puede verse en las estrategias generales, por un lado está la educación para la adquisición de competencias óptimas para una cultura de paz. Sin embargo, esto no exime de la definición, el uso y la aplicación correcta de medidas disciplinarias concretas, efectivas, reparadoras e inmediatas.

A su vez, estas estrategias no disminuyen la importancia de crear un espacio físico en donde los lugares óptimos para la ausencia de vigilancia escolar sean reducidos, controlados y evitados.

<sup>54</sup> **Díaz M. J.** Convivencia escolar y prevención de la violencia. Gobierno de España. Ministerio de educación. Disponible en: [http://www.ite.educacion.es/w3/recursos2/convivencia\\_escolar/index.html](http://www.ite.educacion.es/w3/recursos2/convivencia_escolar/index.html) (consultado el 10 de abril de 2010)  
Consultado el día 17 de septiembre de 2009.







## **Niveles de prevención**

Existen tres niveles de prevención del acoso escolar. Este programa hace énfasis en la prevención primaria, porque es en este nivel donde la acción formativa es más eficiente. Veamos:

- ▶ La prevención primaria, se refiere a estrategias o procedimientos para evitar que se presente el acoso escolar entre pares.
- ▶ La prevención secundaria tiene el propósito de identificar factores de riesgo para la conducta agresiva y la limitación y control de la conducta de acoso escolar que ya se presentó.
- ▶ La prevención terciaria, evitar la recurrencia y la estabilización de la conducta violenta y erradicar su presencia una vez que ya se ha detectado.

Dentro de la prevención primaria, se encuentra la educación sobre derechos humanos, la educación para el desarrollo de la empatía y la educación para el desarrollo de vínculos afectivos saludables; valores de convivencia democrática y competencias para expresar sentimientos, manejar la ira y la negociación, solución de problemas y acuerdos entre pares. Cabe señalar que esta educación no se refiere solamente a manejar estos conceptos a manera de información, sino a través del uso de estrategias vivenciales que permitan incorporar el aprendizaje a la vida diaria.

Adicionalmente, la elaboración, adopción, difusión y vigilancia del cumplimiento de reglamentos escolares, con conductas específicas y consecuencias, si no se respeta este reglamento. Se propone que estos reglamentos involucren al alumnado desde el inicio del ciclo escolar y puede ser construido con la integración de los principales puntos de cada reglamento de grupo, generado entre el alumnado y el profesorado.

En este paso, también se desarrolla un contrato que resume la ideología, la postura y las conductas a las cuales se comprometen y conocen los y las adolescentes y es firmado tanto por el alumnado como por padres y madres y colocado en un lugar visible de la escuela. Así mismo, necesita establecerse con claridad los mecanismos por los cuales se llevarán a cabo las consecuencias y las acciones reparadoras de la conducta violenta.

De gran importancia para la prevención primaria es enviar el mensaje claro, a través de reuniones escolares desde principio del ciclo escolar, donde se promueva la denuncia y se aliente a la lejanía por parte de la víctima con respecto de las circunstancias y personas potencialmente violentas, así como establecer métodos de denuncia claros, seguros e incluso anónimos para los casos en los que sea el miedo un factor que la impida.



Aunque la denuncia es parte de la prevención secundaria (cuando ya ocurrió), el anunciar y promover la aceptación de la denuncia empodera al grupo y a las víctimas y crea un ambiente menos óptimo para el acoso escolar.

Sobre este tema, investigaciones realizadas en México<sup>55</sup> han documentado la trascendencia de diseñar estrategias para aprender a manejar el miedo hacia la denuncia, un problema social que supera al ámbito escolar en nuestro país.

Es necesario que maestros y maestras comprendan que en numerosas ocasiones, el acoso escolar entre pares no se denuncia por diversos miedos que padece el alumnado, como:



Otras estrategias del nivel primario de prevención,<sup>56</sup> son:

<sup>55</sup> Amssac, op. cit., nota 54.

<sup>56</sup> Avilés, J.M. Bullying. Intimidación y maltrato en el alumnado. (España, Stee-Eilas, 2002). Disponible en: <http://www.educacionenvalores.org/spip.php?article1032>

Consultado el día 12 de marzo de 2010.





- **La asamblea**

Es una reunión periódica del grupo donde se debaten los sucesos. Se recomienda cuando ya hay cohesión grupal y cierto nivel de respeto logrado.

- **Círculo de calidad**

Un grupo de alumnos y alumnas previamente educado sobre el tema y sobre solución de conflictos revisa los eventos sucedidos y propone a las autoridades escolares soluciones. Es necesario que este grupo sea previamente aprobado y reconocido.

- **Comisiones de alumnos/as**

En apoyo a la búsqueda de soluciones y de planeamiento de normas para que sean debatidas, modificadas y aprobadas.

- **Aprendizaje cooperativo**

Aplicación de este método de enseñanza en el que se trabaja en pequeños grupos, diversos y con diferentes tipos de evaluación de rendimiento, teniendo responsabilidades individuales y de grupo y la valoración final es hacia el comportamiento del grupo a la vez que cada miembro es capaz de mostrar los resultados del grupo.

- **La hora social o tutoría**

Se analizan las relaciones sociales del grupo y se trabaja en el desarrollo de normas y las consecuencias para el incumplimiento de las mismas. Se analizan también las relaciones entre el alumnado y el profesorado.

- **Mediación o ayuda entre pares**

Un grupo de alumnos previamente capacitado actúa como mediador en los conflictos, cuando esto aplica. Es el apoyo en una tercera persona de confianza para la búsqueda imparcial de soluciones.

- **Actividades comunes positivas**

Fomentar actividades sociales para dar oportunidad de relacionarse en forma saludable. Es necesario tomar en cuenta que estas reuniones sí sean del interés del alumnado de secundaria, de lo contrario no acudirán, por ello, se tienen que tomar en cuenta para su planeación.

Estas actividades pueden ser de diversión, cercanía y convivencia e incluso se pueden aprovechar para objetivos sociales y de sensibilización a otras realidades con el compromiso de participar para el bien común.



• **Reuniones de padres, madres y profesorado**

Es una invitación a que padres y madres se sensibilicen ante el tema, participen en la promoción de la denuncia, del buen trato, del respeto a las reglas de disciplina escolar, etc.

Finalmente, el método de enseñanza democrático se relaciona con modificar la visión de que solamente una persona impone la autoridad y sólo hay un tipo de autoridad, lo que plantea un modelo en el que el maestro y la maestra no se imponen sino se promueve una participación más democrática y activa del alumnado.

**Lugar frecuente para el acoso escolar entre pares**

Es más frecuente que este problema suceda (y por lo tanto necesita incrementarse la vigilancia y restringir en la medida de lo posible) en estos lugares:

1. Salón de clases sin docente presente.
2. Pasillos.
3. Salón distinto al que pertenece la víctima.
4. Camino a la escuela.
5. Escaleras.
6. Baños.

**Tipos de acoso más frecuentes en secundaria**

Verbal	Social	Físico
Apodos. “Bromas”. Burlas. Crítica a la apariencia física y vestimenta. Gritos. Uso de groserías. Insultos: gorda, inadaptada, zorra, puto, marica, nerd, etc. Sarcasmo. Sonidos ofensivos. Comentarios sexuales inadecuados–acoso sexual. Envío de mensajes o correos electrónicos ofensivos.	Creación de chismes. Creación de mala fama. Discriminación. Exclusión. Hablar mal del otro o la otra. Invención de mentiras y promoción de rumores. Manipulación. Rechazo abierto. Impedimento para trabajar en grupos dentro de la escuela. Invitación a reuniones y eventos que no se llevarán a cabo. Devaluación por gustos musicales y de vestimenta.	Apertura del cuerpo (piernas). Cachetadas. Empujones. Golpes. Maltrato de objetos personales. Patadas en general y a los genitales. Golpes “en broma”. Quitar y robar objetos. Rasguños. Golpes en la cabeza con la mano. Tirar al piso, meter el pie. Tocamientos inadecuados. Barrera corporal para impedir el paso.

Tabla 9. Tipos de acoso escolar frecuentes en secundaria

Fuente: Amssac. *Resultados de evaluaciones iniciales sobre Maltrato intencional entre compañeros y compañeras*. Análisis estadístico de cuestionarios escritos anónimos aplicados a estudiantes de secundaria de escuelas privadas en la Ciudad de México. (México, AMSSAC / PESI, 2007).



## Algunas sugerencias para empezar

Las estrategias educativas incluidas en este programa son ejemplos prácticos de trabajo sobre la mayoría de los elementos descritos anteriormente para la prevención del acoso escolar entre pares. Adicionalmente, revisemos otro nivel de sugerencias prácticas para optimizar el ambiente educativo.<sup>57</sup>

1. Fomente abiertamente la idea de que el acoso escolar es inaceptable.
2. Evite dar importancia solamente a detener el maltrato, esfuércese por prevenirlo.
3. Forme equipos responsables de la prevención, puede dividir responsabilidades mensualmente con el resto del profesorado.
4. Aclare a padres y madres de familia y al alumnado, cuáles son los lineamientos de disciplina y lo que espera de ellos/as y de usted.
5. Ejemplifique e incremente la oportunidad para crear situaciones donde los y las adolescentes desalienten el maltrato y usted apruebe y reconozca esta conducta.
6. Evite enviar mensajes que puedan significar que quien denuncia es un “soplón”, valore la denuncia.
7. Establezca métodos para la denuncia. Por ejemplo, unos minutos a la semana para escuchar cómo se han sentido los alumnos y las alumnas, cuestionarios anónimos, un correo electrónico, la promoción de una persona en particular a la que puedan recurrir si alguien les ha maltratado.
8. Realice juntas con sus colegas, determinen las áreas y momentos de mayor incidencia de acoso escolar en su escuela y distribuyan responsabilidades y estrategias para su vigilancia. También los y las adolescentes pueden participar en este nivel de prevención.
9. Reduzca la circulación masiva de adolescentes. Divida los tiempos de salida, los recreos, y los permisos para acudir al baño escolar.
10. Establezca un sistema para vigilar y documentar maltratos. Puede ser simplemente un cuaderno especial para ello. Lo importante aquí es recordar siempre documentar los eventos ocurridos.
11. Asegúrese de que en el patio escolar sea posible llevar a cabo juegos saludables y que se respete el espacio para ello, así como un espacio para el alumnado que no suele tener actividad deportiva durante el recreo.



<sup>57</sup> Stephenson, P. y Smith, D. Por qué algunas escuelas no tienen acosadores. En: Elliott, M. Intimidación. Una guía práctica para combatir el miedo en las escuelas. (México, Fondo de Cultura Económica, 2008).

12. Incremente la supervisión en los recreos.
13. Promueva reglas básicas de trato respetuoso entre el alumnado y el personal de la escuela. Invite al alumnado a exponer estas reglas de manera creativa, incluso con representaciones teatrales, concursos de música y carteles.
14. Arme para cada grupo en particular, permitiendo la opinión y participación del alumnado, un reglamento social que pueda ser retomado con facilidad cuando sea necesario, colóquelo dentro del salón de clases.
15. Utilice métodos de enseñanza que no apoyen el acoso, trabaje con grupos mixtos y diversos en todos sentidos.
16. Elogie la conducta amable, respetuosa, la verbalización de sentimientos, el compañerismo, la ayuda entre pares, la denuncia.
17. Reitere al grupo las expectativas saludables que usted tiene para su forma de relacionarse y permita que también éste las defina.
18. Procure valorar diferentes tipos de participación y rendimiento, no solamente los académicos.
19. Coloque en las paredes del aula escolar imágenes de adolescentes con diversas características; nacionalidades, religiones y con constitución familiar variada.
20. Intente establecer en primera instancia consecuencias reparadoras para quienes cometen acoso escolar.
21. Muestre, siempre y sin exaltarse, su desaprobación a las conductas de acoso, explique el porqué de su desacuerdo, basado/a en el reglamento escolar y los derechos humanos.
22. Establezca siempre, sin excepción y de manera inmediata, las consecuencias previamente acordadas cuidando que la autoestima y valor del menor no sean cuestionados.
23. Cuente con espacio en los expedientes del alumnado, tanto para sus mejorías como para el registro de conductas de acoso.
24. Pida a quienes han sido víctimas de acoso que escriban, relaten o dibujen lo sucedido. Muestre estos reportes a los padres y las madres de quienes agreden y ayúdeles a sensibilizarse ante el impacto de la conducta de su hijo o hija.
25. A menos que usted haya visto lo ocurrido, escuche con atención los casos de acoso por ambas partes, en privado, por separado, antes de decidir las acciones.
26. Establezca, en conjunto con los y las adolescentes, las familias y el profesorado, un plan de acción a corto plazo para atender la mejoría de las situaciones presentadas.





27. ¡Esté alerta! Las conductas de acoso suelen repetirse y no basta con una sola intervención. Advierta a quien arremete y al grupo sobre el siguiente paso si la conducta se repite.
28. Ejemplifique diariamente conductas propias de una socialización adecuada, desde el saludo inicial, la atención a un/a amigo/a cuando no acude a clases, el apoyo verbal cuando alguien sufre algún accidente escolar, haga rondas de reconocimiento grupal, invite a organizar recreos donde todos/todas compartan.
29. Recuerde enviar mensajes tanto para ayudar a quien arremete, como a la víctima y al grupo espectador, hágalos ver las consecuencias de su indiferencia.
30. Informe oportunamente a las familias de los eventos sucedidos y solicite su apoyo, no espere a que el problema crezca.
31. Inicie la semana escolar permitiendo a cada quien expresar sus sentimientos.
32. Evite enfrentar al agresor o agresora con la víctima y no intente obligarles a “ser amigos” o colocarlos/as juntos para trabajar “para que se lleven bien”.

## Violencia de pareja

La violencia de pareja es frecuente en la adolescencia y una de las tareas iniciales en la educación sobre este tema, es enseñar a los y las adolescentes a identificar sus manifestaciones.

Este tipo de violencia puede manifestarse con desaprobación continua, trato diferenciado cuando se está en público al privado (por ejemplo exponer ante los demás), sacar a relucir las conductas sexuales que se han tenido con la pareja, controlar la vestimenta, criticar y devaluar constantemente, golpes, pellizcos, control del dinero, manipulación, hacer sentir al otro/la otra que él o ella tiene la culpa de los arrebatos, criticar constantemente a la familia de origen, comparar con otras personas, celar constantemente, elevar la voz, dejar de hablar, entre otras.

No asuma que la violencia de pareja es siempre del hombre hacia la mujer, permita que su grupo, al notar las conductas violentas, identifique si esto sucede en su vida de pareja o incluso en otros vínculos afectivos. También puede actualizar las formas de violencia en su grupo particular de alumnos y alumnas preguntándoles qué acciones u omisiones les hacen sentir no queridos, devaluados o rechazados por sus parejas y esto le permitirá conocer la forma en como ellos y ellas se lastiman con más frecuencia.

Es necesario enviar mensajes claros sobre el amor justo y la claridad de que el amor maduro, justo y real, simplemente no lastima y que la violencia siempre debe de parar.





Puede ser difícil para el o la adolescente definir en qué medida y cuándo se detiene una relación. De manera general, toda relación violenta debe terminar. Si esto no es posible por el esfuerzo y voluntad propia, lo más recomendable es solicitar ayuda profesional, que permita a la víctima de violencia empoderarse, darse cuenta de lo que está sucediendo (porque se generan mecanismos psicológicos para minimizar y justificar la violencia) y lograr, posteriormente, terminar con la relación.

Algunos tipos de relaciones violentas son difíciles de terminar incluso cuando la víctima tiene disposición para hacerlo, especialmente cuando la otra persona presenta rasgos de lo que se llama personalidad limítrofe, que son aquellos/as adolescentes que amenazan con hacerse daño y en efecto pueden hacerse daño en frente de la pareja para manipular y que ésta no les deje.

Este tipo de comportamiento es siempre una señal de alarma, la mejor estrategia es pedir ayuda para mantener distancia y hablar con el padre o la madre de la persona con el problema de salud para que éste/a reciba apoyo profesional. Estos casos pueden ser peligrosos y no deben tomarse a la ligera.

Por la edad y la inmadurez, también es necesario diferenciar los actos violentos que pretenden el control de la pareja y el daño a la pareja, de aquellos que más bien indican una capacidad inmadura para solucionar problemas, diferencias o simplemente aprender a hacer acuerdos y aprender sobre la libertad en el amor.

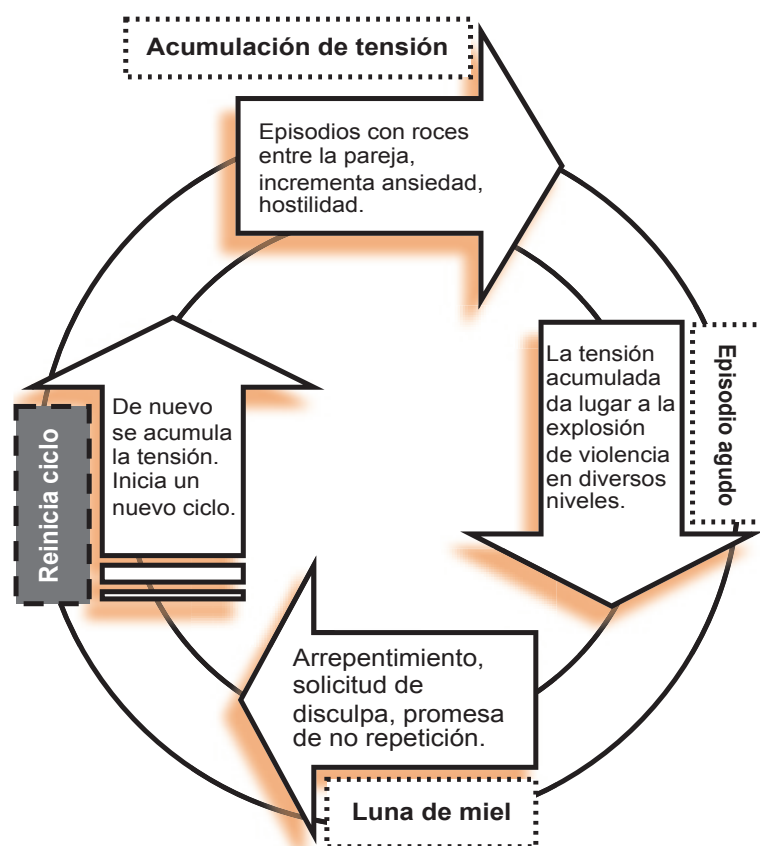
En situaciones como ésta, cuando existe disposición por ambos miembros de la pareja para modificar la conducta y hacer acuerdos, lo que les beneficia más es aprender a escucharse, a proponer soluciones, elegir la solución que les parezca más adecuada y realista y establecer tiempos y momentos para llevarla a cabo.

Del compromiso demostrado a través de las acciones y la efectiva eliminación de la manera previa de solucionar estas diferencias dependerá entonces la decisión de los y las adolescentes.

Es muy importante dejar claro al alumnado que la violencia suele incrementarse y existe un proceso cíclico en la misma, que conlleva un deterioro creciente en la autoestima de la víctima. A continuación revisaremos el *ciclo de la violencia*.<sup>58</sup>

<sup>58</sup> **Martínez, L.** Violencia sexual y familiar. En: *Hablemos de educación y salud sexual*. Volumen I. Contenidos. (México, Ames, Amssac, UNFPA, 2003).





## Los celos como expresión de violencia

Los celos no son, como piensan frecuentemente las y los adolescentes, una muestra de un gran amor, de amar “demasiado” ni de amor maduro. Los celos hablan del temor constante de perder a la persona amada y cuando esto no está sucediendo en la realidad objetiva, entonces más bien reflejan necesidades afectivas de diversos tipos, pero no amor. Los celos son miedo y las relaciones amorosas basadas en el miedo, no pueden crecer saludablemente.

Estos celos, se consideran una expresión de violencia porque tanto quien los vive como quien los recibe, sufre. La persona celosa vive pensando que perderá el amor, se siente insegura, no suficientemente valiosa ni valorada, le amenaza el dolor de la pérdida, espera el rompimiento de la relación y empieza a desarrollar conductas de control, de posesión, de hipervigilancia y desconfianza. A su vez, la persona celada siente que sus demostraciones de amor no han sido suficientes, duda sobre la estabilidad de la pareja ante sus reacciones,

se siente cuestionada, vigilada, controlada, siente que no se cree en ella y que haga lo que haga, no podrá asegurar al otro o la otra su sentir. Estas vivencias, al contrario de lo que piensa quien cela, menoscaban los sentimientos y el lazo afectivo por el ser amado. Ninguna de estas vivencias son resultado del amor ni producto del amor y son una forma de violencia para quien las padece, tenga o no el control sobre ello.

Existen diferentes niveles de celos. Los celos llamados patológicos, son un problema de salud mental serio y en general, con mal pronóstico. Los celos derivados de experiencias pasadas, de miedos adquiridos sobre el amor y el dolor, en la inexperiencia del manejo de la libertad en la pareja, pueden, con un gran esfuerzo por parte de la persona celosa, aprender cuando menos a manejarse y controlarse conscientemente y si se explora con más detenimiento o se pide ayuda profesional para aprender a explorar sus causas, este tipo de celos puede tener muy buen pronóstico.



### /// Necesidades afectivas y conceptos del amor

Un problema serio relacionado con la violencia de pareja son algunas ideas tradicionales e injustas y erróneas sobre cómo debe ser el amor. Ideas que sustentan que por amor se da todo, por amor se tiene que sufrir, es doloroso e implica sacrificio, y en términos de sacrificio casi inhumanos (en lugar de compromiso), que por amor lo tolera todo y el amor es solamente una vez en la vida y es lo único y más valioso de la existencia; independientemente de su calidad mantienen a los y las adolescentes en relaciones de pareja violentas. Es prioritario cuestionar estas ideas y compararlas con ideales de amor más justo, equitativo, que da y recibe y que crece en la medida que los miembros de la pareja también crecen y se enriquecen, así como ayudar a los y las adolescentes a comprender que no existe solamente una oportunidad para amar en la vida.

Por otra parte, la soledad, la ausencia de vínculos significativos y el abandono familiar también pueden influir en que un/a adolescente se mantenga en una relación que realmente no es saludable desde una perspectiva externa pero, bajo sus necesidades afectivas, es el único vínculo que le sostiene emocionalmente, aunque sea destructivo. Por ello, es de gran importancia fortalecer e incrementar las redes de apoyo emocional y de recursos afectivos de los y las adolescentes, incluyendo grupos externos a la escuela.

### /// Violencia intrafamiliar

La familia es sin duda un pilar para el crecimiento de los y las adolescentes. La mayoría de los adolescentes considera que vive en un ambiente tranquilo y se sienten queridos por sus padres y madres. Sin embargo, no todas las familias son así.



La Encuesta de maltrato infantil en adolescentes de secundaria, reportó que las formas de violencia intrafamiliar más frecuentes percibidas por los y las adolescentes son la verbal y la física. La violencia sexual también es mencionada reiteradamente.

También refirieron explotación económica, discriminación por discapacidad y la preferencia por uno u otro hermano/a. La violencia emocional fue más asociada a la relación entre hermanos y hermanas. Con relación al maltrato físico, entre el 4% y el 6% dijo que durante los doce meses previos a la entrevista, su madre les golpeó al punto de sangrar, de dejarle moretones o de ocasionarle alguna fractura. Hasta el 9.4% de los y las adolescentes golpeados en sus hogares, requieren de hospitalización por los golpes propinados.<sup>59</sup>

Por esta razón, algunas de las recomendaciones para prevenir la violencia es la atención, educación y orientación de las familias.

El antecedente de maltrato en el seno familiar es un factor de riesgo para numerosas formas de violencia y para otros problemas de salud mental, también se asocia a la deserción escolar, al inicio temprano de relaciones sexuales y por consecuencia el embarazo en la adolescencia.

Con relación al maltrato físico, entre el 4% y el 6% de los y las adolescentes fueron golpeados/as en el hogar al punto de sangrar, de dejarle moretones o de ocasionarle alguna fractura.

## Principales manifestaciones problemáticas del erotismo

### Violencia erótica o sexual

La violencia hacia la construcción del erotismo adolescente es sumamente frecuente y dañina para el desarrollo. A continuación se describen los tipos de violencia erótica o sexual.

### Acoso sexual

Es una forma de violencia erótica, aunque a veces los y las adolescentes pueden pensar que son bromas o formas de llevarse, pero el acoso lastima y ofende a quien las recibe y le daña psicológicamente.

59 INMUJERES, op. cit., nota 53.

- **Características del acoso sexual**

1. Es un comportamiento, ya sea verbal o físico, que se relaciona con la sexualidad, especialmente con el erotismo.
2. El comportamiento no es pedido, deseado ni bienvenido por la persona que lo recibe, sino impuesto.
3. El comportamiento no es recíproco.
4. Son acciones usualmente repetitivas.
5. Son acciones premeditadas, no accidentales.
6. Quien lo recibe lo percibe como hostil.
7. Produce sentimientos de desagrado en quien las recibe.

A diferencia de los tocamientos mutuos, voluntarios y bien recibidos que pueden ocurrir entre adolescentes, ya sea que tengan una relación de noviazgo o no, el acoso sexual no es bien recibido y no es una conducta recíproca, estas diferencias pueden ser de utilidad para ayudar al alumnado a diferenciar ambos comportamientos.

Es posible que en secundaria, principalmente el primer año, algunas conductas que entran en la categoría de acoso sexual se deriven de la inmadurez para conquistar y para llamar la atención, especialmente de hombres hacia mujeres.

Cuando el maestro y la maestra ofrecen al grupo oportunidades para que mutuamente expliquen qué les agrada en el proceso de conquista y qué les ofende y hacer énfasis en la conquista a través del buen trato, ofrecen la oportunidad para diferenciar estas conductas e incluso incrementar el éxito en el proceso de conquista amorosa.





### Formas de acoso u hostigamiento sexual

1. Observaciones sugerentes y desagradables en público o en privado acerca del cuerpo, la conducta o la vestimenta.
2. Chistes, bromas o agresiones verbales o por escrito con contenido eminentemente sexual en público o en privado.
3. Gestos o acciones ofensivas de naturaleza sexual explícitas o sutiles.
4. Contactos físicos innecesarios, tales como: caricias, rozamientos, abrazos o palmadas.
5. Miradas lascivas.
6. Invitaciones sexuales comprometedoras que causen malestar.
7. Exhibición de pornografía o comentarios sexuales fuera de lugar.
8. Envío de correos electrónicos con connotaciones sexuales.
9. Demanda de favores sexuales.
10. Gestos, insultos y bromas pesadas que causan vergüenza e incomodidad.
11. Propagación de rumores sexuales acerca de la persona agredida.
12. Invitación a tener relaciones sexuales no deseadas.

### Abuso sexual

El abuso sexual se refiere al rozamiento sexual o caricias principalmente en genitales, nalgas o pecho.

También puede consistir en el rozamiento de los genitales del agresor o agresora sobre la espalda u otra parte del cuerpo de la víctima, la solicitud de caricias sexuales hacia éste/a o hacer que un/a adolescente vea a quien arremete mientras se masturba.

La diferencia principal entre el abuso sexual y la violación, es que el abuso no tiene por propósito la cópula, ni abarca la introducción de partes del cuerpo u objetos a la vagina o al ano ni el contacto boca-genital.

- **¿Qué es y qué no es un abuso sexual?**

Para definir una conducta erótica o sexual *como abusiva*, es necesario que exista, para el caso de los y las adolescentes (mayores de 12 años):<sup>60</sup>

<sup>60</sup> López, Félix. La inocencia rota. (España, Océano, 1999).

1. Una diferencia significativa en la capacidad para comprender el suceso, por ejemplo, por una deficiencia intelectual o por una notable diferencia de edad.

O *bien*:

2. Ausencia de consentimiento o presencia de algún tipo de coerción o violencia para lograr la conducta. Puede ser por medio de amenazas, violencia verbal, física, engaño, manipulación, etc.

- **Consecuencias del abuso sexual**

El abuso sexual tiene consecuencias que pueden evidenciarse en la adolescencia o la edad adulta, especialmente si la víctima no recibe atención oportuna. Algunas de estas secuelas son:

1. Problemas ginecológicos.
2. Mayor incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo VIH.
3. Experiencias sexuales tempranas.
4. Embarazo precoz.
5. Mayor frecuencia de coito no protegido y sus consecuencias.
6. Embarazos no planeados y no deseados.
7. Conductas de riesgo.
8. Compañeros/as sexuales múltiples.
9. Abuso en el uso de sustancias tóxicas.
10. Ideación suicida.

Como puede observarse, el daño provocado por el abuso sexual, puede repercutir, para numerosas personas, por el resto de la vida, impactando la calidad de vida y el ejercicio saludable de la sexualidad, en todos sus elementos.

Es importante que el maestro y la maestra de secundaria revisen detenidamente las consecuencias del abuso sexual aquí referidas.

Como se puede advertir, numerosas conductas sexuales de riesgo, que podrían ser interpretadas como parte de una conducta adolescente con pocos límites, inmadura o adelantada, pueden ser, en realidad señales de un abuso sexual vivido ya sea en la infancia o en la misma adolescencia.





De esta manera, en secundaria siempre, una conducta erótica aparentemente avanzada o precoz, debe de ser una señal de alarma para el maestro y la maestra.

Esto no significa que debe interpretarse siempre una conducta riesgosa como señal de abuso, pero sí como una posibilidad ante la cual hay que incrementar la alerta y sobre todo, como una petición de orientación, educación y escucha para entender las razones que están llevando a un/a adolescente a colocarse en situaciones de riesgo para su salud.

El tratamiento oportuno de las personas con abuso sexual puede disminuir considerablemente las secuelas negativas del mismo, lo que no quiere decir que se olvidará.

A menos que haya sido previamente reprimido, el abuso se recuerda, como otras experiencias negativas en la vida. No se puede olvidar a voluntad.

### **Estupro**

Relación sexual consentida o voluntaria con una persona mayor de 12 años y menor de 18 años mediante engaño.

Si no existe el engaño no se considera como estupro y si no es lograda con consentimiento, se considera violación.<sup>61</sup>

### **Incesto**

Relación sexual entre ascendientes o descendientes y consanguíneos hasta el cuarto grado de parentesco.

### **Violación**

Introducción del pene en la vagina, el ano o la boca con empleo de violencia o sin consentimiento; así como la introducción de objetos, elementos o instrumentos distintos al pene, en la vagina o el ano.

Una forma común de violación en la adolescencia es la iniciación sexual forzada, que suele propinarse por parte de la propia pareja.

- **Consecuencias de la violación**

Además de las consecuencias presentadas por el abuso sexual, como resultado de la violación, puede darse:

1. Embarazo no deseado.
2. Aborto.

<sup>61</sup> Martínez, L., op. cit, nota 66.



3. Enfermedad inflamatoria pélvica.
4. Problemas de salud mental.
5. Infertilidad.
6. Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo VIH.
7. Suicidio (nueve veces más probable a diferencia de quien no la ha sufrido).
8. Trastorno de estrés postraumático.
9. Disfunciones sexuales. Las investigaciones reflejan que el 69% de las víctimas de violación las padece.

### **/// Pornografía infantil o explotación sexual infantil**

Consiste en involucrar a menores de edad en conductas o actividades que tienen que ver con la producción de pornografía, obligarlos/as a ver actividades sexuales, hacer que los y las menores de edad tengan esas actividades entre ellos o con personas adultas, filmándolos o fotografiándolos. Cuando se explota sexualmente a un/a menor de edad o se les utiliza para prostituirlos. Estas actividades no requieren forzosamente el contacto físico.<sup>62</sup>

### **/// Signos y síntomas frecuentes en personas agredidas sexualmente<sup>62</sup>**

1. Masturbación compulsiva.
2. Persistentes juegos sexuales que no se realizaban con anterioridad.
3. Moretones en diversas partes del cuerpo.
4. Evidencia de dolor al caminar o sentarse.
5. Picazón u olor penetrante en los genitales del menor.
6. Obsesión o interés poco usual, sobre todo aquello de naturaleza sexual.
7. Problemas con el sueño o pesadillas.
8. Depresión o aislamiento de sus amigos y su familia.
9. Comportamiento "seductor".
10. Decir que tiene el cuerpo sucio o dañado, o tener miedo de que haya algo malo en sus genitales.
11. Negarse a ir a la escuela.

<sup>62</sup> Martínez, L., op. cit., nota 66.



12. Secretividad.
13. Evidencia de abusos o molestias sexuales en sus dibujos, juegos o fantasías.
14. Agresividad rara o poco común.
15. Comportamiento suicida.

## Infecciones de Transmisión Sexual

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) representan un riesgo serio para la salud integral. Uno de los principales problemas es que numerosas ITS no presentan síntomas evidentes, por lo que ante la mínima revisión médica en estas edades pueden seguir su curso sin ser detectadas oportunamente, causando problemas de fertilidad, lesiones severas en los niños y las niñas al nacer, e incluso la muerte, especialmente cuando no son detectadas a tiempo. Es indispensable que los y las adolescentes cuenten con esta información, ya que se sabe que en la actualidad se preocupan principalmente por el VIH y el sida y desconocen otras ITS que pueden afectar su salud en el presente y a largo plazo.

En México, la Encuesta nacional de juventud 2005, señala que el 67% de los y las adolescentes de entre 12 y 14 años dicen conocer las ITS en general y consideran que se evitan principalmente a través del uso del condón y de la abstinencia de relaciones sexuales. Respecto a si se les había diagnosticado alguna ITS, la población de este grupo de edad lo negó y para la de 15 a 19 años, el porcentaje fue de 1.8%. De estos casos, el diagnóstico principal fue el de Gonorrea, que para el caso de los hombres resultó en un 97% de los que habían tenido una ITS y para el grupo de edad de 15 a 19 en general, de 70%.<sup>63</sup>

Como recordará, la presencia de la mayoría de las ITS también incrementa el riesgo a adquirir otras ITS. Cabe mencionar que la pregunta realizada hizo énfasis en el diagnóstico, sin preguntar por posibles síntomas. En este nivel, otros datos reflejan que el 100% de los y las adolescentes de secundaria indican haber vivido "susto por creer que tenían una ITS".<sup>64</sup>

De acuerdo con la Secretaría de Salud:

Se estima que alrededor de 38% de las 2.3 millones de muertes que se presentaron en México entre 2000 y 2004 eran evitables. De este total, 60.4% sucedieron en hombres y 39.6% en mujeres...

Dentro de las muertes evitables en las mujeres aparece el cáncer cérvico uterino, y en los hombres el VIH/SIDA, ambas consecuencias en la mayoría de ocasiones de una infección vía sexual.<sup>65</sup>

63 Instituto Mexicano de la Juventud, op. cit., nota 40.

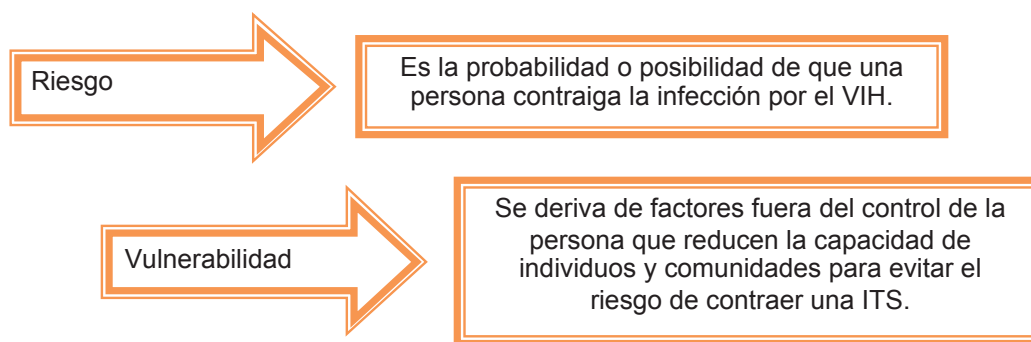
64 Amssac, op. cit., nota 24

65 Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. Primera edición, 2007. (México, Secretaría de Salud, 2007). Disponible en: <http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/pnscap1.pdf>

Consultado el día 20 de abril de 2010.

## Concepto de riesgo y vulnerabilidad

De especial importancia para la educación resulta conocer los factores asociados a contraer ITS. ONUSIDA maneja dos conceptos importantes:



Los comportamientos que crean, aumentan y perpetúan *el riesgo* son, por ejemplo: las relaciones sexuales sin protección con personas sobre las cuales se ignora su estado de salud respecto a ITS, las relaciones sexuales con múltiples parejas, el uso de jeringas contaminadas y de drogas inyectables.

Por su parte, los factores que incrementan la vulnerabilidad, pueden incluir: falta de conocimientos y aptitudes requeridas para protegerse o proteger a los demás, dificultad de acceso, ausencia o baja calidad de los servicios de salud y factores sociales como violaciones a los Derechos Humanos, normas, creencias y actitudes socioculturales que restan poder o limitan la capacidad de los y las adolescentes para usar los recursos disponibles para su protección.

Estos factores, por sí solos o combinados, pueden crear o exacerbar la vulnerabilidad individual y colectiva al VIH.<sup>66</sup>

## Consideraciones importantes en la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual

Este manual contempla un capítulo sobre ITS. Por ello, en este momento retomaremos solamente los principales hallazgos, derivados de la investigación mundial sobre VIH por ONUSIDA, para hacer énfasis en cómo la prevención de ITS no se limita a la información técnica sobre el tema.

Tomar en cuenta estos puntos amplía la perspectiva de la educación preventiva y a la vez la hace más específica, en cuanto a cubrir aquellos factores que se han relacionado con mayor riesgo y vulnerabilidad al VIH.

<sup>66</sup> ONUSIDA, op. cit., nota 48.



En resumen, los hallazgos clave destacan que:

1. Se requiere de atender las violaciones a los Derechos Humanos, la desigualdad entre sexos, estigma y discriminación.
2. Invertir más en la educación de las niñas de tal manera que como mínimo terminen la educación secundaria.
3. Que el trabajo encaminado a la igualdad entre sexos enfatice las estrategias centradas en hombres jóvenes y adultos.
4. Dar prioridad a las posibilidades de independencia económica de las mujeres y al reconocimiento de sus derechos de propiedad y herencia.
5. Hacer cumplir las medidas contra la discriminación hacia personas que viven con VIH, así como proteger de la discriminación a las poblaciones de mayor riesgo y garantizar el reconocimiento y ejercicio de todos sus derechos.
6. Incluir estrategias contra la estigmatización, campañas de sensibilización pública, servicios jurídicos y de salud para las personas que viven con VIH e incrementar el apoyo técnico y económico para quienes viven con él, así como para los grupos en mayor riesgo de contraer la infección.<sup>67</sup>



## Homofobia

En el sentido de fobia a la homosexualidad, la palabra fue utilizada por vez primera en inglés, en 1971 por el psicólogo estadounidense George Weinberg. En una entrevista en 2002 comentó sobre el significado: Homofobia es un temor que provoca un comportamiento irracional de huida o el deseo de destruir el estímulo de la fobia o cualquier cosa que lo recuerde.<sup>68</sup>

La homofobia se refiere a diversos niveles de acciones u omisiones, conscientes o no de: prejuicio, rechazo, miedo, intolerancia, odio, estigma, distinción, exclusión, que se traducen en diferentes formas de violencia hacia las personas consideradas homosexuales por la sociedad, ya sea por su imagen, por su conducta en general o por su conducta erótica o afectiva y repercute en que el ejercicio de los Derechos Humanos de estas personas violentadas, sean minimizados, vulnerados e ignorados.<sup>69</sup>

67 **ONUSIDA**, op. cit., nota 48.

68 Disponible en: Wapedia. Homofobia. <http://wapedia.mobi/es/Homofobia>  
Consultado el día 25 de abril de 2010.

69 A continuación se mencionan otras definiciones relacionadas con el tema:

La homofobia es el miedo-rechazo consciente o inconsciente hacia conductas o acciones consideradas homosexuales...

El estigma y la discriminación basada en la orientación sexual no sólo afecta la salud mental y física de la comunidad homosexual sino que contribuye a la propagación de la epidemia del VIH, por lo que representa una amenaza para la salud pública en América Latina:

En numerosas oportunidades los actos homofóbicos llegan a atentar contra la vida misma, en América Latina el primer reporte en relatar crímenes homofóbicos atroces data del año 1513.

México ocupa el segundo lugar en América Latina por crímenes basados en la homofobia. Entre los años 1995 y 2000, fueron asesinadas en este país 213 personas homosexuales.<sup>70</sup>

La homofobia se traduce en numerosas formas de violencia en la secundaria, especialmente de hombres a hombres e incluso de profesores y profesoras hacia estos hombres y mujeres que, aunque la mayoría no son homosexuales (y evidentemente no se justifica si lo fueran), presentan conductas, actitudes o formas de ser y de arreglarse, consideradas como femeninas e interpretadas como parte de la gama social categorizada como homosexual, a pesar de que ya vimos que identidad de género y orientación sexual son aspectos diferentes, esta unión de conceptos se usa para ofender, devaluar, humillar, rechazar, acosar y menospreciar a estos muchachos y muchachas.

También es intenso el uso de bromas peyorativas relacionadas con la homosexualidad que además de implicar un daño severo al ambiente escolar, favorece la expresión violenta de masculinidad en el intento adolescente de diferenciarse de la homosexualidad, atentan contra los y las adolescentes y mantienen una serie de errores de información asociados al tema. En un ambiente así, difícilmente los y las adolescentes que sienten dudas respecto

La homofobia es la intolerancia a la homosexualidad...

La discriminación contra la diversidad sexual niega la diversidad en la expresión de las relaciones sexo-afectivas de las personas, la diversidad en la expresión y la identidad de género. Este prejuicio en su forma de intolerancia irracional es lo que se conoce como homofobia [transfobia] en sus diferentes manifestaciones, que rechaza y excluye tanto a la orientación [preferencia] sexual como a la expresión e identidad de género. La consecuencia es la segregación y la violencia contra las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgéneras, transexuales y travestistas (e intersexuales) que recorren el espectro de las burlas y humillaciones hasta llegar a los asesinatos...

Disponibles en la página de internet del CONAPRED: <http://www.conapred.org.mx>

Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud y otras organizaciones, utilizan, cuando se habla del contexto de prevención del VIH y del SIDA, términos como "estigma y discriminación hacia hombres que tienen relaciones sexuales con hombres" (HSH), para distinguir la desigualdad de acceso a servicios integrales que permitan la prevención del VIH, ya que esta es una población clave.

En este tema, es importante reconocer que la diferenciación de palabras utilizadas han avanzado hacia la especificidad, utilizando por ejemplo: homofobia, transfobia, lesbofobia, transfobia y bisexofobia, considerado importante para la diferenciación de condiciones dependiendo de las características de la persona a la que se dirigen el estigma y la discriminación.

Disponible en: <http://cnb-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/temadelmes/homofobiaysalud.pdf>  
70 OPS. *Campañas contra la homofobia en Argentina, Brasil, Colombia y México.* (Washington, D.C., Organización Panamericana de La Salud, 2006).





a su orientación sexual o que se han percatado de que su orientación es diferente a la heterosexual, podrán expresarse saludablemente.

Independientemente de las razones, ideologías, experiencias o dudas que el alumnado y el profesorado sientan respecto a la orientación homosexual, la función del maestro y la maestra de secundaria ante la homofobia debería ser la misma que hacia otras formas de discriminación, inequidad y prejuicio, a la vez de darse a la tarea de promover el respeto a todas las personas, por el simple hecho de que en México el no ser discriminado está garantizado por la Constitución de la República y cuando menos en el Distrito Federal la discriminación por razones de la orientación sexual se ha tipificado como delito.

Maestros y maestras de todos los niveles escolares deben abstenerse de emitir bromas sexistas, inequitativas y discriminatorias de cualquier tipo, de explicar teorías del origen de la homosexualidad sin fundamento que sólo incrementan la homofobia, deben estar conscientes de que la homofobia es un problema social que impacta en la salud y en la incidencia del VIH en México.

Independientemente de las razones, ideologías, experiencias o dudas que el alumnado y el profesorado sientan respecto a la orientación homosexual, la función del maestro y la maestra de secundaria ante la homofobia debería ser la misma que hacia otras formas de discriminación, inequidad y prejuicio.  
Maestros y maestras de todos los niveles escolares deben abstenerse de emitir bromas sexistas, inequitativas y discriminatorias de cualquier índole.



### Factores asociados al inicio de las relaciones sexuales

De manera general, las relaciones sexuales se consideran como una expresión saludable, positiva y enriquecedora de la vida sexual de una pareja. Sin embargo, salvo excepciones, en la adolescencia temprana, éstas pueden ser reflejo de situaciones problemáticas en la vida de los y las adolescentes. Al analizar las semejanzas y diferencias entre la población de secundaria con y sin relaciones sexuales, se encontraron las siguientes diferencias estadísticamente significativas:

Factor diferenciado estadísticamente Aspectos problemáticos	Alumnado <i>con</i> relaciones sexuales	Alumnado <i>sin</i> relaciones sexuales
Mi cuerpo tiene una reacción intensa al alcohol.	58%	10%
He tenido algún tipo de experiencia sexual no planeada por influencia del alcohol.	39%	4%
Mis papás continúan juntos.	38%	74%
Me he sentido presionado/a por mis amigos y amigas para tener actividad sexual.	20%	2%
Me he sentido presionado/a por mi novio o novia para tener encuentros sexuales.	33%	3%
He tenido varios novios/as al mismo tiempo.	27%	6%

Nivel secundaria

Actualmente una persona está forzándome a realizar o recibir conductas sexuales que no deseo.	13%	2%
Me golpean en mi casa.	10%	2%
<b>Fuentes de educación sexual</b>	<b>con relaciones sexuales</b>	<b>sin relaciones sexuales</b>
He recibido mucha o suficiente educación sexual de mi madre.	53%	78%
He recibido mucha o suficiente educación sexual de mis amigos /amigas.	53%	24%
He recibido mucha o suficiente educación sexual en la escuela.	53%	89%
He recibido suficiente o mucha educación sexual de otros parientes.	53%	17%
He recibido suficiente o mucha educación sexual de la televisión y la radio.	73%	32%
He recibido suficiente o mucha educación sexual de internet.	67%	29%

Tabla 10. Diferencias entre adolescentes de secundaria con y sin relaciones sexuales

Fuente: Amssac, op. cit., nota 24.

El cuestionario anónimo del que derivaron estos resultados, preguntaba también por numerosos aspectos saludables del desarrollo y sin embargo, en secundaria, estos no fueron asociados estadísticamente a los y las adolescentes con inicio de relaciones sexuales. Estos hallazgos deben de ser tomados en cuenta por los maestros y las maestras de secundaria para:

- ▶ Recordar que los y las adolescentes responden a lo que sucede a su alrededor, también con su conducta sexual. Esto significa que el inicio de las relaciones sexuales no es, como algunos adultos asumen, solamente una cuestión de deseo sexual.
- ▶ Para sensibilizar a los y las adolescentes sobre el impacto que diversos problemas de su vida puede traer para su vida erótica e incrementar la prevención al respecto.
- ▶ Para fortalecer y dar la prioridad que requiere al desarrollo de vínculos saludables, fuertes y enriquecedores para los y las adolescentes.
- ▶ Identificar, reflexionar y enseñar a detener y a no ejercer las presiones sociales de pares y de la pareja.
- ▶ Agregar a la educación sobre prevención de adicciones el tema del desarrollo erótico y los riesgos asociados al consumo de alcohol y otras drogas.







- ▶ Sensibilizar a la familia sobre el impacto de la educación integral en el desarrollo sexual de los y las adolescentes.
- ▶ Esforzarse por ofrecer una educación sexual integral, que fortalezca a los y las adolescentes ante otras fuentes de educación sexual.

- ***Diferencias en alumnos y alumnas de bachillerato / preparatoria***

Este tipo de evaluación se ha aplicado también en alumnos y alumnas de mayores edades. Algunos factores problemáticos asociados al inicio de las relaciones sexuales permanecen, como los golpes en casa, el consumo de alcohol, la educación sexual no formal, el noviazgo simultáneo. Otras se agregan a la lista, como la infidelidad, la presencia intensa de la desilusión, la dificultad para decirle a la pareja y negociar hasta dónde sí se quiere o no avanzar en lo erótico, así como el maltrato en la pareja.

Sin embargo, en la juventud o adolescencia tardía, también aparecen algunos aspectos considerados como saludables y asociados al inicio de relaciones sexuales, como haberse enamorado, haber sentido que se han enamorado de ellos o ellas (probablemente esto se asocia con la idea "hacer el amor con la persona adecuada y por amor", mayor frecuencia de noviazgo (esperable, porque en su mayoría inician con el novio y la novia) y menos miedos relacionados con el amor.

Así mismo, aquellos alumnos/as de preparatoria que se sienten mejor con su cuerpo y lo aceptan, tienden a iniciar más su primera relación sexual en esta etapa. Aunque estos datos pueden parecer contradictorios, es posible que no lo sean.

Lo que parece suceder es que en años posteriores a la secundaria, algunos/as alumnos desarrollan mejores condiciones afectivas para este paso en la vida.

El inicio de las relaciones sexuales es un paso importante a considerar, sin embargo, todavía de mayor impacto para la salud de los adolescentes, es revisar las condiciones en las que éste evento se lleva a cabo.

En ese sentido, el alumnado de preparatoria que muestra señales de cuidado y protección, por ejemplo, mediante el uso del condón en la primera relación sexual, se diferencia de aquellos que no lo usaron, porque cuentan con:



<b>Características que diferencian a quienes sí usan condón en la primera relación sexual</b>	Un ambiente familiar más agradable
	Ausencia de golpes en casa
	Menor incidencia de abuso sexual infantil
	Ausencia de abuso sexual actual
	Menor conducta sexual asociada al alcohol
	Menos educación sexual del padre
	Menos educación sexual de religiosos

De estos resultados, probablemente el que llame más la atención como no esperado, es que la ausencia de educación sexual recibida por el padre (no por la madre) pueda asociarse positivamente al uso del condón. Si bien los cuestionarios no permiten obtener conclusiones sobre esto, se cree que es posible que cuando la educación sexual del padre es machista, asociada a mensajes de iniciar tempranamente, con cuantas mujeres se pueda, etc., pudiera estar asociada a una conducta sexual menos responsable.

Otros factores positivos asociados al inicio de las relaciones sexuales sobresalen cuando se compara a la población que planeó el inicio de las mismas, en comparación a quienes no lo hicieron. En este sentido, las parejas que lograron planearlo en preparatoria:

1. Se han enamorado más.
2. Han puesto límites a la pareja y éstos han sido respetados.
3. Desean más educación de sus padres.
4. Desean más la educación sexual en el colegio.
5. Han acudido más a la visita médica.
6. Les han educado más parientes.

Esta información, aunque corresponde a edades mayores, definitivamente debe ser considerada para la educación secundaria.

La planeación se relaciona positivamente con la prevención de embarazos y con la prevención de ITS y como puede observarse, cuando se enseña a los y las adolescentes a negociar y hablar sobre su vida erótica, la promoción y acceso a la visita médica, la fortaleza afectiva familiar y el amor en su expresión más objetiva y saludable; pueden asociarse a una vida erótica más protegida.





Un dato que puede llamar la atención en este resultado es la presencia de educación sexual de parientes relacionada anteriormente con desprotección. Es posible que la educación sexual de parientes tenga una influencia positiva o no, dependiendo de su calidad.

A través de los resultados enunciados, hay un elemento que queremos distinguir: la Educación integral de la sexualidad protege a los y las adolescentes de riesgos para su salud y los/las capacita para tomar decisiones a favor de una vida sexual libre de violencia. Por esto, valen la pena los esfuerzos adicionales que usted pueda realizar.

La Educación integral de la sexualidad, protege a los y las adolescentes de riesgos para su salud y los/las capacita para tomar decisiones a favor de una vida sexual libre de violencia. Por esto, valen la pena los esfuerzos adicionales que el maestro y la maestra puedan realizar.

### ■ Dificultades para negociar el avance erótico en la pareja adolescente

Algunos/as adolescentes tienen menos dificultad para realizar una conducta sexual con su pareja que para hablar de esta conducta y negociar al respecto. Es un suceso interesante, en el que parece como si “no se hubiera hecho nada sexual”, por lo que no hablarlo mantiene esta conducta en secreto. Quizá en alguna medida, esto también sea resultado de la educación sexual tradicional, en la que se enseñan algunos temas pero a los hombres y las mujeres por separado, estableciendo grandes diferencias y barreras entre los sexos, como si en la vida sólo fuera necesario aprender a comunicarse con las personas del propio sexo, como amigas y amigos, impidiendo el paso a la comunicación confiada, abierta, sincera, amorosa, respetuosa y clara en la pareja, desde la adolescencia.

Educar sobre este tema puede generar inicialmente un poco de ansiedad en los y las adolescentes, dificultades para comprender cómo piensan unos y los otros, uso de diversas estrategias de menor a mayor madurez, hasta lograr comodidad y confianza para hablar en pareja. Es una habilidad que debe de promoverse y enseñarse, principalmente a través de la ejemplificación, la representación y las experiencias de aprendizaje “en vivo”.

### ■ Consumo de alcohol asociado a la conducta erótica

El consumo de alcohol, entre otros daños, tiene un efecto notoriamente nocivo en la sexualidad adolescente. Los y las adolescentes bajo la influencia del alcohol, llevan a cabo conductas sexuales que no planean y por supuesto sin protección. También son sujetos a más tipos de violencia, incluyendo la violencia erótica de diversos tipos.

Se sabe del creciente y comprometido esfuerzo actual por prevenir las adicciones en el país y por ello no se dedicará más espacio a este tema. Por el momento, es recomendable



considerar que, además de la prevención de adicciones integral, el maestro y la maestra pueden ayudar a los y a las adolescentes a:

- ▶ Sensibilizarse sobre la importancia de evitar el consumo del alcohol.
- ▶ Medir su consumo de alcohol con instrumentos sólidos que les generen confianza.<sup>71</sup>
- ▶ Compartir experiencias en las que ellos y ellas hayan observado problemas de la conducta sexual derivados del consumo de alcohol.
- ▶ Fortalecer sus metas de vida y reflexionar sobre cómo el consumo del alcohol puede impactar en las mismas.
- ▶ Enseñarles a reaccionar, apoyarse y protegerse cuando observen una conducta sexual inesperada en una amiga o amigo que está bajo la influencia del alcohol.
- ▶ Aprender a decirle a un amigo o amiga su preocupación sobre su consumo del alcohol.
- ▶ Hablar con la familia sobre sus preocupaciones por el consumo del alcohol de sus amigos y amigas.

## Principales manifestaciones problemáticas de la reproductividad

### Embarazo precoz o embarazo en la adolescencia

El embarazo en la adolescencia, su atención integral con servicios de calidad, sus complicaciones y consecuencias, son la principal preocupación del holón de la reproductividad para esta edad.

Cuando los jóvenes no llegan a la edad adulta en buena salud, con una educación adecuada y sin embarazos, el costo que eso supone para los gobiernos y los individuos es considerable. Casi siempre superiores al costo de los programas para ayudar a los jóvenes a lograr estas metas y existe una relación directa entre la salud reproductiva y la influencia socioeconómica de los determinantes de salud.<sup>72</sup>

Aunque la mayoría de los maestros y las maestras reconocen el impacto del embarazo no planeado y del embarazo en la adolescencia, los siguientes datos pueden reafirmar este conocimiento.

<sup>71</sup> Existe una prueba sólida llamada AUDIT, puede obtenerla en español en la página de la Organización Mundial de la Salud: [www.who.int](http://www.who.int)

<sup>72</sup> **Shutt-Aine, J.**, op.. cit., nota 18.





Dentro de las razones médicas para evitar el embarazo en menores de 18 años están:

1. La inmadurez en el desarrollo óseo y que no se ha alcanzado la masa mineral máxima y la relativa inmadurez del canal del parto. Las complicaciones son más frecuentes en los embarazos de adolescentes como la anemia, las infecciones bacterianas graves, el parto prematuro, el parto obstruido y prolongado, la desproporción céfalo-pélvica, la muerte fetal y la formación de fístulas vaginales.<sup>73</sup>
2. Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior.<sup>74</sup>
3. La frecuencia con la que el embarazo en la adolescencia sucede hasta en un 75% de las parejas de adolescentes y el 54% de los embarazos no planeados terminan en aborto. Si éste además es tardío, como sucede con más frecuencia en la adolescencia o en condiciones insalubres, la posibilidad de muerte de estas adolescentes es mayor.<sup>75</sup>

El embarazo antes de los 15 años de edad, conlleva los siguientes riesgos fatales:

Retardo en el crecimiento intrauterino, parto prematuro, mayor riesgo de preeclampsia (hipertensión arterial gestacional), aumento en la tasa de malformaciones congénitas y de aborto espontáneo. Esto ocasiona incremento en la mortalidad materno-fetal.

De acuerdo con la Secretaría de Salud:<sup>76</sup>

73 **Díaz, S.** *El embarazo de las adolescentes en México.* Gaceta Médica de México. Vol. 139 Suplemento 1 Julio - Agosto 2003. Disponible en: [http://www.mexfam.org.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=65:el-embarazo-de-las-adolescentes-en-mexico&catid=50:blog-direccion-general&Itemid=81](http://www.mexfam.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=65:el-embarazo-de-las-adolescentes-en-mexico&catid=50:blog-direccion-general&Itemid=81)

Consultado el día 23 de noviembre de 2009.

74 **OMS.** Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Volumen 87, junio 2009. *Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo.*

Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/print.html>

Consultado el día 22 de abril de 2010.

75 **Scott, J.**, op. cit., nota 21.

76 **Secretaría de Salud**, op. cit., nota 73.



Nivel secundaria

Además de focalizar las acciones en áreas geográficas particularmente vulnerables, es importante fortalecer la atención materna en las adolescentes que presentan una prevalencia muy alta de embarazo y un riesgo de morir por problemas relacionados con la maternidad superior al de las mujeres de 20 a 35 años. De hecho, 13% de las muertes maternas que se presentaron en el país en 2005 ocurrieron en adolescentes.

Se calcula que los embarazos no deseados producen 17% de la carga mundial de enfermedad materna y 89% de los abortos peligrosos en el mundo.

Dado el alto porcentaje de embarazos en menores de 20 años, los servicios de salud deben tomar en cuenta de manera prioritaria a los adolescentes en el diseño de sus políticas de salud reproductiva.

En las sociedades modernas la actividad sexual tiende a iniciarse en etapas cada vez más tempranas de la vida. Lo mismo está sucediendo con la edad promedio de la menarquia. Estos dos fenómenos están produciendo un número cada vez mayor de embarazos en adolescentes. Se calcula que anualmente se producen en el mundo 13 millones de embarazos en mujeres menores de 20 años, 90% de los cuales ocurren en los países en vías de desarrollo.

Las tasas de embarazo en adolescentes varían enormemente entre países y al interior de ellos. En México la tasa de embarazos en mujeres de 12 a 19 años de edad es de 79 por 1,000. Se calcula que entre 30% y 60% de estos embarazos terminan en abortos inducidos.

El indicador que a la fecha mejor refleja la magnitud de este problema en México es el porcentaje de partos en menores de 20 años en las instituciones públicas. En 2005 se registraron 1,174,209 partos en estas instituciones, 21% de los cuales correspondieron a mujeres menores de 20 años. Este porcentaje contrasta con el 4% de los países ricos, pero también con el 50% de algunos países africanos. Cabe destacar que 7,289 de esos partos ocurrieron en niñas de 10 a 14 años.

Los porcentajes más altos de embarazos en adolescentes se presentan en los Servicios Estatales de Salud (SESA) (26.5%) y el IMSS-Oportunidades (24.5%), y los más bajos en el IMSS (10.1%) e ISSSTE (5.3%).

Existe un bajo uso de métodos anticonceptivos en las mujeres sin escolaridad (56.6%) y en mujeres de 15 a 19 años de edad (39.4%). Estos últimos porcentajes explican en buena medida las altas cifras de embarazos en adolescentes que existen en el país, sobre todo en las poblaciones más marginadas.

**Tabla 11. Información relacionada con el embarazo en México**

A pesar de que las razones médicas deberían ser suficientes para educar integralmente y ofrecer a los y las adolescentes los servicios de salud inherentes a sus derechos sexuales y reproductivos, investigaciones sobre violencia intrafamiliar en México han dejado ver que las madres jóvenes tienen mayor riesgo de ser maltratadas por sus parejas y el tener hijos/as en edades tempranas se asocia a mayor número de hijos/as total.

En México, numerosos embarazos de parejas adolescentes terminan bajo la responsabilidad única de la madre adolescente, lo que disminuye sus posibilidades de desarrollo personal, educativo, laboral y social.

Existe en este manual un capítulo específico sobre la prevención integral del embarazo en la adolescencia. Por el momento, lo que se pretende es que sean expuestas las razones para postergarlo hasta edades en las que las circunstancias de vida sean más saludables para esta posibilidad de la expresión reproductiva. Los resultados de la investigación dejan de lado toda idea que sostenga que prevenir el embarazo en la adolescencia es solamente una cuestión de opiniones y de opciones culturales.





## Resumen de: V. Principales manifestaciones problemáticas de la sexualidad en la secundaria

*Como consecuencia de la violencia, la inequidad, la discriminación, la pobreza, la ausencia de educación sexual integral y de servicios de salud óptimos para la adolescencia, de las dinámicas familiares carentes de apoyo y educación hacia sus miembros, entre otras; los y las adolescentes viven las repercusiones de numerosos problemas sexuales que impactan en su desarrollo integral, en el de sus parejas, familias y de la sociedad.*

*En el holón del género, se presentan en estas edades problemas del desarrollo puberal, de la autoimagen, de salud y cuidado personales incluyendo trastornos de la alimentación. Desde la desigualdad, numerosas investigaciones han dejado en claro las desventajas sociales y sus implicaciones para las mujeres.*

*Recientemente se ha destacado el impacto de los patrones culturales en la construcción de la masculinidad que se traducen en riesgos para la salud y consecuencias también para la mujer.*

*Dentro de los problemas del holón de los vínculos afectivos, sobresalen el acoso escolar entre pares, la violencia hacia los y las adolescentes en el seno familiar y la violencia de pareja.*

*En el desarrollo del holón del erotismo, la violencia erótica, como el abuso sexual el acoso sexual, iniciación sexual forzada, entre otras, son experiencias que dañan el desarrollo, tanto en el presente como para el futuro de los y las adolescentes, especialmente cuando no reciben atención profesional oportuna y cuando la reacción social es negativa.*

*Las investigaciones reflejan que diversos problemas, como la violencia familiar, las presiones sociales, el consumo de alcohol y el tipo de fuente de educación sexual, influyen en el inicio temprano de las relaciones sexuales.*

*La principal preocupación del holón de la reproductividad en la adolescencia temprana es el embarazo en esta etapa de la vida, desde su atención adecuada, hasta las numerosas consecuencias de salud para las adolescentes y el impacto psicosocial que trae consigo.*

*La lectura y comprensión de este apartado facilitará a la maestra y el maestro la empatía y sensibilidad ante expresiones sexuales que deben de ser atendidas en diversos niveles, desde la intervención educativa hasta la canalización. De esta manera, se verán desarrolladas las competencias para el manejo de una gran diversidad de situaciones en el ambiente escolar.*





## Autoevaluación V

1. Seleccione cuál de estas formas de violencia es más frecuente hacia las mujeres.

- a. Abuso sexual.
- b. Violencia física en el seno familiar.
- c. El acoso escolar entre pares.

2. Seleccione cuál de estas formas de violencia es más frecuente hacia los hombres.

- a. Abuso sexual.
- b. Violencia física en el seno familiar.
- c. Violencia física en la pareja.

3. Seleccione cuál de las siguientes no es una característica del acoso escolar entre pares.

- a. Puede ser físico, social o verbal.
- b. Puede darse entre maestros/as y alumnos/as.
- c. La conducta realizada es siempre de manera intencional.

4. Seleccione las fases del ciclo de la violencia en la pareja.

- a. Acumulación, episodio agudo, luna de miel.
- b. Acumulación, tensión, explosión.
- c. Episodio agudo, acumulación y explosión, luna de miel.

5. Seleccione cuál de estas características corresponde al acoso sexual.

- a. Es una relación sexual consentida o voluntaria con persona mayor a 12 años.
- b. El comportamiento no es recíproco y es percibido como hostil.
- c. Puede tener como consecuencia la infertilidad.





6. Seleccione cuál de estas fuentes de educación sexual se asocia más al inicio temprano de relaciones sexuales en la adolescencia:

- a. Educación sexual religiosa
- b. Educación sexual escolar
- c. Educación sexual por internet

7. Seleccione la media en que es más probable la defunción materna en mujeres de hasta 16 años, si se les compara con mujeres de 20 a 30 años.

- a. El doble de probabilidad
- b. Seis veces mayor.
- c. Cuatro veces mayor.



## **Respuestas de la autoevaluación V**

1. *Seleccione cuál de estas formas de violencia es más frecuente hacia las mujeres.*

a. Abuso sexual.

2. *Seleccione cuál de estas formas de violencia es más frecuente hacia los hombres.*

b. Violencia física en el seno familiar.

3. *Seleccione cuál de las siguientes no es una característica del acoso escolar entre pares.*

b. Puede darse entre maestros/as y alumnos/as.

4. *Seleccione las fases del ciclo de la violencia en la pareja.*

a. Acumulación, episodio agudo, luna de miel.

5. *Seleccione cuál de estas características corresponde al acoso sexual.*

b. El comportamiento no es recíproco y es percibido como hostil.

6. *Seleccione cuál de estas fuentes de educación sexual se asocia más al inicio temprano de relaciones sexuales en la adolescencia:*

c. Educación sexual por internet

7. *Seleccione la media en que es más probable la defunción materna en mujeres de hasta 16 años, si se les compara con mujeres de 20 a 30 años.*

c. Cuatro veces mayor.





## VI

## Infecciones de transmisión sexual

Antes de la década de los ochenta, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) eran conocidas como “enfermedades venéreas”. En cambio, a partir del decenio de 1980-1989, con la aparición del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) comenzaron a ser reconocidos nuevos microorganismos causantes de enfermedades sexualmente transmitidas. En esos momentos se hizo más frecuente el término de ETS para referirse a éstas.

Desde el verano de 1998 hasta la actualidad, por acuerdo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha decidido utilizar el término de Infecciones de Transmisión Sexual.<sup>77</sup> Por ello de aquí en adelante utilizaremos las siglas ITS para referirnos a este tipo de infecciones.

### Infección genital e Infección de Transmisión Sexual

No toda infección en el área genital se debe considerar como una ITS. Por ejemplo, puede ser que una adolescente presente secreción o flujo vaginal por alteraciones del pH (grado relativo de acidez) en su vagina, como suele ocurrir por el uso de lavados vaginales frecuentes, pantaletas muy ajustadas, ropa interior de color oscuro en época de calor, pastillas anticonceptivas o cuando se tiene alguna enfermedad inmunológica o endócrina como la diabetes. En estas circunstancias es probable que la adolescente desarrolle una infección clasificada dentro del tipo de “secreción”.

En este caso sugerimos no utilizar el término de ITS, sino el de *infección genital*, pues la infección se ha presentado sin que exista una relación sexual que la haya originado y se pueden presentar sin que se haya tenido una relación sexual.

Sin embargo, una *infección genital* se convierte en *ITS*, en el momento que la persona que la tiene se la transmite a su pareja a través de las relaciones sexuales no protegidas. Por consiguiente, las ITS son aquellas infecciones adquiridas por la transmisión de un microorganismo (bacteria, virus, hongo, parásito, etc.) durante las relaciones sexuales, sobre todo, cuando existe intercambio de fluidos corporales durante una relación sexual desprotegida.

<sup>77</sup> Clemades, T., Fonte, V. & Ruiz, M. Síndromes clínicos relacionados con las Infecciones de Transmisión Sexual. En I. Arango (Ed.), *Sexualidad humana* (pp.305-371). (México, Manual Moderno, 2008).

Algunas ITS se pueden transmitir sin que exista una penetración, sólo basta la fricción cuerpo con cuerpo para que se transmitan, por ejemplo: la escabiasis (sarna), la pediculosis del pubis o los moluscos contagiosos.

## Clasificación básica de las ITS

Hasta la fecha se conocen más de 25 microorganismos que son transmitidos por las relaciones sexuales, causando una gran variedad de ITS.<sup>78</sup>

La clasificación que mencionaremos se basa en el manejo sindromático de ITS. Esto es, que el personal médico primeramente ubicará a qué síndrome pertenece la infección detectada, para posteriormente decidir el seguimiento y tratamiento que le dará a la persona que la presenta.

Se conoce como síndrome al *conjunto de síntomas* (lo que refiere o siente una persona) y *signos* (lo que se puede ver o medir) asociados a un grupo de microorganismos específicos.<sup>79</sup>

### Principales síndromes clínicos de ITS

Secreción o flujo	Úlceras o llagas	Dolor abdominal bajo*	Tumoraciones	Otras ITS
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gonorrea o Blenorragia.</li> <li>▪ Clamidiasis.</li> <li>▪ Candidiasis.</li> <li>▪ Tricomoniasis.</li> <li>▪ Vaginosis bacteriana.</li> <li>▪ Herpes simple.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sífilis (primaria).</li> <li>▪ Herpes simple.</li> <li>▪ Chancro blando o chancroide.</li> <li>▪ Linfogranuloma venéreo.</li> <li>▪ Granuloma inguinal o Donovanosis.</li> <li>▪ Infección por Citomegalovirus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gonorrea.</li> <li>▪ Clamidiasis.</li> <li>▪ Infección por otras bacterias.</li> </ul> <p>*Este síndrome forma parte de la llamada Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Condilomas acuminados (verrugas).</li> <li>▪ Condilomas planos.</li> <li>▪ Moluscos contagiosos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infección por VIH.</li> <li>▪ Hepatitis A, B, C.</li> <li>▪ Ectoparasitosis: escabiasis (sarna), pediculosis del pubis (piojos púbicos).</li> <li>▪ Parasitosis intestinal: amebiasis, giardiasis, oxiuriasis, etc.</li> <li>▪ Infección por virus Epstein-Barr.</li> <li>▪ Infección por virus herpético humano tipo 8.</li> </ul>

Tabla 12. Principales síndromes clínicos de ITS

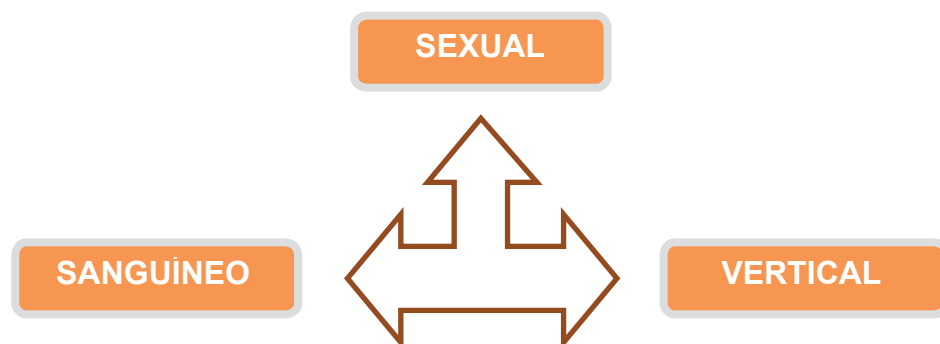
78 **Clemades T.** Información complementaria para preparar el tema 2. En: *Manual de capacitación en ITS para promotoras de salud* (pp.63-71). (México, MEXFAM, 2007).

79 **Clemades T.** VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual. En: *Hablemos de salud sexual*. (México: AMSSAC/ AMES/SSA, 2003).



## Mecanismos generales de transmisión de las ITS

Las ITS pueden ser transmitidas a otras personas por tres mecanismos:



Mecanismos de transmisión de las ITS.

- ▶ El mecanismo *sexual*, es el principal y se refiere a que tiene que existir una relación sexual con o sin penetración (oral, vaginal o anal) para que se lleve a cabo la transmisión de estas infecciones.
- ▶ El mecanismo *vertical* se refiere a la transmisión de las infecciones de una madre a su hijo/hija. Esto puede darse en diversos momentos: antes del parto, a través de la placenta, durante el parto, al pasar el niño/la niña por el canal del parto y después del parto, al realizar la madre el amamantamiento y a través de la leche materna. Las infecciones más frecuentes transmitidas por este mecanismo son: gonorrea, clamidiasis, sífilis, herpes simple, infección por VIH, VPH, hepatitis B y C.
- ▶ El mecanismo de *transmisión sanguínea* ocurre cuando una persona se infecta por el contacto con la sangre o productos derivados de ésta.

## Infecciones que pueden no manifestar síntomas evidentes

En general cualquier ITS puede presentar periodos asintomáticos, es decir, en los que no se manifiesta ningún síntoma y/o signo evidente. Es una de las razones por las cuales se cambió el término de ETS al de ITS, porque algunas personas pueden tener una infección en el cuerpo durante algún tiempo e incluso años sin manifestar la enfermedad, como es el caso del VIH, que puede tardar hasta 10 años o más en expresarse mediante síntomas y signos.

De manera similar ocurre con la hepatitis B y C, pues en la mayoría de las personas la enfermedad se manifiesta de 15 a 20 años después de que se contrajo la infección y muy frecuentemente esto ocurre en la etapa de la adolescencia.<sup>80</sup>

## Clasificación de las infecciones por consecuencias

Cuando no se recibe tratamiento, las ITS pueden generar las siguientes consecuencias:

Síndrome	Síntomas	Signos	Consecuencias
<b>Flujo o secreción</b>	Molestias de vías urinarias: ardor o dolor al orinar, ganas de orinar frecuentemente y de continuar orinando después de terminar de orinar. Dolor durante las relaciones sexuales.	Flujo o secreción vaginal, anal o uretral.	Infertilidad. Estrechez uretral. Enfermedad pélvica inflamatoria (mujer). Aborto espontáneo. Parto prematuro. Prostatitis.
<b>Úlceras o llagas</b>	Úlceras dolorosas o que no duelen.	Úlceras genitales, anales u orales que pueden estar precedidas de vesículas.	Daño a órganos internos. Malformaciones congénitas. Ceguera. Meningitis. Deformaciones en genitales. Muerte.
<b>Dolor abdominal bajo en la mujer</b>	Dolor en la parte baja del abdomen (por debajo del ombligo). Dolor durante las relaciones sexuales.	Fiebre (no siempre se presenta).	Infertilidad. Enfermedad pélvica inflamatoria. Peritonitis.
<b>Tumoraciones</b>	Generalmente no hay síntomas.	Verrugas o pápulas (bolas o granos).	Cáncer. Deformidades en genitales.
<b>Otras</b>	La sintomatología es muy diversa.		Muerte. Cánceres. Cirrosis hepática Manchas en piel.

Tabla 13. Clasificación de las ITS por consecuencias, según el síndrome a que pertenecen

<sup>80</sup> Casanova G. y cols. *Infecciones de Transmisión Sexual*. 1ª edición. (México, Alfíl, 2004).





## Cómo actúan los tratamientos y su importancia

La mayoría de las ITS son curables con los tratamientos disponibles en el mercado. Las ocasionadas por bacterias se curan con antibióticos específicos, las originadas por parásitos con antiparasitarios y las causadas por hongos con antimicóticos.

Actualmente, para evitar los tratamientos de varios días, que tienen el riesgo de que las personas los abandonen y por consiguiente no consigan la curación total, se ha recomendado la utilización de las llamadas *dosis únicas*: se toma o aplica el medicamento una sola vez.

El tratamiento debe ser llevado a cabo por los dos miembros de la pareja, o extenderse a todos los contactos sexuales de esa persona a la que se le diagnostica una ITS, con el propósito de romper la cadena de transmisión y prevenir las reinfecciones.

Si se llevan a cabalidad los tratamientos según las indicaciones médicas, se evitan también las consecuencias a largo plazo.

## Infecciones que no se quitan con tratamiento

Las ITS originadas por virus son tratables y controlables, mas no curables; pues hasta ahora la ciencia no ha podido encontrar una cura definitiva para los virus. Por ello muchas veces las ITS causadas por virus se quedan en el cuerpo de por vida.

En el siguiente cuadro se enlistan estas infecciones y se relacionan según el síndrome a que pertenecen y el agente causal.

Síntoma	Infección	Agente causal (microorganismo)
Secreción o flujo.	Herpes simple.	Virus herpes simple I y II.
Úlceras o llagas.	Herpes simple.	Virus herpes simple I y II.
	Infección por Citomegalovirus.	Citomegalovirus (CMV).
Tumoraciones.	Condilomas acuminados / Lesiones genitales.	Virus del Papiloma Humano (VPH).
	Moluscos contagiosos.	Virus del molluscum contagiosum.
Sin síntomas o sintomatología variada.	SIDA.	Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Tabla 14. ITS no curables, sólo controlables

## Alternativas para prevenir las ITS

Las Infecciones de Transmisión Sexual no son diferentes en esencia de otras infecciones que pueden afectar a los seres humanos. Hay procesos infecciosos que pueden ser mortales y que podemos adquirir al comer.

Lo que hace diferente a las ITS es el hecho de su transmisión sexual y la consecuente vinculación con la conducta sexual así como la variedad de sentimientos que se pueden asociar a ella. Este punto es cierto durante toda la vida, pero particularmente claro durante la adolescencia, ya que la conducta sexual está vinculada desgraciadamente a la condena y a los sentimientos de culpa, o a la masculinidad mal entendida que reclama su validación con la disponibilidad erótica incondicional del hombre.

Por los significados mencionados, la posibilidad de contagiarse se mezcla con la culpa o las necesidades de afirmación de masculinidad complicando en general las acciones preventivas y curativas (o cuando menos de control) de las ITS.

La medida más eficaz para prevenir el contagio de cualquier enfermedad infecciosa es mantenerse sin entrar en contacto con el agente causal (virus, bacteria, hongo o parásito) de la enfermedad.

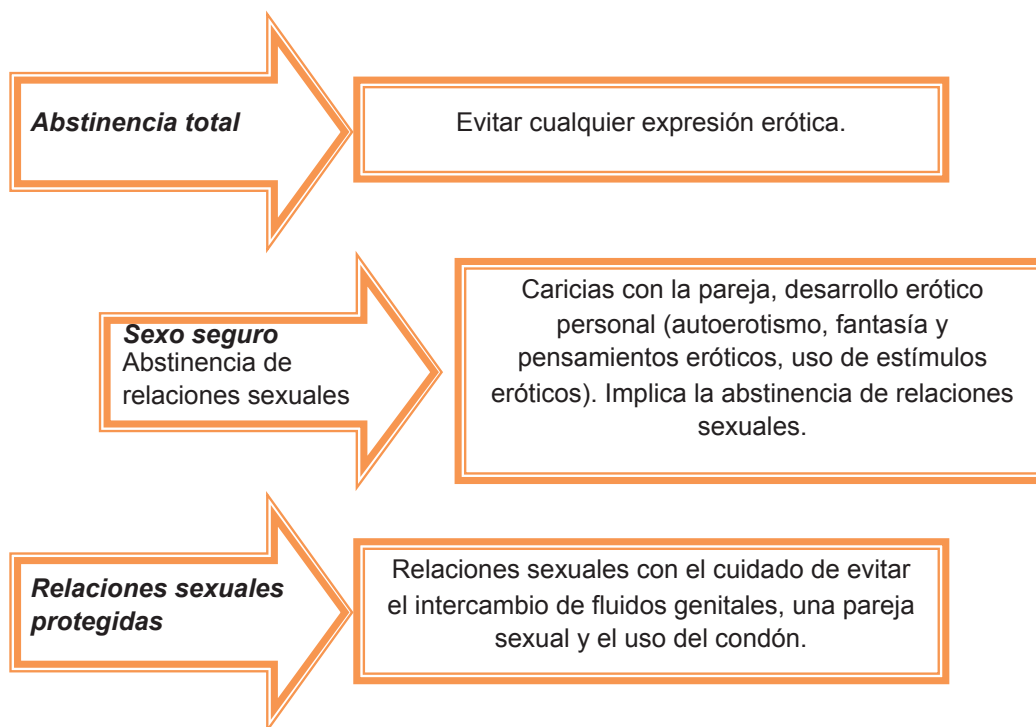
Sin embargo, pensar que la prevención de las ITS se puede lograr convenciendo a todo el mundo de que lo que hay que hacer es evitar el contacto sexual equivale a suponer que las infecciones adquiridas con la comida

deberán prevenirse evitando la comida.

*La herramienta más eficaz para lograr la prevención de las ITS es la educación. Así lo reconoce la Declaración Ministerial<sup>81</sup> firmada por los ministros de Educación Pública y de Salud de los países de Latinoamérica y el Caribe, incluyendo a México como país convocante, en agosto del año 2008.*

En síntesis, los y las adolescentes tienen las siguientes alternativas para la prevención de ITS:

81 Declaración Ministerial Prevenir con Educación. 1a. Reunión de Ministros de Salud y Educación. para Detener el VIH e ITS en Latinoamérica y El Caribe México D.F. Agosto 2008. Disponible en: [http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080801\\_minsterdeclaration\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080801_minsterdeclaration_es.pdf)  
Consultado el 2 de mayo de 2010.



Cuando se conjunta el conocimiento de las alternativas de prevención de ITS con el del desarrollo sexual adolescente, es claro que la alternativa de abstinencia total es de muy difícil implementación y que la alternativa de *sexo seguro*, tal como está explicada arriba, es la más conveniente para esta etapa de la vida.

Los/las adolescentes pueden prevenir las infecciones por *vía sanguínea*, mediante:

1. Exigir sangre segura. Si es necesario recibir una transfusión sanguínea, confirmar que la sangre que se va a transfundir tenga una etiqueta de "sangre segura", que demuestra que resultó negativa a las pruebas de ITS.
2. No usar o compartir agujas o jeringas que no estén correctamente esterilizadas. Cuidar que las jeringas que se utilizan en la toma de muestras de sangre, aplicación de vacunas y otros medicamentos sean desechables, que estén nuevas, comprobando que estén dentro de su paquete original cerrado.

En cuanto a la *transmisión vertical*, se recomienda que:

1. A la adolescente embarazada, de con base en consejería e información previa, se le realice la prueba de detección VIH y de otras ITS. En caso de resultar positiva a los estudios de ITS, debe de recibir tratamiento oportuno, para evitar la transmisión de la infección a su hijo/hija.

2. La transmisión de algunas ITS mediante amamantamiento al recién nacido pueden prevenirse comprobando la situación de la madre con la realización de la prueba de detección del VIH y de otras ITS. Si la mujer obtiene resultados positivos, sobre todo a las pruebas de VIH, se le recomendará no amamantar a su hijo/hija. Esta decisión dependerá de la evaluación de la presencia de otras infecciones, de los índices de desnutrición en la región y de la disponibilidad de leche enlatada, además de sus posibles riesgos.

## El Virus de Inmunodeficiencia Humana

- ▶ VIH, es la abreviatura para designar al Virus de la Inmunodeficiencia Humana, que causa la enfermedad conocida como SIDA.
- ▶ Cada día se infectan por el VIH alrededor de once mil personas en todo el mundo y aproximadamente el 40% de las nuevas infecciones por VIH se producen en jóvenes de entre 15 y 24 años.<sup>82</sup>
- ▶ El VIH puede permanecer en el cuerpo de una persona por muchos años sin que se desarrolle el SIDA. A la etapa inicial de la infección por VIH se le conoce como etapa de portador/a de VIH y a la etapa avanzada de la infección, como SIDA.
- ▶ Para poder decir que una persona está en etapa de SIDA, el personal médico suele utilizar dos criterios: *el clínico y/o el de laboratorio*. Ésta se confirma según el criterio clínico, con la aparición de las llamadas *enfermedades oportunistas* marcadoras de SIDA, como formas de cáncer en la piel (sarcoma de Kaposi), una variedad de infecciones como neumonía, infecciones intestinales y otras. Por el criterio de laboratorio será un resultado de laboratorio con un *conteo de linfocitos T-CD4 menor de 200 células/μL*.<sup>83</sup> Éstas son células de la sangre que se encargan de la reacción inmunológica (protectoras del cuerpo contra infecciones) –de ahí el nombre de la enfermedad: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- ▶ El VIH sólo vive a expensas de una célula de otro organismo, no puede vivir independiente. De modo que, los fluidos en los que vive este virus son: sangre, semen, líquido preeyaculatorio, líquidos o secreciones vaginales, leche materna.

# VIH

Una persona infectada con VIH sólo puede transmitir el virus por medio de estos líquidos y sólo si se ingresan al organismo de la otra persona por alguna de las siguientes vías o mecanismos de transmisión: *sexual, sanguíneo vertical*.<sup>83</sup>

82 **Soto L.E.** Virología e inmunología de la infección por VIH. En: *Manual para la atención del paciente con VIH/ SIDA*. (Barcelona, Permanyer, 2005).

83 **Casanova, G.**, op. cit., nota 89.





## El Virus del Papiloma Humano

- ▶ En la actualidad existen más de 130 subtipos del VPH. La mayoría son inofensivos y son altamente frecuentes en la población general.
- ▶ Solamente algunos tipos de VPH pueden ocasionar cáncer en el cuello de la matriz, en el pene, ano, laringe y en la boca.
- ▶ VPH es la abreviatura para designar al Virus del Papiloma Humano, el virus causante de las verrugas genitales, condilomas o las llamadas “crestas de gallo”.
- ▶ Los síntomas y signos de esta infección se hacen presentes de un mes a varios años después de la transmisión. Cuando este virus se hace presente en el cuerpo lo hace a través de pequeñas verrugas, de color carne, que crecen rápidamente y parecen “crestas de gallo”.
- ▶ En el caso de las adolescentes las verrugas se pueden presentar en los labios mayores y menores de la vulva, alrededor o dentro del ano, en la vagina, en el cuello de la matriz y algunas veces en la boca.
- ▶ En algunas ocasiones este virus no se manifiesta con la presencia de verrugas, sino que se queda en el cuerpo, en etapa de latencia (expresión a nivel celular), que solamente es posible detectar a través del estudio conocido como “Papanicolaou” (citología cérvico-vaginal). Toda mujer que haya iniciado relaciones sexuales necesita acudir una vez al año a la realización de este estudio, para la detección temprana del VPH o de cualquier otra alteración en sus órganos sexuales.
- ▶ En los hombres adolescentes, estas verrugas se pueden presentar en el pene, en el ano (aunque no hayan tenido relaciones sexuales por esta vía) y ocasionalmente en la boca.
- ▶ Una manera de prevenir la infección por el VPH es aplicándose, a partir de los nueve años de edad, la vacuna contra este virus. Las dos vacunas disponibles en el mercado hasta el momento tienen protección para cuatro subtipos del VPH, que son los más frecuentes y agresivos y protegen durante alrededor de cinco años.<sup>84</sup>

# VPH



84 Soto, L., op. cit., nota 91.

## Relación entre la violencia y las ITS

Según cifras del Centro Latinoamericano Salud y Mujer, A.C. (CELSAM), en América Latina y el Caribe la primera relación sexual para los hombres ocurre aproximadamente a los 12.7 años y en mujeres a los 17 años de edad<sup>85</sup> esto es, dentro del grupo de personas que inicia realmente durante la adolescencia.

De acuerdo con Ruth González, “la violencia sexual es una expresión de la disparidad de poderes entre los géneros” y se puede manifestar intragénero.<sup>86</sup> Los y las adolescentes no están exentos/as de esta forma de violencia, pues muchas veces se presenta desde las primeras relaciones de pareja, no necesariamente se da fuera de un vínculo afectivo. Asimismo, existen diversas consecuencias de la violencia sexual en la salud de los y las adolescentes, comentadas por varios autores, que resumiremos a continuación.<sup>87</sup>

Una de las consecuencias de la violencia sexual en la salud de los y las adolescentes es la infección por VIH u otras ITS. Por ello, es de capital importancia que los maestros y las maestras conozcan las recomendaciones internacionales y nacionales para la prevención de estas infecciones después de una violación sexual: la persona debe ser referida de preferencia dentro de las primeras 72 horas, a un centro especializado en VIH e ITS para recibir atención y tratamiento profiláctico.<sup>88</sup>

Estos centros se encuentran en cada estado de la República Mexicana. Es conveniente que adolescentes, maestros y maestras, padres, madres o tutores se informen en los Programas Estatales de VIH /ITS adscritos a la Secretaría de Salud de su localidad.

85 **Centro Latinoamericano Salud y Mujer, A.C.** *Situación del embarazo en adolescentes en México.*

Recuperado el 30 de agosto de 2009, de [http://www.celsam.org/home/interiorJov.asp?cve\\_cont=67](http://www.celsam.org/home/interiorJov.asp?cve_cont=67)

86 **González, R.** Síndromes clínicos relacionados con violencia y victimización. En I. Arango (Ed.), *Sexualidad humana*. (México, Manual Moderno, 2008).

87 **Holmes, W., Slap, G.** *Sexual Abuse of Boys*. Vol. 280, No. 21.(1998).

**Ramón-Lira, L.** *Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarios de un centro de salud*. Salud pública de México. V43N3 (pp.182-191). México, 2001.

**Burgess, A.W., Hartman, C.R., McCormack, A.** *Abused to abuser: antecedents of socially deviant behaviors*. Am J. Psychiatry, 144: 1431-1436. (1987).

**González, R.** Síndromes clínicos relacionados con violencia y victimización. En I. Arango (Ed.), *Sexualidad humana* (pp.261-303). (México, Manual Moderno, 2008).

**Heise, L. et al.** *Violencia contra la mujer. La carga oculta de la salud*. (Washington, D.C., 1994).

88 **Pedrosa, L., Ramos, U., Ortiz, L., y cols.** *Atención médica a personas violadas* (segunda edición). (México, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2005).



## Resumen de: VI. Infecciones de Transmisión Sexual

*Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) ocurren cuando un germen infectante contagia a una persona a través del contacto sexual. Las ITS son enfermedades infecciosas que en principio siguen las mismas reglas de contagio, prevención y tratamiento que todas las Infecciones pero que se distinguen del resto de éstas porque su vía de contagio es el contacto erótico.*

*Las ITS pueden producirse por virus, bacterias, hongos y parásitos.*

*El significado sexual de las ITS, se traduce en un aumento de dificultades para la prevención, detección y tratamiento de las mismas por pena, culpa, negación y resistencia para buscar ayuda ante problemas sexuales, con el consecuente incremento de efectos dañinos de las enfermedades no tratadas oportunamente.*

*La forma más eficiente de prevención es la educación que brinde las herramientas suficientes para mantenerse sin contacto con los gérmenes infectantes. Ésta es la única acción que de manera definitiva evita la infección.*

*Las ITS se manifiestan por la aparición de síntomas claros como el flujo genital, las úlceras, vesículas o lesiones genitales o pequeños tumores o crecimientos del tejido. Sin embargo es posible que la infección ocurra y no aparezca ningún síntoma o signo.*

*La mayor parte de ITS tienen tratamiento curativo. El resto tienen tratamientos que permiten controlar la enfermedad y garantizar una vida plena si se adoptan las medidas terapéuticas necesarias.*

*Aprender y utilizar las conductas de cuidado personal que disminuyan el riesgo de contagio, así como la inmediata búsqueda de atención médica especializada en ITS, constituyen los pilares con los que la existencia de las ITS algún día puede ver su fin.*

*La lectura y comprensión de este apartado facilitará a la maestra y el maestro el desarrollo de competencias para el manejo de la información, permitiendo la sistematización de los conocimientos indispensables para entender y poder explicar las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).*





## Autoevaluación VI

1.- Las ITS se caracterizan por:

- a) Ser enfermedades que siempre dan síntomas en los genitales
- b) Ser evidencia de infidelidad
- c) Transmitirse por contacto de secreciones genitales o contacto de piel a piel en la intimidad
- d) Ser todas ellas enfermedades incurables
- e) Aparecer únicamente en las personas que han tenido relaciones sexuales.

2.- Los siguientes son todos síntomas de ITS excepto:

- a) Lesiones como úlceras o vesículas
- b) El sentimiento de culpa intensa después de tener alguna forma de conducta sexual con una persona relativamente desconocida
- c) Crecimientos del tejido genital que pueden semejar crestas de gallo
- d) La ausencia completa de síntomas
- e) Aparición de flujo o secreción en los genitales

3. La estrategia de prevención más eficaz para las ITS es:

- a) La realización de exámenes de laboratorio cada vez que se tienen contactos sexuales por primera vez
- b) La administración de antibióticos profilácticos
- c) La educación sexual integral temprana en la vida
- d) La detección oportuna de focos de infección en las comunidades
- e) La promoción de la abstinencia sexual total entre los adolescentes





## Respuestas de la autoevaluación VI

1.- Las ITS se caracterizan por:

c) Transmitirse por contacto de secreciones genitales o contacto de piel a piel en la intimidad

2.- Los siguientes son todos síntomas de ITS excepto:

b) El sentimiento de culpa intensa después de tener alguna forma de conducta sexual con una persona relativamente desconocida

3. La estrategia de prevención más eficaz para las ITS es:

c) La educación sexual integral temprana



## Mis observaciones



**Nivel secundaria**



## VII

# Prevención integral del embarazo durante la adolescencia

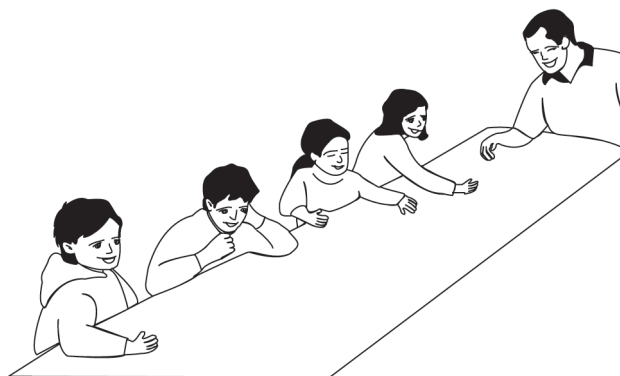
Prevenir el embarazo en la adolescencia es una prioridad para la Educación integral de la sexualidad. Para educar eficientemente sobre el tema, se requiere considerar las causas asociadas; el embarazo temprano y no planeado puede ser un síntoma de carencias y situaciones complejas vividas durante la adolescencia temprana.

La mayoría de los y las adolescentes no desean un embarazo y saben que no están en la etapa de la vida ideal para ello. Sin embargo, tanto sus antecedentes como la personalidad, los niveles de salud física, psicológica y mental, las presiones a las que se enfrentan, así como el entorno familiar y social interactúan haciendo la realidad más compleja que el simple deseo de retrasar el embarazo.

Es importante que los maestros y las maestras de secundaria tomen en cuenta las circunstancias que impiden a sus alumnos y alumnas tomar decisiones saludables y actuar eficientemente para evitar el embarazo temprano.

Los y las adolescentes requieren de oportunidades para reflexionar sobre los factores que aumentan las probabilidades de un embarazo temprano. Entre los más significativos encontramos: el consumo de alcohol u otras drogas, la violencia familiar, la violencia en la pareja, las presiones sociales hacia el inicio de las relaciones sexuales, la baja autoestima, las ideas que sustentan que por amor todo se permite, la ausencia de visita médica, la inequidad, la ausencia de planes de vida y la ignorancia respecto a los métodos para evitar un embarazo.

La educación sexual integral para prevenir el embarazo en la adolescencia debe enfatizar la responsabilidad de ambos miembros de la pareja, tanto en la elección corresponsable de métodos para evitarlo, como en la discusión sobre los derechos y responsabilidades del hombre y de la mujer ante dicha probabilidad.



Dadas las numerosas consecuencias negativas de un embarazo en la adolescencia (revisadas en el capítulo 5), los maestros y las maestras deben mostrar una actitud firme de prevención, que posibilite el ejercicio de los derechos reproductivos de los y las adolescentes e incrementa las competencias necesarias para postergarlo. Así mismo, es trascendental que maestros y maestras posean conocimiento sobre métodos anticonceptivos, ya que la transmisión de errores de información al respecto, puede traducirse en un riesgo de salud para su alumnado.

## Factores psicosociales asociados al embarazo en la adolescencia

Individuales	Familiares y socioculturales
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ausencia de proyecto de vida o actividades para el crecimiento.</li> <li>▪ Depresión, soledad, crisis adolescente, enfermedad mental.</li> <li>▪ Ignorancia o actitud negativa y temerosa hacia los métodos anticonceptivos.</li> <li>▪ Consumo de alcohol.</li> <li>▪ Ausencia de supervisión médica para el uso de anticonceptivos.</li> <li>▪ Falla de anticonceptivos, principalmente por uso inadecuado.</li> <li>▪ Errores de información sobre salud reproductiva.</li> <li>▪ Antecedente de abuso sexual.</li> <li>▪ Escasa habilidad para pedir ayuda.</li> <li>▪ Escasa habilidad para enfrentar las presiones y expectativas sociales.</li> <li>▪ Capacidad cognitiva limitada.</li> <li>▪ Escasa habilidad para negociar y establece límites.</li> <li>▪ Escasa educación escolar formal.</li> <li>▪ Deseo de maternidad o paternidad.</li> <li>▪ Desconocimiento de los derechos en términos de salud reproductiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En las mujeres, ausencia de dos figuras parentales en casa.</li> <li>▪ En los varones, ausencia de cuando menos una figura parental en casa.</li> <li>▪ Ambiente familiar hostil.</li> <li>▪ Conflictos con la autoridad.</li> <li>▪ Escaso involucramiento de madres y padres en la vida sentimental de los hijos e hijas.</li> <li>▪ Ausencia de educación sexual objetiva y realista.</li> <li>▪ Presión social para iniciar la vida sexual.</li> <li>▪ Roles rígidos en la construcción de la masculinidad.</li> <li>▪ Patrones destructivos de vinculación afectiva.</li> <li>▪ Inequidad de género.</li> <li>▪ Ausencia de fuentes de apoyo, orientación y servicios de salud para adolescentes.</li> <li>▪ Percepción positiva y promoción cultural del embarazo y el matrimonio antes de los 18 años.</li> </ul>
De pareja	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conceptos de amor inequitativos.</li> <li>▪ Temores asociados al amor.</li> <li>▪ Dificultad para negociar en pareja.</li> <li>▪ Violencia en la pareja.</li> <li>▪ Dificultad para asumir el nivel de actividad sexual que se vive.</li> <li>▪ Relaciones sexuales desprotegidas.</li> <li>▪ Validación del "sexo por amor".</li> <li>▪ Falta de actividades de crecimiento en la pareja y de sus miembros.</li> </ul>

Tabla 15. Factores psicosociales asociados al embarazo en la adolescencia

Fuente: Guerrero, O., op. cit., nota 42.



## Consumo de alcohol

La ingesta de alcohol impide a los y las adolescentes un buen control sobre su conducta y les lleva a tomar decisiones quizá no deseadas o pensadas. Además, incrementa la vulnerabilidad para un inicio sexual forzado y otros tipos de violencia erótica o sexual.

## Violencia familiar

Este problema se asocia al embarazo por la ausencia de contención familiar, en el deseo de escapar del hogar y en la búsqueda intensa de afecto que repare el daño provocado.

## Violencia en la pareja

El ciclo de la violencia en la pareja produce una dependencia continua, disminución de la autoestima y una creciente dificultad para establecer límites, incluyendo a la conducta sexual no deseada. También aumenta la incapacidad para negociar el uso de métodos para prevenir el embarazo y su presencia se asocia al inicio sexual forzado.

## Presiones sociales hacia el inicio de las relaciones sexuales

Los y las adolescentes suelen ser presionados, tanto por sus pares como por su pareja, para tener relaciones sexuales. Estas presiones se relacionan principalmente con mostrar socialmente que se es "muy hombre" o con igualar la conducta sexual de los amigos y las amigas. También algunos medios de comunicación, a través de los mensajes publicitarios, ejercen una presión indirecta.

## Autoestima

El contacto sexual, incluyendo las relaciones sexuales, puede ser uno de los pocos espacios en los que algunos y algunas adolescentes se sienten valorados, amados y aceptados, especialmente cuando las necesidades afectivas son significativas y la autoestima es insuficiente. También es posible que la baja autoestima se relacione con la dificultad para buscar relaciones de pareja saludables, comprometidas y con la capacidad de negociar y establecer límites a la pareja.



## Ideas que sustentan que por amor todo se permite

La cultura sigue promoviendo un ideal amoroso que todo lo perdona, lo soporta y lo permite, porque, en esa percepción, el amor también es realmente lo único que vale la pena en la vida y se hace todo lo humanamente posible por mantenerlo. Esta ideología, frecuente en la adolescencia temprana, se manifiesta en conductas sexuales como muestra de amor y en la pérdida de objetividad ante el cuidado de la salud y la prevención del embarazo.

## Ausencia de visita médica

La frecuencia de uso de anticonceptivos diferentes al condón en la adolescencia es baja. Esto se debe a factores como: ignorancia sobre los mismos, reacciones de rechazo al adolescente cuando intenta adquirirlos en una farmacia, ausencia de asesoría médica para su uso y otros.

A su vez, los y las adolescentes acuden con poca frecuencia a servicios médicos por: la escasa promoción de la cultura de prevención y revisión médica periódica desde la infancia, la falta de recursos económicos, la inexistencia o inaccesibilidad de servicios amables para adolescentes, el temor a que sus madres y padres se enteren, además de miedos relacionados con la revisión ginecológica.

No acudir con profesionales de la salud disminuye las probabilidades de utilizar eficientemente anticonceptivos y con ello se incrementa la posibilidad de embarazo y de Infecciones de Transmisión Sexual.

## Inequidad

En algunos grupos, a las adolescentes se les juzga si hablan de su vida erótica, se les devalúa si aceptan estar teniendo relaciones sexuales, se les trata de "cualquiera" por solicitar el uso de un método anticonceptivo, se les enseña a depender de las decisiones de su pareja para el cuidado de su vida erótica y se les rechaza en el hogar si solicitan asesoría médica para prevenir el embarazo. Usualmente ellas tienen que esconder los métodos que utilizan para prevenir el embarazo.

Por su parte, a los hombres se les presiona para tener una vida sexual activa, temprana, irresponsable, se les enseña que deben tomar toda "oportunidad sexual", a llegar "hasta donde la mujer se deje" y que la responsabilidad del embarazo es de la mujer.







Estos mensajes sexistas, inculcados desde temprana edad, colocan a la pareja adolescente ante una serie de riesgos para su salud, incluyendo el embarazo no deseado y no planeado.

### La ausencia de planes de vida

Los y las adolescentes con planes y proyectos de vida claros, motivados hacia metas específicas, están más alertas a las circunstancias que pueden impedir el logro de las mismas. Es importante que cada adolescente pueda identificar si desea o no ser padre o madre y en qué momento de su vida, dentro de un proyecto de vida más amplio.

### Ignorancia respecto a los métodos para evitar un embarazo

Cuando se desconoce cómo utilizar adecuadamente un método anticonceptivo, o no se usa o se hace de tal manera que no cumple con la efectividad esperada, el riesgo de embarazo aumenta. Además, existen errores de información difundidos ampliamente, como que los anticonceptivos pueden causar infertilidad o que hacen daño en la adolescencia.

Estos errores se traducen en la evitación del uso de métodos de planificación familiar, por lo que el embarazo es más probable si el o la adolescente por cualquier razón tiene relaciones sexuales.



## Factores médicos y prevención del embarazo en la adolescencia

Así como numerosos elementos psicosociales pueden incrementar la frecuencia del embarazo temprano, también puede hacerlo la ignorancia sobre aspectos básicos de la reproducción. La prevención integral aborda ambos elementos a través de la educación científica y objetiva de los siguientes temas.

### Breve introducción a la anatomía y fisiología de la reproducción

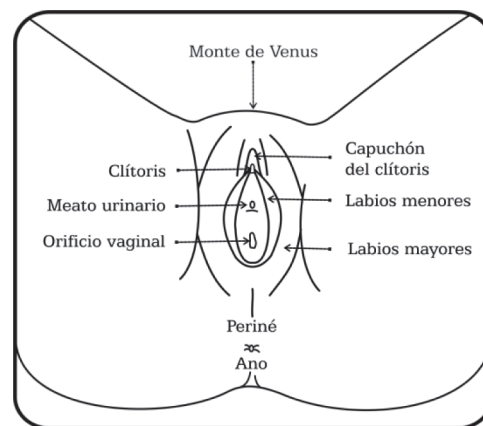
El aparato reproductor femenino se compone de órganos sexuales externos e internos. Los externos corresponden a la vulva y ésta a su vez se compone por labios mayores y menores. En la parte anterior donde se juntan los labios menores, se localiza el clítoris, entre éste y la entrada vaginal se encuentra el meato urinario.

Los órganos internos corresponden a la vagina, útero, trompas uterinas o de Falopio y los ovarios.

El útero es un órgano central localizado en la parte más baja del abdomen, se considera un órgano pélvico, tiene forma de pera invertida, su parte más baja se relaciona con la vagina y se llama cuello uterino o Cérvix, este último es la puerta de entrada al útero y produce moco que sirve para limpiar y capacitar a los espermatozoides depositados en el fondo de la vagina después de un coito.

El útero está formado de tres capas, la más externa se llama Serosa y sirve de recubrimiento, la capa central es el *miometrio* y corresponde al músculo uterino propiamente dicho, la capa más interna se llama *endometrio* y corresponde a la capa funcional del útero, esto quiere decir que el *endometrio* es la parte del útero que responde a los estímulos hormonales, crece en la primera mitad del ciclo menstrual por efecto de los estrógenos, madura a lo largo de los días del ciclo y se prepara para la posible implantación de un óvulo fertilizado con lo que se daría un embarazo.

Si esto no sucede, el *endometrio* se desprende provocando la menstruación.





Los ovarios, que se localizan a los lados del útero, pueden producir óvulos maduros a partir de la *menarca que es la primera menstruación* en la vida.

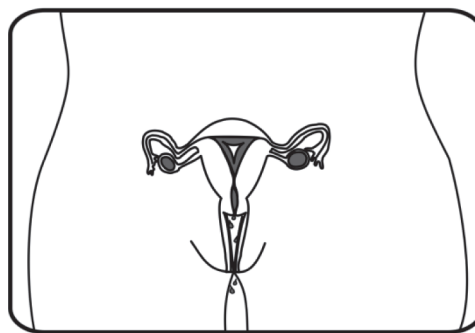
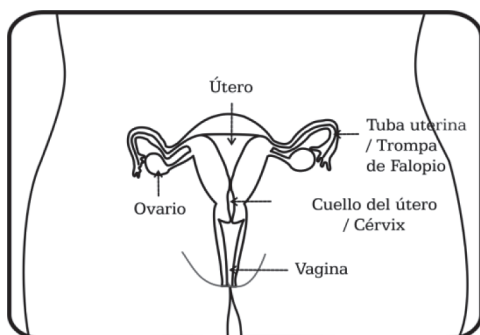
Los ovarios son responsables no sólo de la producción de óvulos sino también de las hormonas sexuales femeninas como son los estrógenos y la progesterona. Estas dos hormonas organizan el desarrollo femenino, dan las características sexuales secundarias como son el cambio corporal de la figura de niña a adolescente y de ésta a mujer adulta. La menopausia se presentará cuando la producción de óvulos se agote.

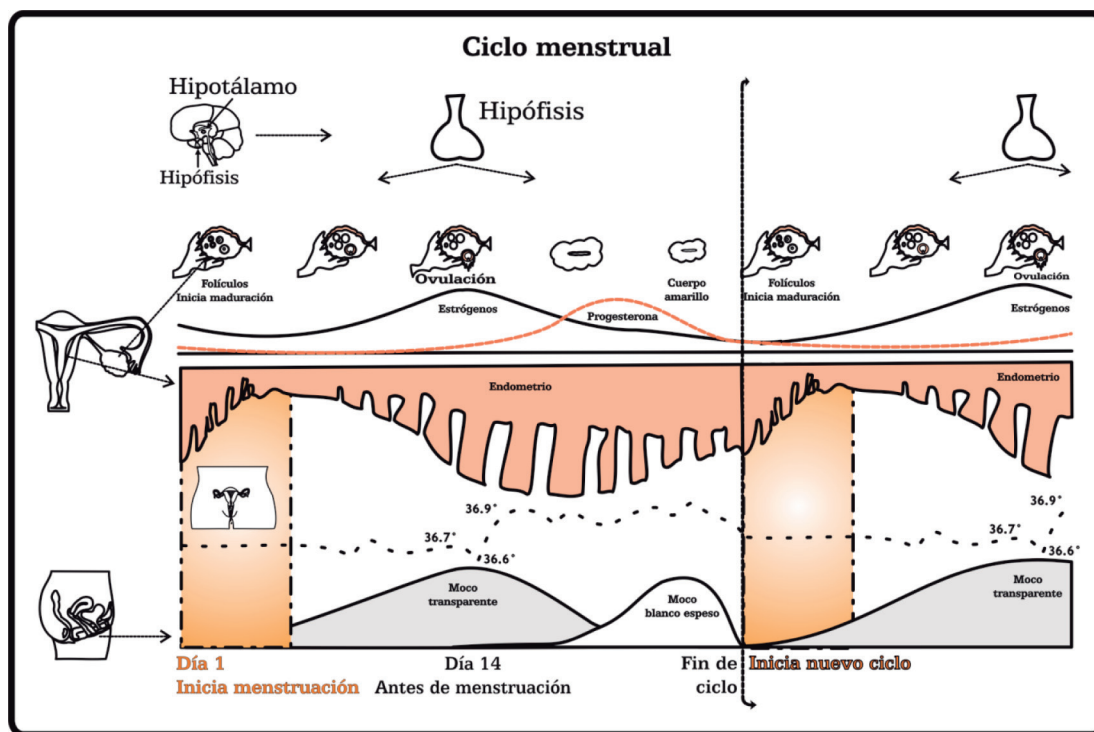
La producción hormonal está relacionada con un complicado mecanismo de hormonas que vienen desde el hipotálamo y la hipófisis, glándulas que se localizan en el cerebro y que producen a su vez hormonas precursoras de la ovulación llamadas *Hormona Folículo Estimulante (FSH)* y *Hormona Luteinizante (LH)*.

Al inicio del ciclo menstrual, la FSH estimula el crecimiento de un óvulo a nivel de los ovarios. Conforme este óvulo crece y madura los estrógenos también inician su producción, cerca de la mitad del ciclo menstrual el óvulo y el Endometrio habrán madurado, la elevación de los estrógenos hacen que se produzca la LH y se da la ovulación. A partir de ahí disminuye la producción de estrógenos y se inicia la producción de progesterona.

Si tras la relación sexual se unen el óvulo y el espermatozoide, se lleva a cabo la fertilización y la posterior implantación de este óvulo fertilizado en el endometrio, iniciando así el embarazo.

Las trompas de Falopio sólo funcionan como vías de paso para los espermatozoides y para los óvulos.





El ciclo menstrual *inicia el primer día de la menstruación*. Aunque se llama menstruación en referencia a su frecuencia mensual, la duración del ciclo es variable, un lapso de 22 a 45 días puede ser considerado normal si los ciclos son regulares: con hasta tres días de más o de menos de diferencia entre cada ciclo.

Lo que aparece mensualmente no es exactamente sangre ni es solamente el óvulo no fecundado, sino el tejido endometrial, que se desprende siempre que no haya habido un embarazo.

## /// Ovulación

Durante el ciclo menstrual, catorce días antes de la menstruación, se libera el óvulo del folículo ovárico. En ese momento la trompa uterina cercana al ovario donde ocurre la ovulación se acerca y capta al óvulo hacia su interior por la fimbria, donde esperará la llegada de espermatozoides durante las siguientes horas. Si no hay fecundación el óvulo degenera.



## Respuesta sexual humana

De acuerdo con Kaplan,<sup>89</sup> la respuesta sexual humana (RSH) se divide en tres fases: deseo, excitación y orgasmo.

Durante la fase del deseo hay una sensación subjetiva de apetito sexual y se presenta ante una activación neurobioquímica en el cerebro.

Durante la fase de la excitación tanto en hombres como en mujeres se presentan manifestaciones como: enrojecimiento de la piel (rash), aumento de frecuencia respiratoria, elevación de pezones, lubricación genital, dilatación de pupilas, taquicardia, contracción de la musculatura pélvica y sensación de placer.

Adicionalmente, en los hombres: la erección y el líquido pre-eyaculatorio. Y en las mujeres: vasocongestión de labios mayores y menores, elevación de clítoris, elevación paulatina del útero, aumento de la dilatación, elasticidad y del espacio interno de la vagina.

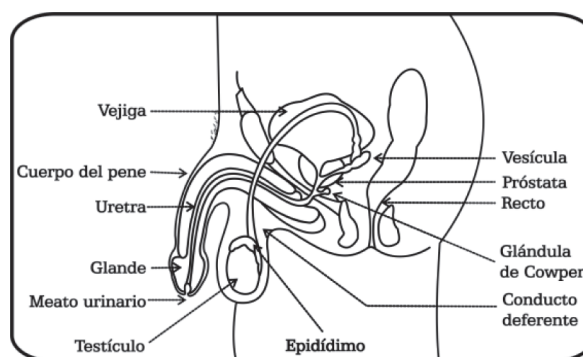
Durante el orgasmo, ambos sexos experimentan además de la sensación de orgasmo, contracciones de músculos pélvicos, aumenta al máximo la respiración, la frecuencia cardíaca y la presión arterial. El orgasmo dura alrededor de 22 segundos. En los hombres además aparece el líquido pre-eyaculatorio (antes de la eyaculación y con posibilidad de producir un embarazo) la eyaculación o la emisión de semen. En las mujeres, elevación y contracción del útero, con palpitación vaginal.

## Eyaculación

La eyaculación es la expulsión de semen. El volumen de cada eyaculación es aproximadamente de 3.5 ml y contiene alrededor de 200 a 250 millones de espermatozoides.

La producción de espermatozoides se da en los túbulos seminíferos, dentro de los testículos. Posteriormente éstos avanzan hacia el epidídimo y adquieren mayor movilidad y capacidad para fecundar aunque terminarán de alcanzarla posteriormente.

La producción de semen empieza en los conductos deferentes, aportando los espermatozoides. Al pasar por la próstata son enriquecidos por el líquido prostático y con el producido por las vesículas seminales.



<sup>89</sup> Kaplan, H., op. cit., nota 6.

Los tres líquidos se unen en donde inicia la uretra prostática, que es el conducto que conecta la vejiga urinaria con el exterior. Estos procesos ocurren cuando la respuesta sexual ha alcanzado el nivel del orgasmo, que se acompaña de contracciones de los músculos que rodean a la próstata, vesículas seminales y la base de la uretra, ocasionando que el líquido seminal sea expulsado hacia el exterior.

Un poco antes de la expulsión del semen, las glándulas de Cowper producen el líquido pre-eyaculatorio, que sale a través de la uretra cuando hay una prolongada estimulación sexual. Éste puede contener espermatozoides.



### **Principios de la revisión ginecológica en la adolescencia**

La revisión ginecológica debe ser llevada a cabo en la adolescencia aunque no se hayan iniciado las relaciones sexuales, ya que la revisión se orienta en un principio hacia la vigilancia del crecimiento y desarrollo, a la atención de síntomas comunes ginecológicos como son cólicos menstruales, dolor pélvico, síndrome premenstrual, irregularidades menstruales, desarrollo mamario, vigilancia del índice de masa corporal, acné, entre otros.

A diferencia de esto, para aquellas adolescentes que ya han iniciado las relaciones sexuales, la revisión incluirá el papanicolaou, colposcopia, el ultrasonido pélvico y asesoría en anticoncepción y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.

Como en toda consulta médica, es de esperar siempre un trato respetuoso y orientador que permita despejar dudas, abrir la puerta para tocar temas relacionados con el desarrollo psicosexual y el manejo de la metodología anticonceptiva, respetando en todo momento la privacidad de cada adolescente y la confidencialidad de su consulta.

Durante la revisión ginecológica adolescente se recomienda la presencia de algún familiar o una persona de confianza de la adolescente.

### **Condiciones saludables para el embarazo desde la perspectiva de la salud**

El embarazo tiene mejor pronóstico cuando se evade en los extremos de la vida reproductiva. Es decir, si se evita en adolescentes y en las mujeres mayores de cuarenta años. También cuando es deseado y buscado, cuando los futuros padres son razonablemente sanos.

La planeación de un embarazo incluye los exámenes médicos preconceptionales, la toma de ácido fólico (previene el síndrome de Down y los defectos del tubo neural), el control prenatal mensual que advierte de alteraciones nutricionales, riesgos de aborto, diabetes, preeclampsia, parto prematuro, retardo en el crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer.



## Generalidades sobre los métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos consisten en una serie de procedimientos que se utilizan para evitar o reducir las posibilidades de que, aunque se tengan relaciones sexuales, el embarazo se presente.

El conocimiento de los métodos anticonceptivos por el o la estudiante de secundaria no implica que se le esté dando permiso de tener relaciones sexuales. Cuando los y las adolescentes cuentan con una base amplia de conocimientos reales, científicos, objetivos y libres de prejuicios con anterioridad a la primera relación sexual, esta información no produce un adelanto a la decisión de sostener dicho encuentro sexual.

Por el contrario, adquirir información precisa dentro de un contexto de educación sexual integral, generalmente lleva a postergar la decisión de iniciar las relaciones sexuales, una meta deseable en el desarrollo sexual de los alumnos y alumnas de secundaria.

En la implementación de las estrategias educativas de este programa, habrá oportunidad de presentar el mensaje de la conveniencia de postergar el inicio de las relaciones sexuales. En esta sección presentaremos información crítica que suele ser solicitada por alumnos y alumnas de secundaria.

Existen varios métodos anticonceptivos. Algunos como el uso del condón y los Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad (MBCF), pueden ser manejados adecuadamente con información clara, sencilla y verdadera sobre su forma de uso. La utilización del resto de anticonceptivos se recomienda *tras la indicación médica*, que supone el conocimiento y la evaluación de la pareja en general y de la mujer en particular, para evitar el desapego a las indicaciones y su uso si existen contraindicaciones médicas. Por esta razón, el maestro y la maestra *no deben indicar específicamente cuál anticonceptivo puede usar una pareja*. Sin embargo, es un derecho de todo/a adolescente contar con la información científica y objetiva sobre la anticoncepción, para posibilitar la toma de decisiones en pareja, acudir a la visita médica con más conocimientos, confianza, menos temor respecto a qué tipo de recomendación podrían recibir y permitir la eliminación de mitos que conllevan riesgos de salud.

La recomendación básica a cualquier edad para prevenir un embarazo si ya se tienen relaciones sexuales, que necesita ser promovida desde la adolescencia es la siguiente

### Utilizar métodos regulares de anticoncepción

Como los hormonales o el Dispositivo Intrauterino (DIU).

#### Más

### Usar un método de barrera

Como el condón, para proteger de las fallas de los anticonceptivos regulares y de gran importancia, para evitar las Infecciones de Transmisión Sexual o ITS.

#### Más

### Evitar las relaciones sexuales en el periodo fértil

Lo que integra a la prevención los Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad (MBCF) de manera complementaria.





Sin embargo, los y las profesionales deben considerar las circunstancias de vida, recursos económicos, habilidades, grado de planeación, situación familiar de la pareja adolescente y saber que la integración de estos tres elementos de prevención es poco probable. Por esa razón, es importante que todos los métodos de anticoncepción sean conocidos por los y las adolescentes, así cada pareja optará por el método que se acerque más a sus posibilidades.

La información sobre el uso correcto del condón tanto masculino como femenino, además de coadyuvar a la prevención del embarazo, es importante en la prevención de ITS.

El conocimiento de los MBCF, es un aprendizaje básico para la adolescencia. Además de contribuir para prevenir el embarazo, permite que comprendan el proceso de concepción, embarazo y parto. Estos dos temas deben de presentarse a toda la población adolescente. En cambio, los conocimientos sobre métodos regulares de anticoncepción, son más necesarios para aquellas personas que se acercan al inicio de las relaciones sexuales y no solamente para quienes ya las tienen. *La educación preventiva se ofrece antes de que los eventos sucedan.*

En la escuela secundaria en un mismo grupo puede haber alumnos y alumnas que no tienen pareja amorosa ni están contemplando la posibilidad del inicio de las relaciones sexuales, al mismo tiempo pueden existir alumnos y alumnas que ya las tienen.

Al educar sobre métodos para prevenir el embarazo, el maestro y la maestra no deben asumir ni dirigirse al grupo como si tuviera una conducta sexual uniforme. Para ello, puede optar por enviar mensajes parecidos a: “Cuando una pareja decide tener relaciones sexuales”, o bien: “Si una pareja se encuentra en esta etapa del desarrollo erótico...” en lugar afirmar: “Decidan con su novio/novia, cuál método usarán”, que será descartado por los y las adolescentes a los que el tema no les interesa por no ser parte de su desarrollo actual.

La mayoría de los y las adolescentes de secundaria no tienen relaciones sexuales, pero sí desean formar una pareja en un futuro, por lo que el mensaje que hable de las parejas en general será bien recibido, así como el que hace énfasis en el futuro: “Cuando ustedes cuenten con las condiciones saludables / sean adultos...”, sí puede ser parte del proyecto de vida del grupo en general y se aprovecha la oportunidad para enviar ideales saludables de inicio de las relaciones sexuales y del embarazo.

## /// Mecanismos generales de acción de los anticonceptivos

- **Hormonales**

Los anticonceptivos hormonales pueden tener varias presentaciones; píldoras, parches, anillo vaginal, inyectables intramusculares o implante subdérmico.

Tres mecanismos de acción hacen a los anticonceptivos hormonales eficientes para prevenir el embarazo:





1. Inhibiendo la ovulación. El organismo, al detectar niveles hormonales de estrógeno y progestágenos mayores a los habituales, bloquean a nivel central del cerebro, en particular en la Hipófisis, la producción de FSH y LH con esto la ovulación no se presenta.
2. Mecanismo de acción es a nivel del Endometrio, la capa funcional del útero altamente sensible a los niveles de estrógenos para su maduración. El uso del anticonceptivo modifica los niveles de esta hormona por lo que el Endometrio no se prepara para una posible implantación.
3. A nivel del cérvix se deja de producir un moco claro y fácilmente navegable para los espermatozoides para convertirse en un moco espeso e impenetrable para éstos; se forma prácticamente un “tapón” para los espermatozoides.

- **Dispositivo Intrauterino (DIU)**

El Dispositivo Intrauterino produce una reacción inflamatoria en el endometrio, que dificulta la implantación y actúa como espermicida.

El DIU de cobre interfiere además con la movilidad espermática y dificulta la capacidad de los espermatozoides para disolver la zona pelúcida.

El DIU con levonorgestrel (hormonas), además tiene el efecto de la progesterona sobre el moco cervical: lo hace hostil para la transportación de los espermatozoides.

- **Métodos de barrera**

Los métodos de barrera, como el condón masculino y el femenino, impiden que los espermatozoides avancen hacia el útero.

- **Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad (MBCF)**

Son métodos, como el del moco cervical (ovulación), de la temperatura basal o el método del calendario / post-ovulatorio.

Los métodos de planificación familiar Basados en el Conocimiento de la Fertilidad (MBCF) implican la identificación de los días fértiles en el ciclo menstrual ya sea mediante la observación de los signos de fertilidad, tales como secreciones cervicales y la temperatura basal del cuerpo, o el monitoreo de los días del ciclo.



## Uso de anticonceptivos en la adolescencia y retorno a la fertilidad

La Organización Mundial de la Salud, refiere lo siguiente:<sup>90</sup>

### Uso en adolescencia:

En general, las adolescentes son elegibles para usar cualquier método de anticoncepción y deben tener acceso a una variedad de elecciones anticonceptivas. La edad en sí no constituye una razón médica para negar cualquier método a las adolescentes... Está claro que muchos de los mismos criterios de elegibilidad que se aplican a personas mayores también se aplican a personas jóvenes.

### Fertilidad:

...El uso de métodos anticonceptivos, a excepción de la esterilización masculina y femenina, no ocasiona un cambio irreversible en la fertilidad. El retorno a la fertilidad es inmediato con todos los métodos, excepto con AMPD (*inyectable de Acetato de medroxiprogesterona de depósito*) y EN-NET (*inyectable de enantato de noretisterona*); el tiempo promedio que demora el retorno a la fertilidad con estos métodos es de 10 y 6 meses, desde la fecha de la última inyección, independientemente de la duración de su uso. La esterilización masculina y femenina deben considerarse como métodos permanentes, y todas las personas y parejas que contemplen estos métodos deben ser informadas conforme a ello. Ningún otro método ocasiona infertilidad permanente.

## Principales efectos adversos del uso de anticonceptivos en la adolescencia

En general el uso de anticonceptivos en la adolescencia es muy seguro, sus efectos secundarios van en función al tipo de anticonceptivo que se use.

- **Hormonales orales**

Las primeras dos semanas puede haber algo de náusea o dolor mamario, rara vez se presenta sangrado intermenstrual, estos síntomas suelen desaparecer al siguiente mes de uso del medicamento.

- **DIU**

Con el uso del Dispositivo Intrauterino (DIU) los efectos más frecuentes se relacionan

<sup>90</sup> OMS. *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos*. -3ª. Ed. (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005).



con aumento del sangrado menstrual y manchado intermenstrual. Los signos suelen desaparecer en los dos primeros meses de uso del DIU.

- **Implante Subdérmico**

Es un pequeño tubo de 4 cm. de largo por 2mm. de diámetro que suele colocarse en la cara interna del antebrazo. Libera una hormona llamada etonorgestrel, tiene una duración de 3 años. Su principal efecto secundario es hacer los ciclos menstruales muy irregulares.

- **Métodos de barrera**

El condón masculino, puede ocasionar alergia al látex, el condón femenino por estar fabricado con poliuretano es hipoalergénico.

En general los efectos secundarios de los anticonceptivos son menores comparados con el beneficio anticonceptivo que ofrecen, por mucho un embarazo no deseado en adolescentes es mucho más riesgoso que el uso de cualquier anticonceptivo, en todos aquellos casos donde el efecto secundario persiste y la consulta médica se hace indispensable.

## Principales usos terapéuticos de la anticoncepción hormonal en la adolescencia

Además del beneficio anticonceptivo, la anticoncepción hormonal: disminuye los cólicos menstruales y tensión premenstruales, reducen la formación de quistes ováricos, hacen regulares los ciclos menstruales, disminuyen los sangrados abundantes, en determinadas dosis corrigen el acné y previenen la endometriosis, entre otros beneficios. Esto no significa que una adolescente puede decidir usarlos para estos efectos. Solamente se usan para estos efectos terapéuticos cuando el o la especialista así lo indica.

## Relación de los anticonceptivos hormonales con el cáncer y la fertilidad

Los anticonceptivos hormonales tienen más de 50 años en el mercado, lo que ha permitido estudiar cuidadosamente sus efectos sobre el cáncer y la fertilidad.

Lo que hasta hoy se ha observado es que aquellas mujeres que usan anticoncepción hormonal reportan disminución del cáncer de mama, endometrio y ovario, una de las principales razones es la concentración hormonal constante y estable del anticonceptivo, otra es, que quien toma anticonceptivos suele acudir a sus revisiones periódicas. Por otro lado los anticonceptivos hormonales, producen ciclos regulares y anovulatorios, por lo que el desarrollo de pólipos endometriales, quistes ováricos y crecimiento de miomas disminuye, por lo que la fertilidad se conserva. Las mujeres que usan estos anticonceptivos tienen mejor pronóstico reproductivo y menores riesgos cancerígenos.



## Resumen informativo de métodos anticonceptivos

Método	Embarazos uso común OMS/	Efectos secundarios importantes	Contraindicaciones generales	Por qué acción previenen el embarazo	Cómo se usan
Implantes LNG		Cefalea, aumento de peso, mastalgia, acné, inestabilidad emocional, dolor abdominal. El más frecuente: sangrados irregulares o amenorrea.	Cáncer de mama actual (en la paciente) o antecedente de cáncer de mama ya tratado (en la paciente). Hepatitis activa, cirrosis, tumores hepáticos. Uso crónico de rifampicina y anticonvulsivantes.	Los niveles elevados y sostenidos de la progesterona inhiben la ovulación.	Ideal para mujeres que buscan anticoncepción por largo plazo. Se coloca en los primeros 5 días del ciclo menstrual con anestesia local. Su efecto dura 3 años.
DIU cu T de cobre	- 1% de embarazos  Eficacia 99%	Aumento del sangrado menstrual, perforación uterina, enfermedad pélvica inflamatoria (infecciones) DIU LNG: Ciclos irregulares, hasta amenorrea, acné y mastalgia, enfermedad pélvica inflamatoria (infecciones).	Sangrado vaginal anormal no diagnosticado. Cáncer de ovario endometrio o cérvix, SIDA, ITS al momento de la inserción, sepsis puerperal. Enfermedad trofoblástica maligna. Deformaciones del útero (miomas que deforman la cavidad) o malformaciones congénitas. Para el DIU LNG, además de todas las anteriores: hepatitis viral, cirrosis, tumores hepáticos.	Impide la fertilización a través de alterar la función y viabilidad de los gametos. Puede impedir la implantación. Crea un ambiente "hostil" en el endometrio.	Se coloca idealmente en el 2do. día de la menstruación por personal capacitado. Puede durar hasta 10 años, deben hacerse revisiones periódicas.
DIU LNG (hormonal)				Además de los mismos mecanismos del DIU T de cobre, el de LNG crea un endometrio secretor haciendo el moco espeso y no apto para el ascenso de los espermato-zoides.	Se coloca idealmente en el 2do. día de la menstruación por personal de salud capacitado. La liberación del medicamento dura 5 años, deben hacerse revisiones periódicas.
Inyectables de depósito, solo progesterona  De acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA)  De enantato de noretindrona o noretisterona (NET EN)	3 % de embarazos  Eficacia 97%	Cambios en el patrón menstrual, sangrados intermenstruales, sangrados menstruales más abundantes, amenorrea. Aumento de peso 2 kg cada año. Cefalea, mastalgia, náusea, cambios de humor, pérdida de cabello, acné, disminución de la libido.	Cáncer de mama actual (en la paciente) o antecedente de cáncer de mama ya tratado (en la paciente). Hepatitis activa, cirrosis, tumores hepáticos. Uso crónico de rifampicina y anticonvulsivantes.	El acetato de medroxiprogesterona de (DMPA) y el enantato de noretisterona (NET EN) son un progestágeno que se libera en el torrente sanguíneo impidiendo la ovulación y aumentando la viscosidad del moco cervical.	Se aplica una inyección intramuscular de DMPA dentro de los primeros 7 días del ciclo y se repite cada 3 meses. Si es NET EN la inyección es cada 2 meses.





Métodos	Embarazos uso común OMS	Efectos secundarios importantes	Contraindicaciones generales	Por qué acción previenen el embarazo	Cómo se usan
Parche cutáneo	8% de embarazos  Eficacia 92%	Todos los hormonales combinados orales pueden dar los siguientes efectos adversos:	Antecedente de trombosis venosa profunda (o trombosis actual), hipertensión arterial, embolia pulmonar, infarto agudo al miocardio, evento vascular cerebral, enfermedad valvular cardiaca complicada, migraña <i>con aura</i> , cáncer de mama, diabetes mellitus <i>con</i> enfermedad vascular o con más de 20 años de evolución, hepatitis viral, cirrosis, tumores hepáticos, tabaquismo (más de 15 cigarros/día), insuficiencia venosa periférica, obesidad. Mutaciones trombogénicas como deficiencia de antitrombina, alteraciones del factor V de Leiden de la coagulación, alteraciones de la protrombina. Primeras 6 semanas después de un parto durante la lactancia.	Todos los anticonceptivos hormonales combinados contienen estrógenos y progesterona. Actúan inhibiendo la ovulación al mantener los niveles de estrógenos y progesterona estables a lo largo del ciclo, se inhibe la secreción de las hormonas de la hipófisis que producen la ovulación.	El parche se aplica el primer día de la menstruación y se cambia cada semana, se colocan 3 parches y se descansa una semana en la cual viene la menstruación. Se reinicia siguiente parche del nuevo paquete después de la semana de descanso.
Anillo vaginal		Cefalea, mastalgia, retención de líquidos, aumento de la sensibilidad mamaria, resequeidad vaginal, náusea. El efecto adverso más grave puede ser trombosis venosa profunda. El anillo además: Leucorrea, vaginitis. Los parches: Eritema local o hipersensibilidad o reacciones alérgicas de la piel donde se coloquen.	El anillo vaginal se coloca el primer día de la menstruación y se deja dentro por 3 semanas, se retira y se descansa una semana sin el anillo, cuando viene la menstruación. Se recoloca después de la semana de descanso. Puede o no, retirarse durante el acto sexual pero se debe recolocar inmediatamente después del coito.		
Pastillas combinadas		Los anticonceptivos orales combinados se inician el primer día del sangrado, se toman por 21 días seguidos y se descansa 7 días, cuando viene la menstruación.			
Inyectables combinados		Algunas marcas / presentaciones se toman sin suspender (con 28 píldoras) las cuales se toman sin descanso porque traen tabletas de diferente color que son placebo (sin medicamento / sin hormonas).  Los anticonceptivos inyectables combinados se inician el primer día del sangrado menstrual y se colocan cada mes.			
Pastillas de progestina		Cefalea, aumento de peso, mastalgia, acné, inestabilidad emocional. El más frecuente: sangrados irregulares o amenorrea.	Cáncer de mama o antecedente de cáncer de mama (en la mujer que las ingerirá), hepatitis activa, cirrosis, tumores hepáticos, uso crónico de rifampicina y anticonvulsivantes	Para mujeres en lactancia o con contraindicaciones para los combinados. Impiden la ovulación y aumentan la viscosidad del moco cervical.	Se debe iniciar la primera tableta el primer día de la menstruación y tomar una diaria <i>sin</i> suspender, un paquete seguido del otro. Si la mujer está lactando y no ha menstruado puede iniciarlos a las seis semanas después del parto.





Nivel secundaria

Métodos	Embarazos uso común OMS	Efectos secundarios importantes	Contraindicaciones generales	Por qué acción previenen el embarazo	Cómo se usan
Condón masculino y femenino	15-21% de embarazos  Eficacia 79-85%	Alergia al látex (enrojecimiento de la piel, escozor, prurito, edema), pueden deslizarse o romperse al utilizarse con algunos lubricantes a base de aceite (de bebé, de coco, de cocina) o petróleo ( <i>vaselina</i> ). No deben usarse estos productos como lubricantes, pero algunas personas lo hacen.	Alergia al látex.	Previene el embarazo y las Infecciones de Transmisión Sexual, es económico y se consigue fácilmente, no requiere prescripción médica.	Deben seguirse las instrucciones de la envoltura (Ver capítulo 6: ITS).  Se utiliza un condón nuevo en cada acto sexual.  No se colocan ambos condones de manera simultánea.  Debe probarse el uso de diversas marcas de condones antes de la primera relación sexual.  Las clínicas de salud pueden otorgarlos sin costo.
Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad	25-29% de embarazos  Eficacia 71-75%	Dificultad de implementación por su complejidad.	Mujeres con ciclos menstruales irregulares. Para el método de Billings (moco cervical) se reportan fallas cuando se asocian infecciones vaginales que puedan cambiar las características del flujo. Para el método de la temperatura es importante tomar en cuenta que el aumento de la temperatura indica que ya hubo ovulación por lo que al ser retrospectivo tiende a fallar.	Se basan en conocer los días fértiles y evitan las relaciones sexuales en esos días.	Método del ritmo: se basa en evitar las relaciones sexuales entre los días 8 y 19 del ciclo menstrual cuando la mujer es regular y tiene ciclos de 26 a 32 días.  Otro método consiste en calcular la duración (en días) de los últimos 6 ciclos. Se calcula con el ciclo más corto <i>menos 18</i> y la duración del ciclo más largo <i>menos 11</i> , lo que da el periodo de días fértiles.  Método de Billings: se basa en las características del moco cervical, se deben de observar las características del moco y evitar las relaciones sexuales cuando el moco sea filante, claro, acuoso y deslizable.  Método de la temperatura: se basa en medir diariamente a la misma hora la temperatura y un aumento de 0.2 ó 0.4 a 0.5 ó 0.8 grados de la basal indica que ya ocurrió la ovulación.
Anticoncepción hormonal de emergencia		Náusea y vómito, mastalgia (dolor en mamas), cambios en el periodo menstrual.	Según los criterios de la OMS, no tiene contraindicaciones. Cualquier mujer puede tomarlo.	Inhibe o retrasa la ovulación inhibiendo el pico de LH. Interfiere con el transporte de los espermatozoides al hacer espeso el moco cervical y alcaliniza la cavidad endometrial. Impide la fertilización.	Se debe de tomar dentro de las primeras 72 horas posteriores al coito sin protección en una sola dosis. Si la mujer vomita dentro de las siguientes 2-3 horas de la toma, deberá repetir la dosis.  El uso repetido puede producir sangrados irregulares a la mitad del ciclo e irregularidad en los ciclos para ovular y menstruar.

Tabla 16. Resumen informativo de métodos anticonceptivos

La tabla anterior resume aportaciones de diferentes referencias.<sup>91</sup>

<sup>91</sup>Heuvel, M., Bragt A., Alnabawy, A., Kaptein, M. *Comparison of ethynilestradiol pharmacokinetics in three hormonal contraceptive formularies: the vaginal ring, the transdermal match and an oral contraceptive.*





## Observaciones sobre el resumen informativo de métodos anticonceptivos

1. Se incluyeron los principales métodos anticonceptivos y los que se consideran con mayor posibilidad de uso para la adolescencia y juventud.
2. Consideraciones sobre la eficacia.

La eficacia de los métodos de planificación familiar tiene dos categorías: uso perfecto y uso común o típico. Por uso común se contempla a las parejas que utilizan el método y ocasionalmente de manera incorrecta o inconsistente. Por ello, se ha colocado este tipo de eficacia por tratarse de educación para adolescentes, en cuyas edades es más difícil el uso perfecto. Esto puede explicar diferencias entre porcentajes de eficacia manejados en otras estadísticas. Se sugiere que se manejen consistentemente de esta manera ante los y las adolescentes, explicando el concepto de uso común.

Porcentaje de embarazos. Esta cifra refleja el número de parejas que utilizando el método durante un año, se embarazaron. De esta manera, si el porcentaje de embarazos es de 8%, significa que la eficacia es de 92%.

3. También el DIU de cobre puede ser utilizado como método de anticoncepción de emergencia (DIU-E), a más tardar cinco días después de la relación sexual desprotegida.

La información de esta tabla resume los datos proporcionados por la Organización mundial de la Salud, en el documento: *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos*. Se recomienda su revisión en su tercera edición, en 2005. La actualización de este documento, con fecha de 2008, no agregó diferencias a la eficacia de los métodos. El artículo se encuentra disponible en la página de internet de la Organización Mundial de la salud (véanse referencias).

Contraception 2005;72:168-174.

**Roumen FJME.** *The contraceptive vaginal ring compared with the combined oral contraceptive pill: a comprehensive review of randomized controlled trials.* Contraception 2007;75:420-429

**World Health Organization.** *Collaborative Study of Cardiovascular Disease and Steroid Hormone Contraception. Effect of different progestagens in low oestrogen oral contraceptives in venous thromboembolic disease.* Lancet 1995;346:1582-1588.

**Stanford, J.B. & Mikolajczyk, R.T.** *Mechanisms of action of intrauterine devices: update and estimation of postfertilization effects.* Am J Obstet Gynecol 2002;187:1699-1708.

**Velázquez, L.** Regulación de la fertilidad Humana. En: Ortega, Sánchez-Serrano. *Tópicos Selectos de Endocrinología Reproductiva*. Primera edición. (México, Alfi, 2009).

<http://www.who.int/reproductive-health/publication/es/ms>



• **Términos médicos**

Las contraindicaciones médicas para el uso de anticonceptivos pueden resultar poco familiares para el maestro y la maestra. No obstante, han sido colocados para que puedan diferenciarse de las ideas populares sobre otras razones para evitar su uso y porque es posible que una adolescente que tenga una de estas condiciones médicas sí conozca al respecto. También se anotaron para hacer énfasis en la importancia de la revisión médica adecuada, especialmente cuando se poseen problemas de salud.

**Métodos clasificados como primera opción para adolescentes**

La OMS cuenta con una clasificación para la elección de métodos anticonceptivos:

1. Una condición para la que no hay restricción para el uso del método anticonceptivo.
2. Una condición donde las ventajas del uso del método generalmente superan los riesgos teóricos o probados.
3. Una condición donde los riesgos teóricos o probados generalmente superan las ventajas del uso del método.
4. Una condición que representa un riesgo de salud inadmisibles si se utiliza el método anticonceptivo.<sup>92</sup>

Bajo estos criterios y considerando las contraindicaciones de cada método (para quienes no está indicado), para la adolescencia, las categorías se resumen de la siguiente manera:

Método	Categoría
Anticonceptivos combinados	1
Anticonceptivos de progestina sola	1
Implantes	1
DIU de cobre	2
Inyectable de acetato de medroxiprogesterona de depósito	2
Inyectable de enantato de noretisterona	2

**Tabla 17. Categorías de la OMS para uso de anticonceptivos en adolescentes**

Lo que la tabla indica es que básicamente cualquier método anticonceptivo puede ser utilizado en la adolescencia. Sin embargo, por ejemplo los y las adolescentes con escasos recursos económicos pueden verse en dificultades para adquirir algunos métodos.

<sup>92</sup> OMS, op. cit., NOTA 100.





Para el año 2010, los costos aproximados de los diferentes métodos anticonceptivos son:

Para la anticoncepción hormonal, entre 100 y 200 pesos, más el costo de la visita médica.

El parche y el anillo vaginal, entre 180 y 250 pesos, más el costo de la visita médica.

El DIU de cobre es gratuito en los centros de salud y la pareja adolescente puede acudir a éstos. En el sector privado, tiene un costo de alrededor de 100 pesos, más el de la visita médica.

El DIU LNG con levonorgestrel, cuesta alrededor de 200 pesos. Es indispensable la colocación por parte de un médico o una médica.

El precio del implante es de alrededor de 2,500 pesos, con un costo adicional por su colocación por parte de especialistas en ginecología u otros profesionales de la medicina.

### Anticoncepción de emergencia

La anticoncepción de emergencia (ACE) se refiere a métodos que se usan dentro de los primeros días posteriores a una relación sexual sin protección, con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado. Existen dos métodos: anticoncepción hormonal y el uso del DIU de cobre. Según la Organización Panamericana de la Salud:

La ACE ha demostrado ser eficaz en prevenir el embarazo hasta tres días después (aunque son más eficaces en las primeras 24 horas) mientras que un dispositivo intrauterino puede usarse hasta cinco días después. El término "emergencia" expresa claramente que la ACE es un método de último recurso para prevenir el embarazo no deseado y no debe sustituirse por los métodos anticonceptivos regulares.<sup>93</sup>

- **Cómo actúa la anticoncepción hormonal de emergencia**

Su mecanismo de acción va encaminado a alterar el proceso de ovulación y producción natural de progesterona. En forma adicional modifica las características del moco cervical y la capacidad de migración de los espermatozoides, además de modificar las características del endometrio.

Si la terapéutica se inicia después de las 72 horas postcoito estos cambios ya no son efectivos y el poder preventivo disminuye considerablemente.

93 OPS. *Anticoncepción de emergencia en las Américas*. Hoja informativa. Programa mujer, salud y desarrollo. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DPM/GPP/GH/emergencycontraceptionsp.PDF> Consultado el día 30 de abril de 2010.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS):<sup>94</sup>

El régimen de anticoncepción hormonal de emergencia recomendado es de 1,5 mg de levonorgestrel administrado en una sola dosis.

Así mismo, la OMS refiere los siguientes datos respecto a este método de urgencia:

• **¿Quiénes necesitan anticoncepción de emergencia?**

Toda mujer en edad reproductiva podría necesitar, en algún momento, anticoncepción de emergencia para evitar un embarazo no deseado. Se utilizan en situaciones tales como:

1. Cuando no se ha usado ningún método anticonceptivo.
2. Cuando ha ocurrido una agresión sexual y la mujer no estaba protegida con un método anticonceptivo eficaz.
3. Cuando ha ocurrido una falla del método anticonceptivo o ha sido usado de manera incorrecta, incluyendo casos en que:
  - a) El condón se ha roto, deslizado o se ha usado de manera incorrecta.
  - b) La mujer ha olvidado tomar tres o más píldoras anticonceptivas orales combinadas consecutivas.
  - c) Ha habido un retraso de más de dos semanas en la administración de la inyección anticonceptiva.
  - d) Ha habido un retraso de más de siete días en la administración de la inyección mensual combinada de estrógenos más progestágeno.
  - e) El parche transdérmico (o el anillo vaginal) se ha desplazado, ha habido un retraso en su colocación o se ha extraído antes de lo debido.
  - f) El diafragma (o el capuchón cervical) se ha desplazado o roto, o se ha extraído antes de lo debido.
  - g) El coito interrumpido ha fallado (por ejemplo, eyaculación en la vagina o en los genitales externos).
  - h) Una tableta (o una película espermicida no se han derretido antes de la relación sexual).

<sup>94</sup> OMS. *Levonorgestrel para anticoncepción de emergencia*. Nota descriptiva OMS N° 244. Revisada en octubre de 2005. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>  
Consultado el día 30 de abril de 2010.



- i) Ha ocurrido un error en el cálculo del método de abstinencia periódica o no ha sido posible practicar la abstinencia en los días fértiles del ciclo.
- j) Ha ocurrido una expulsión del DIU.

- **Eficacia**

De acuerdo con los informes de cuatro estudios en que participaron casi 5,000 mujeres, el régimen de levonorgestrel utilizado dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual sin protección redujo las probabilidades de embarazo en un 60-90 por ciento. La eficacia del régimen es mayor mientras se utilice lo más pronto posible después de la relación sexual.

- **Criterios médicos de elegibilidad**

Las píldoras anticonceptivas de emergencia no deben ser administradas a una mujer que presenta un embarazo confirmado porque ya es demasiado tarde para prevenirlo. Los expertos creen que no hay daño para la mujer embarazada o para el feto si se usan píldoras anticonceptivas de emergencia inadvertidamente durante las primeras semanas de embarazo.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia deben ser usadas sólo en casos de emergencia y no son apropiadas como método anticonceptivo de uso regular, debido a que existe una mayor probabilidad de falla en comparación con los anticonceptivos modernos. El uso frecuente de anticoncepción de emergencia tiene como resultado efectos secundarios, como irregularidades menstruales. No obstante, el uso repetido no conlleva riesgos conocidos para la salud.

- **Anticoncepción hormonal de emergencia en México**

En México, existen al momento seis marcas diferentes de anticoncepción de emergencia, todas con 1.5 mg de levonorgestrel, ya sea en dos píldoras o en una sola. Todas deben de consumirse en una sola dosis y no es necesario, más eficiente ni recomendable tomar dosis adicionales.

## Mensajes importantes en la educación sobre métodos para prevenir el embarazo

En la escuela secundaria, deben enviarse con claridad los siguientes mensajes:

- ▶ El embarazo es un evento saludable y positivo para la mayoría de las personas, constituye la oportunidad de formar una familia y enriquece intensamente la vida de quienes así lo deciden. Como será un elemento crucial para la vida de numerosas personas, merece de ser planeado, valorado, respetado, al tiempo que se consideran otras expectativas y proyectos de vida.



- ▶ La capacidad humana de dar vida a otro ser, es una maravilla difícil de igualar. No deben confundirse los mensajes. El embarazo en sí mismo no es el problema, solamente que existen condiciones en las que resulta mucho más saludable y enriquecedor vivir esta dimensión de la sexualidad.
- ▶ Las razones para prevenir el embarazo en la adolescencia no tienen nada que ver con criticar la forma de ser o de pensar de los y las adolescentes, ni con juzgar su desarrollo erótico, sus capacidades para amar. Los adultos sabemos y reconocemos a la sexualidad como un suceso importante y valioso del desarrollo adolescente.
- ▶ La educación para prevenir el embarazo durante la adolescencia es una expresión del cuidado adulto por la salud integral de los y las adolescentes, pues cuando sucede en edades tempranas, conlleva más riesgos de salud para la madre y para el producto del embarazo: se relaciona con mayor pobreza, más violencia intrafamiliar y menos oportunidades de desarrollo educativo y laboral. Una vez recibida la educación para prevenir el embarazo temprano, será derecho y responsabilidad de cada pareja cuidar por su salud.
- ▶ La importancia del embarazo para la vida de madres y padres, sus familias y la sociedad en general, es de tal dimensión, que merece ser reflexionado, analizado, discutido y planeado.
- ▶ La etapa más saludable para el embarazo no es la adolescencia, sino la adulta.
- ▶ La planeación del embarazo y todas las decisiones alrededor del mismo, son un derecho y una responsabilidad de ambos miembros de la pareja, por igual.
- ▶ Toda pareja que viva un avance en el nivel de caricias eróticas, debe de conversar sobre qué haría cada quien si ocurriera un embarazo, aunque no lo estén pensando ni crean que puede sucederles.
- ▶ Si una pareja está lista para tener relaciones sexuales, es porque tienen la capacidad de acudir ambos, a una revisión médica para decidir de manera informada sobre qué tipo de métodos anticonceptivos son los más saludables de acuerdo a sus circunstancias. De esta forma se puede proteger a la mujer y el futuro de ambos y de su posible descendencia. Estas son manifestaciones de un amor maduro.
- ▶ Si una pareja no se atreve a hablar sobre la prevención del embarazo, ni acudir a una visita médica, no cuenta con recursos económicos para prevenir un embarazo, se siente incómoda negociando y utilizando métodos para prevenir el embarazo; *no está lista para el inicio de las relaciones sexuales.*
- ▶ Si una pareja realmente desea postergar el inicio de la paternidad y la maternidad, debe de utilizar un método anticonceptivo regular, más uno de barrera, más evitar las relaciones sexuales alrededor de la ovulación, con los Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad (MBCF).
- ▶ La libertad para decidir sobre la propia vida y sexualidad, tiene una relación directa con la capacidad para asumir las consecuencias, positivas y negativas, así como las responsabilidades asociadas a estas decisiones.





- ▶ Cuando una persona no es independiente ni autosuficiente económicamente, debe asumir que sus decisiones sobre el embarazo también tendrán un impacto en terceras personas por ejemplo, en aquellas de las que depende económicamente, por lo que no se trata solamente de justificarse con frases como: “Es mi vida”.
- ▶ Cuando se han tenido relaciones sexuales sin protección y no se desea un embarazo, éste puede prevenirse con anticoncepción de emergencia. Los métodos de anticoncepción de urgencia no son de uso regular y tienen una eficacia desde 75% para prevenir un embarazo, es decir, menor a la anticoncepción regular. La anticoncepción de emergencia hormonal debe utilizarse de preferencia inmediatamente después de la relación desprotegida y hasta 72 horas después del mismo. Cuando la implantación se ha dado (sexto día después de la unión del óvulo con el espermatozoide), la anticoncepción de emergencia no detendrá un embarazo.
- ▶ Cuando ha pasado el periodo en el que se puede utilizar anticoncepción de emergencia y se tiene duda sobre la posibilidad de un embarazo, ambos miembros de la pareja tienen derecho a conocer esta información. Además, en estas condiciones lo más saludable es acudir a servicios médicos para recibir orientación sobre las opciones para decidir sobre ese embarazo y hablar con la madre o el padre de familia lo más pronto posible. Tomar decisiones impulsivas e inmediatas cuando una pareja se acaba de dar cuenta de un embarazo no es recomendable ni saludable.
- ▶ Los adolescentes y las adolescentes merecen oportunidades para desarrollarse, amarse, cuidarse, protegerse y tomar decisiones saludables para su bienestar y el de la sociedad, para incrementar estas oportunidades, tienen derecho a recibir educación integral para la prevención del embarazo en la adolescencia.
- ▶ La probabilidad de un embarazo no depende del número de veces que se ha tenido relaciones sexuales, ni de si es la primera ocasión, ni de la posición en la que se tengan relaciones, ni del tiempo que ocupe la pareja en tenerlas. Depende fundamentalmente del periodo de ovulación. Si se tienen relaciones sexuales alrededor de los días de ovulación, la posibilidad de embarazo es muy alta.
- ▶ El momento en el que el embarazo es menos probable, es después de la ovulación. Es decir, poco antes de la siguiente menstruación, cuando el flujo vaginal es espeso y blanco o aperlado. Sin embargo, prevenirlo sólo con estos criterios, conlleva serias probabilidades de fracaso.
- ▶ El que un miembro de la pareja se niegue a colaborar para el uso de métodos anticonceptivos, a pesar de que no desea un embarazo, es una forma de violencia.
- ▶ La mejor manera de prevenir un embarazo no deseado, es evitar las relaciones sexuales y mantenerse en las caricias. No existe otro método 100% eficiente para prevenirlo.
- ▶ Los costos de evitar un embarazo pueden ser considerables para algunas personas, pero el embarazo tiene costos inmensamente mayores.





- ▶ Los métodos anticonceptivos regulares tienen algunas consecuencias como cualquier medicamento. Si se respetan las contraindicaciones médicas no significan ningún riesgo de salud para las adolescentes, ni causan infertilidad. Las consecuencias médicas de un embarazo en la adolescencia sí pueden llegar a ser graves.
- ▶ Es comprensible que algunas parejas deseen tener contacto erótico, pero éste puede llevarse a cabo en niveles que no los descuiden como personas y bajo un desarrollo paulatino. Con el promedio de vida actual, se tiene tiempo y oportunidad para tener relaciones sexuales saludables en la vida adulta, no hay prisa.
- ▶ Lograr la prevención del embarazo y el acceso a la información sobre métodos para lograrlo, *no es un asunto de mujeres*, es una cuestión de una pareja comprometida.
- ▶ Saber sobre métodos anticonceptivos, tener valores claros, tomar buenas decisiones es importante, pero no garantiza la prevención del embarazo en la adolescencia. Es mejor creer que sí es posible, para mantener la alerta a los factores asociados al mismo, como: ideas que justifican que por amor todo se da y se tolera, la violencia en la pareja, el consumo del alcohol, la inequidad, las presiones sociales, la violencia intrafamiliar, la violación sexual, la depresión y muchos otros problemas que pueden sucederle a cualquier persona.





## Resumen de: VI. Prevención integral del embarazo durante la adolescencia

*La prevención del embarazo en la adolescencia es una prioridad de la Educación integral de la sexualidad. Educar sobre el tema involucra tanto aspectos biopsicosociales como médicos que pueden incrementar la posibilidad de un embarazo temprano.*

*En su mayoría, los y las adolescentes no desean un embarazo en esta etapa de su vida, pero se beneficiarían de oportunidades para reflexionar sobre los elementos que, sin darse cuenta, aumentan las probabilidades de un embarazo. Entre los más significativos se encuentran: el consumo de alcohol y otras drogas, la violencia familiar, la violencia en la pareja, las presiones sociales hacia el inicio de las relaciones sexuales, la autoestima, ideas que sustentan que por amor todo se permite, la ausencia de visita médica, la inequidad, la falta de planes de vida y la ignorancia respecto a los métodos para evitar un embarazo.*

*Aunque la prevención del embarazo en la adolescencia no se basa solamente en la enseñanza de métodos anticonceptivos, es un derecho de los y las adolescentes contar con esta información de manera objetiva, clara y fundamentada, de manera que puedan eliminar los errores de información que ponen en riesgo su salud e incrementan su vulnerabilidad ante un embarazo no planeado.*

*La anticoncepción hormonal no causa infertilidad y puede ser utilizada en la adolescencia, considerando las contraindicaciones de salud para cualquier edad. La adolescencia en sí misma no constituye un factor de riesgo ni una contraindicación para el uso de los diversos tipos de anticonceptivos. De acuerdo con la OMS, los métodos con categoría 1: “una condición para la que no hay restricción para el uso del método anticonceptivo” para adolescentes, son los anticonceptivos hormonales combinados o de progestina sola y los implantes.*

*Es importante ayudar al alumnado a definir sus propias metas y dentro de éstas, considerar las condiciones saludables óptimas para el embarazo, en caso de que así lo decidan.*

*La educación sobre prevención integral del embarazo en la adolescencia hace énfasis en la corresponsabilidad de ambos miembros de la pareja tanto en la elección de un método para prevenir el embarazo como en la respuesta a un posible embarazo.*

*Dadas las numerosas consecuencias médicas, psicológicas, socioculturales y económicas del embarazo durante la adolescencia temprana, se espera que maestros y maestras manifiesten una postura clara a favor de su prevención integral, tomando en cuenta los derechos reproductivos de los y las adolescentes.*

*La lectura y comprensión de este apartado facilitará en la maestra y el maestro el desarrollo de competencias para el manejo de la información, permitiendo la sistematización de los conocimientos indispensables para entender y poder explicar la prevención integral del embarazo.*



## Autoevaluación VII

1. Mencione cinco factores psicosociales asociados al embarazo en la adolescencia:

2. Mencione cuál factor psicosocial de riesgo para el embarazo adolescente considera más frecuente en su alumnado:

3. Mencione en qué condiciones la anticoncepción hormonal puede causar infertilidad:

- a. En adolescentes menores de 15 años con problemas menstruales.
- b. Solamente a partir de los 35 años si la mujer además fuma.
- c. No causan infertilidad.

4. Mencione el porcentaje de eficacia en uso común de los anticonceptivos hormonales:

- a. 100%.
- b. 92%.
- c. 71% a 75%.





## Resuestas de la autoevaluación VII

1. Mencione cinco factores psicosociales asociados al embarazo en la adolescencia:

Cualquiera de los anotados en la tabla "Factores psicosociales asociados al embarazo adolescente". Aunque se hizo hincapié en: el consumo de alcohol y otras drogas, la violencia familiar, la violencia en la pareja, las presiones sociales hacia el inicio de las relaciones sexuales, la autoestima, ideas que sustentan que por amor todo se permite, la ausencia de visita médica, la inequidad, la ausencia de planes de vida y la ignorancia respecto a los métodos para evitar un embarazo.

2. Mencione cuál factor psicosocial de riesgo para el embarazo adolescente considera más frecuente en su alumnado:

De acuerdo con la misma tabla y las características del alumnado de cada maestro y maestra.

3. Mencione en qué condiciones la anticoncepción hormonal puede causar infertilidad:

c. No causa infertilidad.

4. Mencione el porcentaje de eficacia en uso común de los anticonceptivos hormonales:

b. 92%.



## Mis observaciones



**Nivel secundaria**



## VIII

# La familia en el desarrollo integral adolescente

La adolescencia actual se enfrenta con numerosos problemas por resolver. Hemos responsabilizado a madres y padres de muchos de éstos y en cambio, no los hemos considerado suficientemente como parte de la solución ni les hemos otorgado suficientes recursos para afrontar la adolescencia de sus hijos e hijas.

A pesar de que las investigaciones dejan ver que madres y padres siguen constituyendo una fuerte influencia para fomentar el desarrollo saludable y prevenir consecuencias negativas. La percepción social de la relación madres/padres – adolescentes se ha asociado negativamente, como resultado de una generalización y visión pesimista de los retos de la dinámica familiar durante la adolescencia. La vida familiar con adolescentes en el hogar es especial y compleja, sin embargo, la mayoría de las madres y los padres de adolescentes expresan que aún comparten un vínculo seguro y valores fundamentales. Entre un cinco y veinte por ciento reportan dificultades severas que afectan el respeto y afecto familiares.<sup>95</sup>

Es fundamental que maestros y maestras resalten la importancia de madres y padres durante la adolescencia y les ofrezcan estrategias para acompañar el desarrollo y educar saludablemente a sus hijos e hijas.

Madres y padres aman a sus hijos e hijas y les desean una vida saludable, pero no siempre cuentan con un panorama claro de su rol como figuras maternas y paternas de adolescentes, ni de cómo encaminarles hacia esta meta; es en este sentido que maestros y maestras pueden participar.

A continuación se enlistan los principales hallazgos de una síntesis de más de trescientas revisiones de prácticas e investigaciones sobre el tema, realizada por Rae Simpson.

<sup>95</sup> **Simpson, A. R.** *Ser padres de adolescentes: Una síntesis de la investigación y una base para la acción.* (Boston, Centro para la Comunicación de Salud, Escuela de Salud Pública de Harvard, 2001).  
Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/serpadresadol.pdf>



## Mensajes para las madres y los padres<sup>96</sup>

Estos mensajes destacan las principales maneras en que madres y padres influyen saludablemente sobre el desarrollo adolescente que usted como profesor/profesora puede transmitir. Los padres y madres de familia deben comprender que:

1. Gran parte del mundo de los adolescentes cambia a diario; *no deben dejar que su amor por ellos cambie.*
2. Vigilen la actividad de sus hijos/as; ustedes *todavía pueden y siguen teniendo influencia sobre ellos y ellas.*
3. Den más libertad a sus hijos/as; pero *no los suelten.*
4. Durante la adolescencia, madres y padres *siguen siendo claves. Los y las adolescentes lo reconocen.*
5. Usted no puede controlar el mundo en que viven los y las adolescentes; pero sí *puede aportar ayuda y disminuir riesgos.*

## Estrategias para madres y padres

De acuerdo con Simpson, no existe una sola forma saludable para educar a los hijos y las hijas, pero las madres y los padres necesitan orientación básica sobre a cuáles aspectos dirigir sus esfuerzos. La investigación científica de Simpson documentó la siguiente serie de estrategias eficientes. Las madres y los padres necesitan de ayuda externa para llevarlas a cabo.

### Amor y conexión

- ▶ Expresar afecto, respeto y apreciación por el o la adolescente en el momento que así se sienta.
- ▶ Reconocer los momentos gratos generados por la personalidad y el crecimiento de los hijos e hijas.
- ▶ Esperar mayores críticas y debate y fortalecer las habilidades para discutir; respetando las ideas de adultos y adolescentes.
- ▶ Invertir tiempo en escuchar los pensamientos, preocupaciones, intereses, actividades, tareas escolares y relaciones de su hijo / hija.
- ▶ Tratar a cada hijo/hija como un individuo único, distinto de sus hermanos y hermanas, de los estereotipos o de su pasado.
- ▶ Apreciar y reconocer las nuevas fortalezas y logros de los y las adolescentes.

<sup>96</sup> Simpson, A., op. cit., nota 105.





- ▶ Adjudicar a su hijo o hija adolescente roles significativos, útiles e importantes para la familia.
- ▶ Pasar tiempo juntos individualmente y como familia, continuando algunas rutinas familiares al tiempo de incorporar nuevas actividades.

### **Controlar y observar**

- ▶ Saber dónde está su hijo o hija y conocer sus actividades, directa o indirectamente.
- ▶ Mantener contacto con otros adultos que puedan mostrarle tendencias positivas o negativas de las conductas de su hijo o hija adolescente.
- ▶ Participar en eventos escolares.
- ▶ Mantenerse informado/a sobre los progresos de su hijo o hija adolescente: escuela, amistades, actividades extraescolares.
- ▶ Estar alerta y reconocer señales de alarma en cuanto a la alteración de la salud mental o física como: sueño, alimentación, rendimiento escolar, motivación, separación de amistades, abandono de actividades, conducta sexual, heridas, ansiedad, culpa.
- ▶ Pedir consejo si existe preocupación y consultar a otros adultos y profesionales.
- ▶ Vigilar las relaciones afectivas que contengan un potencial daño dentro, cerca y fuera del hogar.
- ▶ Evaluar el grado de desafío de las actividades propuestas para los adolescentes, equilibrándolo con las habilidades del adolescente para manejarlos.

### **Guiar y limitar**

- ▶ Mantener las reglas del hogar, sosteniendo algunas reglas no negociables, en relación a temas como la seguridad y los principales valores familiares y negociando otras, como las tareas del hogar.
- ▶ Comunicar expectativas importantes y realistas.
- ▶ Elegir los campos de batalla e ignorar temas menores frente a los más importantes, tales como drogas, desempeño escolar y conducta sexual responsable.
- ▶ Utilizar la disciplina como herramienta para enseñar, no como desahogo o venganza.
- ▶ Restringir los castigos a formas que no provoquen daño físico ni emocional.
- ▶ Renegociar responsabilidades y privilegios, haciendo a su hijo o hija adolescente responsable bajo un monitoreo apropiado.

### **Dar ejemplo y consultar**

- ▶ Dar un buen ejemplo en relación con la exposición a riesgos, hábitos de salud y control emocional.
- ▶ Expresar posiciones personales con respecto a temas importantes.



- ▶ Modelar el tipo de relaciones adultas que le gustaría que su hija o hijo tuviera.
- ▶ Responder a las preguntas con la verdad, teniendo en cuenta su madurez.
- ▶ Mantener o establecer tradiciones que incluyan a la familia, la cultura y/o los ritos religiosos.
- ▶ Apoyar la educación de su hija o hijo adolescente y su entrenamiento vocacional, incluyendo la participación en actividades del hogar; al aire libre y empleos que desarrollen sus habilidades, intereses y sentido de valor hacia la familia y la comunidad.
- ▶ Ayudar a obtener información sobre opciones y estrategias para su futuro.
- ▶ Dar oportunidades para razonar y tomar decisiones, haciéndoles preguntas que los y las estimulen a pensar lógicamente y a considerar las consecuencias.
- ▶ Ofrecer oportunidades sin riesgos para que pongan a prueba sus ideas y aprendan de sus errores.

### Proveer y abogar

- ▶ Establecer redes que puedan brindar una relación positiva con los adultos y los pares.
- ▶ Tomar decisiones informadas sobre escuelas y programas educativos, tomando en cuenta la seguridad, el clima social, el enfoque hacia la diversidad, la cohesión de la comunidad, las oportunidades para las relaciones entre pares y con mentores y la combinación entre las prácticas escolares y las necesidades y estilos de aprendizaje de su hija o hijo.
- ▶ Tomar medidas o abogar por la prevención de la salud, el tratamiento y el cuidado de la salud mental.
- ▶ Identificar personas y programas que informen y apoyen a madres y padres de familia para manejar las responsabilidades y enfrentar los desafíos de la educación de un adolescente.

Incrementar los esfuerzos para que los y las adolescentes mantengan lazos sólidos y respetuosos con sus madres y padres, un ambiente familiar democrático y a la vez firme es una labor a favor del alumnado, las familias y la sociedad.

Investigaciones realizadas en alumnos y alumnas en México,<sup>97</sup> muestran que los y las adolescentes de secundaria que se sienten queridos/as en su familia, que no son golpeados y que consideran que viven en un ambiente familiar agradable, se sienten menos solos, menos presionados por sus amigos y amigas, tienen más amigos y amigas, se enamoran más, consumen menos alcohol, se sienten menos discriminados y sienten menos dudas sobre el amor que los y las adolescentes que no tienen este bienestar familiar.

<sup>97</sup> Amssac, op. cit., nota 24.



## Resumen de: VIII. La familia en el desarrollo integral adolescente

*Maestros y maestras pueden colaborar para replantear la visión social de la relación entre madres, padres e hijos/hijas y resaltar la importancia y trascendencia de esta relación para el desarrollo saludable de los y las adolescentes.*

*Madres y padres aman a sus hijos e hijas y desean su bienestar. Para cumplir con su rol y labor familiar, es importante que cuenten con un panorama que les oriente hacia dónde encaminar los esfuerzos y qué aspectos de la educación y la dinámica familiar tienen repercusiones de peso en sus hijos e hijas.*

*Algunos mensajes claves para madres y padres son:*

- **Participe en eventos escolares.**
- **Manténgase informado/a sobre los progresos de su hija o hijo en la escuela, con sus amistades y en las actividades extraescolares.**
- **Esté alerta y reconozca señales de alarma de salud como: sueño, alimentación, rendimiento escolar, motivación, separación de amistades, abandono de actividades, conducta sexual, heridas, ansiedad, culpa.**
- **Pida consejos cuando sienta preocupación y consulte a otras personas adultas y profesionales.**
- **Vigile las relaciones afectivas que contengan un potencial daño dentro, cerca y fuera del hogar.**
- **Evalúe el grado de desafío de las actividades propuestas para su hija o hijo e intente equilibrarlo con sus habilidades para manejarlos.**

*Al incrementar los esfuerzos por acercar a madres y padres a la escuela, involucrarlos en la educación integral de sus hijos e hijas y ofrecer pautas a seguir, maestros y maestras ejercen su corresponsabilidad social ante el desarrollo integral saludable de los y las adolescentes, sus familias y la sociedad.*

*La lectura y comprensión de este apartado facilitará en la maestra y el maestro el desarrollo de competencias para el manejo de situaciones, específicamente las competencias profesionales*



*relacionadas con la colaboración, integración y respeto de las madres y padres de familia en el proceso de educación sexual integral.*

## Autoevaluación VIII

1. Mencione cuál sugerencia podría ofrecer a una madre o padre si le pregunta sobre cuáles reglas del hogar no son negociables:

- a. Las reglas de vestimenta y apariencia personal.
- b. Las relacionadas con la seguridad.
- c. Las tareas del hogar.

2. Si una madre de familia le comenta que no acude a las pláticas escolares porque su hijo le comentó que no es necesario, mencione qué le sugeriría:

- a. Que siga acudiendo, porque ésta es una estrategia eficiente para favorecer el desarrollo de los y las adolescentes.
- b. Que su hijo le está solicitando privacidad e independencia y por ello sería recomendable dejar de acudir por un tiempo.
- c. Que acuda aunque no le comente a su hijo, para que él se sienta respetado.

3. Mencione cuál de estas circunstancias son más frecuentes en los y las adolescentes que se sienten queridos y en un ambiente familiar agradable:

- a. Viven la desilusión amorosa de manera menos dolorosa o duradera.
- b. Expresan más sus dudas sobre sexualidad.
- c. Se sienten menos presionados por sus amigos y amigas.





## Resuestas de la autoevaluación VIII

1. Mencione cuál sugerencia podría ofrecer a una madre o padre si le pregunta sobre cuáles reglas del hogar no son negociables:

b. Las relacionadas con la seguridad.

2. Si una madre de familia le comenta que no acude a las pláticas escolares porque su hijo le comentó que no es necesario, mencione qué le sugeriría:

a. Que siga acudiendo, porque esta es una estrategia eficiente para favorecer el desarrollo de los y las adolescentes.

3. Mencione cuál de estas circunstancias son más frecuentes en los y las adolescentes que se sienten queridos y en un ambiente familiar agradable:

c. Se sienten menos presionados por sus amigos y amigas.



## Mis observaciones



**Nivel secundaria**



## IX

## La función docente ante las expresiones sexuales en la secundaria

En la actualidad se observan diversas posturas hacia la sexualidad adolescente por parte de maestros y maestras. Es posible que un profesor o profesora invite abiertamente a su grupo a conversar sobre el tema, aunque no sea parte de su programa escolar, o espere a que el alumnado muestre inquietud para orientarles, que en cuanto se presente la oportunidad envíe mensajes claros y cuestione a sus alumnos y alumnas sobre eventos sociales relacionados con la sexualidad, que trate al alumnado como personas adultas que saben siempre lo que es mejor para ellos y ellas, y/o evite tocar el tema o reaccione negativamente ante comentarios y conductas del grupo.

Ante este panorama, es recomendable reflexionar sobre la función del maestro y la maestra ante el desarrollo sexual de sus alumnos y alumnas.

### Prácticas generales que pueden favorecer un desarrollo sexual saludable en la adolescencia

Es conveniente que la maestra o el maestro, ante las *manifestaciones saludables* de la sexualidad:

1. Las conozca, comprenda y reaccione a éstas con tranquilidad, empatía y respeto.
2. Muestre comprensión hacia los sentimientos de los y las adolescentes que las experimentan.





3. Las asuma como una expresión del desarrollo saludable.
4. Cuente con la capacidad de diferenciarlas de aquellas que no necesariamente son saludables, basándose siempre en fundamentos científicos y no en supuestos sin sustento documentado, aunque sean comúnmente aceptados.
5. Evite permanecer indiferente y en lugar de ello, participe y promueva abiertamente valores asociados a las mismas, como el respeto, la equidad, la responsabilidad, la tolerancia, la diversidad o el amor justo.
6. Las oriente de acuerdo con el marco de los derechos y las responsabilidades humanas y según las capacidades del alumnado.
7. Favorezca la óptima expresión de las mismas, creando un ambiente escolar basado en el respeto.
8. Enseñe habilidades para su sana y respetuosa expresión social como: la toma de decisiones, la comunicación, la expresión de sentimientos, la solución de problemas o la negociación.
9. Facilite la discusión, análisis y cuestionamiento de las normas sociales o culturales que las perjudican.
10. Al reaccionar ante esas manifestaciones, examine la coherencia entre su actuar y los valores que promueve.
11. Eduque para su saludable construcción y expresión; y para la prevención de los problemas, de acuerdo con las características de la educación sexual integral.

Ante las *manifestaciones problemáticas* de la sexualidad adolescente, es necesario que:

1. Responda con tranquilidad, amabilidad y respeto.
2. Muestre interés y dedique un tiempo para conversar con el alumno o la alumna e intente dirigirle con una persona que pueda ofrecerle orientación profesional.
3. Promueva la comunicación familiar sobre el tema. Si es un problema que puede representar un riesgo para la salud, ofrecer unos días para que el o la adolescente hable con su madre o padre y en caso de no suceder así, advertir a su alumno o alumna que conversará con algún familiar.
4. Manifieste la razón de su preocupación en términos de la salud integral de su alumno o alumna.





5. Ofrezca alternativas sobre fuentes de información científicas del tema para que su alumno o alumna pueda incrementar la comprensión de lo sucedido.
6. Incluya, previo acuerdo con la dirección escolar y el alumnado involucrado, el estudio, análisis y la discusión del tema en el grupo.
7. De ser necesario, comente el problema con otros maestros y maestras para idear estrategias de apoyo en los grupos.
8. Muéstrase en contra de cualquier expresión que implique falta de respeto en el grupo; aplique las consecuencias establecidas en el reglamento escolar con tranquilidad y al momento que se presenta la conducta irrespetuosa.
9. Motive hacia una visión a futuro y de solución de los problemas siempre y cuando se atiendan; considere los problemas como un reto a enfrentar.
10. Ofrezca solamente la ayuda que pueda proporcionar, tanto por su formación profesional como por su función como maestro o maestra.

### Prácticas que deben evitarse ante la sexualidad adolescente

- ▶ Subestimar la intensidad de una experiencia sexual adolescente, como el amor platónico, la desilusión o preocupación por la imagen corporal.
- ▶ Comentar frente al grupo un problema sexual de un alumno o alumna sin haberlo acordado.
- ▶ Comparar peyorativamente las manifestaciones de la sexualidad adolescente actual con la de generaciones anteriores.
- ▶ Comentar al grupo experiencias sexuales personales que suelen considerarse privadas o inadecuadas cuando el nivel de desarrollo no es similar, como la frecuencia de relaciones sexuales, el antecedente de abuso sexual, de aborto, problemas o discusiones con su pareja.
- ▶ Confundir empatía con la igualdad de condiciones, como el entablar una conversación con el alumnado como si también se fuera adolescente. El maestro o maestra es el adulto, *esa posición debe ser irrenunciable*.
- ▶ Intentar corregir una conducta basándose en calificativos personales y no en criterios de salud o de disciplina escolar, como decirle a una adolescente que no se ve bien que se esté besando porque es mujer, en vez de recordar las reglas escolares para la expresión afectiva.
- ▶ Asignar diagnósticos a conductas sobre las cuales no se ha realizado una evaluación profesional.



- ▶ Hacer referencia a los juicios personales a pesar de conocer que no existe fundamento científico que los apruebe, como decir que a pesar de que la homosexualidad no está clasificada internacionalmente como enfermedad, usted cree que no es normal.
- ▶ Guardar silencio cuando un/a adolescente experimenta circunstancias que ponen en riesgo su salud, como cuando sabe con certeza que una alumna está embarazada.
- ▶ Permitir, aceptar o fomentar reuniones sociales extraescolares que no se relacionan con las actividades académicas o aquellas vinculadas a la enseñanza, como ir a tomar una copa o incluso un café. Al igual que proporcionar datos personales como el celular, correo electrónico privado u otros que rebasen los límites de la relación profesional.
- ▶ Emitir bromas que devalúen al hombre o a la mujer, en cualquier circunstancia y bajo cualquier condición social, económica, de salud u otra. Como las mofas sobre los hombres, las mujeres, las personas homosexuales y transexuales, u otras.
- ▶ Adjudicar a las víctimas de violencia responsabilidad por lo sucedido, con comentarios como: "Se lo buscó". "Lo permitió". "El valiente vive hasta que el cobarde quiere". "Le gusta, por eso se deja".
- ▶ Mantenerse indiferente cuando se le cuestiona sobre un tema del cual conoce la respuesta fundamentada y puede significar un aprendizaje importante para el alumnado, como no manifestarse claramente a favor de la equidad, la igualdad, la discriminación o la visita médica periódica.
- ▶ Responder a la presión grupal para conocer sobre un tema que no domina, trabajándolo en el grupo sin haberse documentado previamente.
- ▶ Tolerar o no establecer consecuencias y medios para reflexionar ante faltas de respeto hacia su propia sexualidad.
- ▶ Mostrar una actitud rígida, excesivamente formal e inflexible ante situaciones cotidianas de índole sexual que son parte del desarrollo adolescente saludable.
- ▶ Considerar que la educación sexual no se relaciona de ninguna manera con su labor profesional.





## Resumen de: IX. La función docente ante las expresiones sexuales en la secundaria

*La sexualidad está en desarrollo durante la secundaria. Por ende, no es adecuado asumir que los y las adolescentes cuentan con todos los recursos para decidir sobre su vida sexual, es necesario que cuenten con información y de ser posible, cuando existe evidencia ante un tema, requiere y espera que su maestro o maestra le hable al respecto.*

*Ante las manifestaciones saludables de la adolescencia, se espera que los y las profesionales de la educación muestren empatía, comprensión y respeto, considerando los reglamentos escolares para su expresión.*

*Ante los problemas de la sexualidad adolescente es importante que maestros y maestras actúen, ya sea a través de fortalecer la educación sobre el tema, de la empatía y preocupación por entender y escuchar a sus alumnos y alumnas, y de promover la comunicación familiar como la atención profesional en caso de ser necesario.*

*Crear un clima de respeto a las expresiones sexuales, es un reto que maestros y maestras enfrentan y que es deseable lograr.*

*Es importante que se hable de la sexualidad de manera fundamentada y cuando no se cuenta con los recursos para ello, el o la adolescente puede buscarlos postergando el acercamiento sexual hasta que se cuente con mayor información.*

*Cuidar el punto de equilibrio entre la empatía y la comprensión de los y las adolescentes y su sexualidad así como la extensión de límites que sobrepasan la función de un maestro y una maestra, es un requisito importante para un buen manejo escolar de temas sexuales.*

*El maestro y la maestra de secundaria pueden ser un ejemplo de respeto, tolerancia, equidad y buen trato cuando evitan conductas que pueden ofender al alumnado.*

*La lectura y comprensión de este apartado facilitará a la maestra y el maestro el desarrollo de competencias para el manejo de situaciones, específicamente las competencias profesionales relacionadas con el diseñar, organizar, planear y conducir acciones de educación sexual integral con sus alumnas y alumnos.*



## Autoevaluación IX

1. Mencione cuál podría ser una actitud saludable ante una adolescente que está llorando en el salón porque su artista preferido se acaba de casar y ella se siente desilusionada y triste porque "no la esperó":

- a. Decirle que no es para tanto o que el artista no valía la pena.
- b. Acercarse y mostrar empatía ante su dolor.
- c. Hacer alguna broma sencilla para cambiar su estado de ánimo.

2. Mencione cuál podría ser una actitud saludable ante una pareja adolescente que se está besando debajo de una escalera en la escuela:

- a. Advertirles que si avanzan demasiado rápido pueden terminar con un embarazo adolescente y que usted no quiere eso.
- b. Hacer como que no vio pero hablar para que sepan que usted está cerca y paren la conducta.
- c. Recordarles con tranquilidad que el reglamento escolar no permite esas expresiones de amor dentro de la escuela.

3. Un adolescente se siente confundido respecto a su orientación sexual, se nota afligido y le pide que si por una ocasión puede ir a su casa a platicar con usted porque está desesperado. Lo más recomendable es que usted:

- a. Le explique que no puede invitarlo a su casa pero que pueden hablar en ese momento u otro día cuando usted vuelva a la escuela y por lo pronto que escriba en una hoja sus sentimientos.
- b. Le diga que ese es un tema que debe de hablar con su madre o su padre y con amabilidad comentarle que si no lo puede hacer esa semana, usted tendrá que hablar con ellos.
- c. Le advierta que solamente podrá aceptarlo en su casa por una ocasión por ser un caso especial, pero que le prometa que no volverá a pedírselo y después de esa ocasión hablarán en la escuela.





## Respuestas de la autoevaluación IX

1. Mencione cuál podría ser una actitud saludable ante una adolescente que está llorando en el salón porque su artista preferido se acaba de casar y ella se siente desilusionada y triste porque "no la esperó":

b. Acercarse y mostrar empatía ante su dolor.

2. Mencione cuál podría ser una actitud saludable ante una pareja adolescente que se está besando debajo de una escalera en la escuela:

c. Recordarles con tranquilidad que el reglamento escolar no permite esas expresiones de amor dentro de la escuela.

3. Un adolescente se siente confundido respecto a su orientación sexual, se nota afligido y le pide si por una ocasión puede ir a su casa a platicar con usted porque está desesperado. Lo más recomendable es que usted:

a. Le explique que no puede invitarlo a su casa pero pueden hablar en ese momento u otro día que usted volverá a la escuela y por lo pronto que escriba en una hoja sus sentimientos.



## Mis observaciones



**Nivel secundaria**





## X

# Educación integral de la sexualidad y prevención de la violencia en la secundaria

Los contenidos de la **Formación para maestras y maestros de educación básica en la prevención de la violencia a través de la Educación integral de la sexualidad** fortalecen las estrategias para el logro de las competencias para la vida y pueden incrementar las probabilidades de que los y las adolescentes logren el perfil de egreso deseado.

La educación sexual integral y su énfasis en la prevención de la violencia, coadyuvan en el incremento de conocimientos y habilidades para una participación democrática, las habilidades en el uso adecuado del lenguaje en torno al manejo de la sexualidad, la utilización de las capacidades cognitivas para resolver situaciones y planear un proyecto de vida, incluyendo la meta de ser padre o madre (si así se desea), la capacidad para evaluar y tomar decisiones sobre la vida sexual y el impacto de las mismas en su entorno; utilizar la argumentación para afrontar las presiones sociales hacia la sexualidad, el análisis y evaluación de la información que el o la adolescente recibe del medio, el ejercicio de los derechos humanos, el aprendizaje para reconocer y valorar la diversidad en cuestiones de género, vínculos afectivos, erotismo y reproductividad, así como integrar al reconocimiento de las potencialidades físicas, a las relacionadas con la sexualidad humana.

## Sexualidad y las asignaturas de la escuela secundaria

La prevención de la violencia a través de la educación integral de la sexualidad, generalmente se incluye en los programas de educación cívica, ciencias y tutoría. Sin embargo, los propósitos de casi todas las asignaturas pueden fortalecerse si se adopta un abordaje integral de la sexualidad humana como se está proponiendo en este manual.

El Modelo Holónico de la Sexualidad Humana incluye tanto factores biológicos como psicológicos, sociales, culturales, antropológicos y legales. La sexualidad se expresa en diferentes aspectos de la vida y por su concepción sistémica influye y es enriquecida por todas las dimensiones de la vida humana, por ende, si se pretende una visión integral y acorde a la realidad de los y las adolescentes, *todas las asignaturas tienen que ver con sexualidad*.

- ▶ La asignatura de *español* puede enriquecer enormemente la capacidad de los y las adolescentes para negociar, para expresarse de manera respetuosa y sin violencia, saber pedir a padres y madres siendo considerados/as y amables, aprender a negociar los límites del desarrollo erótico, e incluso expresar el amor de tal manera que cuente con mayores probabilidades de éxito.
- ▶ En *matemáticas* es factible analizar las estadísticas relacionadas con la violencia (por ejemplo en pareja) y los factores asociados. Esto crea en el alumnado una mejor capacidad para reflexionar sobre la información que recibe de los medios de comunicación. Los resultados de numerosas encuestas hechas en México por instituciones gubernamentales y no gubernamentales permiten ampliar el panorama adolescente sobre lo que sucede en su país y puede ocurrir en su vida cotidiana.
- ▶ *Ciencias* puede aportar a la educación sexual una mayor objetividad, un óptimo uso de los fundamentos científicos asociados a la violencia, a su prevención y a la sexualidad. Esta es una necesidad fundamental en nuestra sociedad, que responde intensamente a rumores sociales y dichos que se alejan de la realidad científica y perjudican a un gran número de personas.
- ▶ *Geografía de México y el Mundo* tiene mucho que enseñar a los y las adolescentes sobre nuestra diversidad, sensibilizar sobre diferentes realidades e impulsar la participación ciudadana a sabiendas de las enormes carencias que viven algunas comunidades rezagadas, que siempre son las más dañadas, también en cuanto a la violencia y la educación sexual.
- ▶ La asignatura de *Historia* es trascendental para comprender el impacto de los movimientos hacia la equidad de género, la reducción del número de hijos e hijas como consecuencia de los programas de planificación familiar. Consigue promover el entendimiento de su realidad no sólo desde sus necesidades actuales sino concebirse dentro de un proceso educativo y de un número de esfuerzos, cambios y necesidades sociales para conocer sus responsabilidades en torno a la construcción de una cultura de paz.
- ▶ *Lengua Extranjera* puede relacionarse de una manera creativa e interesante para los y las adolescentes, como el análisis de la música juvenil moderna, que habla de: amor, dolor, desilusión, amistad, lealtad, expresión afectiva, diversidad, las curiosidades eróticas propias de la edad y otros temas.
- ▶ *Educación Física* tiene mucho que aportar a la aceptación de la diversidad, a la disminución de las presiones sociales, a la creación de un modelo de masculinidad más saludable, menos arriesgado, a la sana convivencia entre sexos, a la capacidad para formar grupos por un bien común.





- ▶ En la asignatura de *Artes*, se cuenta con una de las mejores opciones para la educación secundaria: la representación artística de realidades sociales como medio para sensibilizar a los y las adolescentes que necesitan *ver para creer*. Abordar en esta asignatura el impacto de la violencia, el trato en la pareja, el acoso escolar entre pares o el daño que provoca la discriminación, puede ser un recurso pedagógico de gran potencial.
- ▶ Finalmente, *Tutoría* es el espacio ideal para crear reglamentos de salones, ayudar a los y las adolescentes a definir qué tipo de convivencia desean lograr, expresar sus miedos, preocupaciones y las presiones sociales a las que están sujetos/as y que impactan en su vida sexual, la reflexión acerca de los embarazos que han observado a su alrededor y ofrecer nuevas opciones de igualdad entre hombres y mujeres. Independientemente del tema que se trabaje, contar con un espacio para expresarse y ser escuchados/as, es un factor protector del desarrollo sexual.

## Aportación al desarrollo de competencias

Este programa también contribuye al desarrollo de competencias para una vida saludable, democrática, basada en el reconocimiento y ejercicio de los derechos humanos que implica la prevención de la violencia.

### Competencias para el aprendizaje permanente

La prevención primaria de la violencia a través de la educación sexual integral tiene propósitos de aprendizaje que se relacionan directamente con la vida de los y las adolescentes.

### Competencias para el manejo de la información

La educación sexual integral conlleva aportaciones de diversas disciplinas, hace énfasis en la responsabilidad de la búsqueda de información fundamentada y científica y el uso responsable de los conocimientos que se adquieren. Además, facilita el cuestionamiento de los mensajes sociales y analiza su fundamento para promover su aplicación a la vida presente y futura de los y las adolescentes.



## Competencias para el manejo de situaciones

La prevención de la violencia en el programa también se refiere a la capacidad para negociar, tomar decisiones fundamentadas y solucionar diferencias, proponer alternativas de solución a los problemas que pueden surgir durante el desarrollo, sensibilizar sobre los riesgos, enfrentar los desamores y desilusiones. Trabaja en el desarrollo de un proyecto de vida en un ambiente de crecimiento mutuo en la promoción de una conducta responsable, a favor de una cultura de paz.

### Competencias para la convivencia

Tanto desde el esfuerzo educativo específico del holón de los vínculos afectivos, como desde el resto de los elementos de la sexualidad, la educación preventiva fortalece y muestra diversas estrategias para una convivencia saludable.

### Competencias para la vida en sociedad

La salud sexual no puede concebirse si sólo beneficia a unos cuantos, representa el ejercicio de la sexualidad en el marco de los derechos humanos para el bien personal y social. Valores indispensables como la democracia, la aceptación de la diversidad, la equidad, el respeto a las normas sociales para la expresión sexual en todas sus dimensiones, son promovidos y reconocidos en este modelo.

## Contenidos seleccionados

Este programa tiene énfasis en la *prevención primaria*, es decir, evitar la violencia antes de que ocurra.

La mayoría de las estrategias educativas se encargan de enseñar ciertas habilidades con énfasis positivo, para evitar que ante la ausencia de las mismas, los y las adolescentes recurran al uso de acciones violentas.

Es posible que encuentre en los temas y estrategias, revisiones básicas de manifestaciones de violencia, con el fin de identificarla y sensibilizar al respecto. Aunque en general se trata de tomar en cuenta las estrategias para prevenir la conducta violenta a través de la adquisición de competencias, la selección de contenidos del programa se basó inicialmente en las recomendaciones generales de la Organización Mundial de la Salud para prevenir la violencia:





## Sexualidad humana y estrategias para prevenir la violencia

Recomendación general OMS	Llamaremos, a esta estrategia:
Abordar los factores individuales de riesgo y adoptar medidas para modificar los comportamientos de riesgo.	<b>1. Individual</b> Promover factores individuales protectores.
Influir en las relaciones personales cercanas y promover ambientes familiares saludables, así como proporcionar ayuda profesional y apoyo a las familias disfuncionales.	<b>2. Relacional</b> Fortalecer las relaciones interpersonales.
Vigilar los espacios públicos, tales como escuelas, lugares de trabajo y vecindarios y adoptar medidas para resolver los problemas que pueden conducir a comportamientos violentos.	<b>3. Circunstancial</b> Incrementar circunstancias seguras.
Corregir las desigualdades por razón de género y las actitudes y prácticas culturales perjudiciales.	<b>4. Cultural</b> Desarrollar prácticas culturales saludables.
Encarar los grandes factores culturales, sociales y económicos que contribuyen a la violencia y adoptar medidas para cambiarlos: incluidas las destinadas a achicar las brechas entre ricos y pobres y asegurar el acceso equitativo a los bienes, servicios y oportunidades.	<b>5. Social</b> Acrecentar la equidad socioeconómica.

Tabla 18. Categorías de las recomendaciones para afrontar la violencia

## Recomendaciones para prevenir la violencia en los temas de las estrategias educativas

La tabla 19 indica la recomendación a la que se hará énfasis en cada estrategia educativa.

Grado Recomendación	Temas: Género	Temas: Vínculos	Temas: Erotismo	Temas: Reproductividad
<b>Primero de secundaria</b>	Presiones sociales hacia los y las adolescentes y el sentido de pertenencia.	Etapas del amor y características del amor justo.	Desarrollo erótico paulatino.	Visión positiva del embarazo planeado. Nociones generales del Ciclo Menstrual, Ovulación y Fecundación.
<b>Recomendación</b>	Relacional. Cultural.	Relacional. Individual.	Individual. Relacional. Cultural.	Cultural. Social. Individual.

**Nivel secundaria**

<b>Segundo de secundaria</b>	Derecho a decidir el futuro personal, independientemente del sexo al que se pertenezca.	Detección de violencia en los vínculos afectivos.	Decisiones y habilidades como medio de prevención del inicio sexual forzado.	Implicaciones económicas del embarazo y factores individuales de riesgo. Métodos de barrera para prevenir el embarazo e Infecciones de Transmisión Sexual.
<b>Recomendación</b>	Cultural. Social.	Relacional. Circunstancial.	Relacional. Individual Cultural.	Social. Individual.
<b>Tercero de secundaria</b>	Derechos y responsabilidades de los y las adolescentes frente a su salud. Revisión de mamas y testículos.	Comunicación y negociación en la pareja. Celos como expresión de violencia.	Retos de cuidado mutuo en la pareja. Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual.	Impacto del embarazo adolescente en la salud. Métodos hormonales para la prevención del embarazo.
<b>Recomendación</b>	Cultural. Social.	Relacional. Individual. Cultural.	Relacional. Individual.	Social. Circunstancial. Cultural.

**Tabla 19. Estrategias educativas y énfasis en la prevención de la violencia**

Como puede apreciarse, existe una relativa participación de todas las recomendaciones para afrontar la violencia. A su vez algunos holones señalan tendencias, derivadas de las prioridades de cada grado escolar, de las capacidades mostradas a través del desarrollo y de la cercanía de las experiencias en la vida de los y las alumnas.





## Resumen de: X. Educación integral de la sexualidad y prevención de la violencia en la secundaria

La **formación para maestras y maestros de educación básica en la prevención de la violencia a través de la Educación integral de la sexualidad** puede verse como un complemento a las acciones educativas encaminadas a desarrollar los rasgos deseables del perfil de egreso de los y las adolescentes de educación básica y una estrategia para incrementar las posibilidades de desarrollar las competencias para la vida planteadas en el Plan y Programa de Estudios de Educación Secundaria 2006.

Las asignaturas de Civismo y Ciencias, tienen entre sus prioridades propósitos inherentes a la educación para prevenir la violencia a través de la salud sexual. Sin embargo, todas las asignaturas pueden ofrecer importantes aportaciones para reforzar los principales mensajes, valores, habilidades, conocimientos y actitudes necesarias para el logro de la salud sexual. Por ello, la educación sexual en la escuela secundaria es una oportunidad y una corresponsabilidad de todo maestro/a. La propuesta abarca desde preescolar 2 hasta tercero de secundaria, por lo que se espera un mayor beneficio a largo plazo.

El énfasis en la prevención temprana de la violencia en los contenidos de las estrategias educativas para los y las adolescentes del **Programa de formación para maestras y maestros de educación básica en la prevención de la violencia a través de la Educación integral de la sexualidad**, se definió a partir de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para afrontar la violencia:

1. Abordar los factores individuales de riesgo y adoptar medidas para modificar los comportamientos de riesgo.
2. Influir en las relaciones personales cercanas y promover ambientes familiares saludables, así como proporcionar ayuda profesional y apoyo a las familias disfuncionales.
3. Vigilar los espacios públicos, tales como escuelas, lugares de trabajo y vecindarios, y adoptar medidas para resolver los problemas que pueden conducir a comportamiento violento.
4. Corregir las desigualdades por razón de género y las actitudes y prácticas culturales perjudiciales.
5. Encarar los grandes factores culturales, sociales y económicos que contribuyen a la violencia y adoptar medidas para cambiarlos: incluidas las destinadas a achicar las brechas entre ricos y pobres y asegurar el acceso equitativo a los bienes, servicios y oportunidades.

Todas las recomendaciones han sido tomadas en cuenta, pero cada estrategia educativa hace énfasis en un grupo de ellas en particular.





*En la prevención primaria de la violencia (antes de que ocurra), son tan importantes los factores individuales como los relacionales, por la trascendencia de los vínculos en la adolescencia y los culturales y sociales, por el impacto de los mismos en la ideología y las decisiones del alumnado en estas edades.*

*La lectura y comprensión de este apartado facilitará a la maestra y el maestro el desarrollo de competencias para el manejo de información que le permitan reconocer y relacionar las distintas competencias que se pueden desarrollar con la implementación de las estrategias propuestas en este curso.*

## Autoevaluación X

1. Mencione tres asignaturas de secundaria y describa la forma cómo el maestro y la maestra de esa asignatura podrían participar en la prevención de la violencia a través de la educación sexual integral.

Asignatura	Posible participación







2. De la lista de temas para las estrategias educativas de secundaria del *Programa de formación para maestras y maestros de educación básica en la prevención de la violencia a través de la educación integral de la sexualidad*, mencione cuál considera que beneficiaría más a sus alumnos y alumnas y la razón para ello.

<b>Temas de primero de secundaria</b>	<i>Tema seleccionado</i>
a. Presiones sociales hacia los y las adolescentes y el sentido de pertenencia.	
b. Etapas del amor y características del amor justo.	
c. Desarrollo erótico paulatino como medio de prevención a las presiones de la pareja para el avance erótico no deseado.	
d. Implicaciones económicas del embarazo y factores individuales de riesgo. Métodos de barrera para prevenir el embarazo.	
<b>Temas de segundo de secundaria</b>	<b>Razón</b>
a. Derecho a decidir el futuro personal, independientemente del sexo al que se pertenezca.	
b. Detección de violencia en los vínculos afectivos.	
c. Retos de cuidado mutuo en la pareja. Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual.	
d. Visión positiva del embarazo planeado. Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad para prevenir el embarazo.	
<b>Temas de tercero de secundaria</b>	
a. Derechos y responsabilidades de los y las adolescentes frente a su salud. Revisión de mamas y testículos.	
b. Comunicación y negociación en la pareja.	
c. Celos como expresión de violencia. Decisiones y capacidad de negociación de la pareja.	
d. Prevención del inicio sexual forzado. Impacto del embarazo adolescente en la salud integral. Métodos hormonales para la prevención del embarazo.	



## Respuestas de la autoevaluación X

1. Mencione tres asignaturas de secundaria diferentes a educación cívica y describa la forma cómo el maestro y la maestra de esa asignatura podrían participar en la prevención de la violencia a través de la educación sexual integral.

Respuesta de acuerdo con la opinión personal. Pueden considerarse las siguientes opciones:

Español	Desarrollo de capacidades para negociar, expresarse respetuosamente, comunicarse con su familia, establecer límites al desarrollo erótico en la pareja, expresiones amorosas y de conquista saludables.
Matemáticas	Incrementar la sensibilización ante el tema con el análisis de las encuestas sobre violencia y sexualidad en adolescentes de México, permitiendo que el alumnado se dé cuenta de una realidad más completa que la propia.
Ciencias	Objetividad, uso de los fundamentos científicos asociados a la violencia, a su prevención y a la sexualidad, disminución de creencias infundadas que se asocian a la violencia y a la sexualidad. Manejo de temas técnicos como anticoncepción, Infecciones de Transmisión Sexual y otros.
Geografía en México y el Mundo	Sensibilizar a diferentes realidades e impulsar la participación ciudadana a sabiendas de las enormes carencias que viven algunas comunidades rezagadas.
Historia	Comprender la importancia de la perspectiva de género, entender su realidad actual como parte de un proceso histórico e identificar las responsabilidades para la construcción de una cultura de paz.
Lengua extranjera	Aprovechamiento de expresiones sexuales y de las necesidades afectivas de los y las adolescentes de otras regiones, por ejemplo a través de la música.
Educación física	Manejo de las presiones sociales hacia el cuerpo y hacia la feminidad y la masculinidad, oportunidades de convivencia saludable entre sexos y de trabajo grupal con respeto a reglas sociales.
Artes	Abordar el impacto de la violencia, el trato en la pareja, el acoso escolar entre pares, el daño que provoca la discriminación, utilizando la expresión artística como método de enseñanza y sensibilización.
Tutoría	Definir qué tipo de convivencia desean lograr, expresar sus miedos, preocupaciones y las presiones sociales a las que están sujetos/as los y las adolescentes, reflexionar sobre temas complejos en un marco de respeto a las diferentes opiniones y expresiones. Crear nuevas opciones de trato e igualdad entre hombres y mujeres.

2. De la lista de temas para las estrategias educativas de secundaria del programa mencione cuál considera que beneficiaría más a sus alumnos y alumnas y la razón para ello.

Respuesta coherente a las razones aludidas.



## XI

## Lecturas complementarias

Este manual para la maestra y el maestro es parte de un proceso de formación que de manera ideal, incluye la vivencia de un curso teórico-práctico sobre el tema. En este curso, se plantean una serie de conferencias para analizar temas básicos sobre educación sexual integral. De esta manera, con el objetivo de que cada educador o educadora cuente con la mayor cantidad de información útil a su alcance, se agregan a este capítulo los resúmenes a partir de los cuales quienes multiplican el curso pueden apoyarse para facilitar las conferencias incluidas en el mismo.

Es probable que algunos de estos resúmenes incluyan aspectos revisados en otros capítulos del manual, a manera de repaso y por ser de valor significativo para el logro de las competencias docentes.

### Las acciones formativas, ejes rectores para una educación integral de la sexualidad

#### Introducción

La violencia es uno de los problemas más graves que sufre nuestra sociedad. Toda acción que contribuya a disminuirla o eliminarla merece ser revisada y evaluada. La vida sexual, por otro lado, representa un aspecto central de nuestra existencia que demanda un proceso educativo para lograr su expresión saludable. Educar para una sexualidad sana resulta otra necesidad imperiosa de la sociedad, que no debería aplazarse. Cuando observamos la íntima relación entre la salud sexual y una sociedad con altos niveles de bienestar y desarrollo, no resulta sorprendente confirmar el poder de la educación integral de la sexualidad para prevenir problemas sexuales y la violencia pues, finalmente son expresiones de una estructura social con una trama disfuncional.

Revisaremos las vinculaciones existentes entre la sexualidad humana, su educación formal y la prevención de la violencia. Específicamente, daremos respuesta a las siguientes preguntas:



- ▶ ¿Cuál es el papel de las acciones formativas en la educación integral de la sexualidad?
- ▶ ¿Cómo entendemos a la sexualidad humana?
- ▶ ¿Cuáles son las características de los programas efectivos en educación integral de la sexualidad?
- ▶ ¿Cómo se identifica la salud sexual?
- ▶ ¿Por qué educar integralmente en sexualidad ayuda en la erradicación de la violencia?
- ▶ ¿Cómo se relacionan los objetivos de la Educación integral de la sexualidad, con la prevención de violencia, el logro de las metas sectoriales y el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012?

### **▶ Papel de las acciones formativas en la educación integral de la sexualidad**

Las acciones formativas representan una oportunidad singular en la Educación integral de la sexualidad. La sexualidad es el resultado de múltiples construcciones mentales adquiridas durante el desarrollo, fundamentalmente a través de la interacción social. La acción formativa representa siempre un tipo de interacción social y por ende, un momento para construir significados que coadyuven a la conformación de una sexualidad sana.

Una sexualidad saludable estimula la comunicación y los vínculos afectivos sanos, en consecuencia produce comunidades menos violentas.

### **La sexualidad humana**

Como en otras abstracciones, existen diversos conceptos sobre la sexualidad humana. Sin embargo, para las labores de educación, prevención de la violencia y promoción de la salud, son necesarios conceptos claros para permitir que las acciones sean eficientes y coordinadas. En el año 2002, la Organización Mundial de la Salud desarrolló la siguiente definición:

---

La sexualidad es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de toda la vida e incluye el sexo, las identidades y papeles sexuales, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vive y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, papeles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se viven o se expresan siempre. La sexualidad se ve influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.<sup>98</sup>

---

98 WHO, op. cit., nota 1.



## El Modelo de los Holones Sexuales

En México, Rubio desarrolló la propuesta del “Modelo de los Holones Sexuales” o “Modelo de los Cuatro Holones”. El modelo identifica cuatro componentes básicos a partir de los cuales se construyen todas las manifestaciones sexuales.

La sexualidad humana se puede estudiar como un sistema. Los sistemas son conjuntos de elementos en interacción. La interacción entre los elementos de un sistema hace que cuando se consideran aisladamente (es decir, cada elemento por su lado sin considerar a los otros), la visión que se obtiene no es tan completa como cuando se toma en cuenta la interacción de todos los elementos que conforman el sistema.

Holón es una parte de un sistema tan complejo en su organización interna que merece ser considerado como una totalidad en sí mismo. Es una parte/todo, como su etimología lo indica: “ὅλος = *holos*”, quiere decir todos, totalidad, completo. Más el sufijo “on” el cual se usa para denotar *parte*, como en protón, electrón o neutrón.

Los elementos (o subsistemas) que conforman la sexualidad son: la reproductividad, el género, la vinculación afectiva personal y el erotismo. Describiremos cada uno de estos cuatro holones sexuales.

### ▪ El holón de la reproductividad

La *reproductividad* es la dimensión de la sexualidad relacionada con nuestra capacidad de reproducirnos. En los seres humanos la reproducción implica tareas adicionales a la de ser padres o madres biológicos. La capacidad reproductiva, empieza a formarse antes de que la posibilidad de reproducción biológica esté dada. La vida moderna implica la necesidad de planear la reproducción. Estas dos circunstancias nos indican cómo la función reproductiva va más allá del hecho biológico y por ello el término *reproductividad* es preferido.

### ▪ El holón del género

El *holón del género* se refiere tanto a los aspectos biológicos del ser hombre o mujer, es decir al *sexo*, como a los aspectos psicológicos y sociales que se relacionan con el hecho de ser hombre o mujer. Al conjunto de los caracteres sexuales primarios y secundarios que aparecen como resultado de la diferenciación sexual y hacen que los hombres y las mujeres sean reproductivamente complementarios se les denomina *sexo*. Pero éste es insuficiente para definir a un hombre o a una mujer. Se requiere además de desarrollar una parte psicológica conformada por la serie de ideas, pensamientos, suposiciones, valores y actitudes que desarrollamos respecto al ser hombre y al ser mujer.

El holón del género es probablemente el más rápido en desarrollarse en la vida y ciertamente va a funcionar como punto de referencia para la formación de los otros holones sexuales.



▪ **El holón de la vinculación afectiva interpersonal**

La *vinculación afectiva interpersonal* se refiere a la capacidad humana de formar lazos a través de los sentimientos hacia otras personas. El *holón de la vinculación afectiva* se conforma por las capacidades para experimentar las emociones vinculantes (que ahora sabemos tienen una base biológica también) en conjunto con las ideas y concepciones que tenemos al respecto.

▪ **El holón del erotismo**

El *holón del erotismo* se manifiesta en el adulto en lo que más comúnmente se identifica como actividad sexual. Como todos los holones sexuales, tiene una *base biológica* en el cuerpo, que reacciona a los estímulos agradables con cambios fisiológicos.

La expresión corporal más clara del erotismo se llama *respuesta sexual humana*; e incluye el deseo sexual, diversos cambios típicos de la excitación sexual (como la erección en el pene, o la lubricación en la vagina, entre otros) y la experiencia del orgasmo.

La dimensión biológica del erotismo se integra a la serie de ideas, valores, actitudes, juicios y prejuicios que ante esta realidad humana tenemos.

// **Los holones al inicio de la vida: las potencialidades sexuales**

Los holones sexuales están presentes y van conformándose desde el nacimiento. Lo que cuenta para formar los holones sexuales es la posibilidad de que la expresión madura se presente en el futuro. Por eso, lo importante en la formación de la sexualidad son las potencialidades sexuales.

Por *potencialidad* sexual se entiende que una expresión sexual determinada (por ejemplo embarazarse) necesita estar presente únicamente *en potencia*: ser posible ahora o en el futuro y no necesariamente que ya haya ocurrido.

No todas las potencialidades sexuales necesitan expresarse por completo para lograr una sexualidad sana.

Lo saludable del desarrollo de las potencialidades depende del contexto, el momento del desarrollo y de cómo se integren al resto de las expresiones.

Cada potencialidad sexual *facilita un tipo particular de experiencias* que se relacionan con el holón en cuestión.

// **La sexualidad como un sistema. La integración**

Incontables experiencias son producto de *la interacción con otros/as* y algunas son *internas*, no dependen de los demás. Ambos tipos de vivencias, facilitadas por la potencialidad sexual, van dando origen de manera gradual a los significados que dan sentido, nos permiten entender y atribuirle valor y carácter de deseabilidad o no a las experiencias vividas.





Los significados literalmente van construyendo cada holón sexual. A medida que el desarrollo avanza, los significados asociados a las experiencias de cada holón se van haciendo más completos y sobre todo, más parecidos a la visión del grupo cultural en particular en el que uno está inmerso.

Hay dos modalidades de significados, unos se refieren directamente al tipo de experiencia, les llamamos *significados de la experiencia* y otros van relacionando las experiencias de un holón sexual con otro; les llamamos *significados integradores*. Por medio de éstos, la sexualidad gradualmente se va *integrando*, hasta que al llegar al final de la adolescencia, adquiere un carácter unitario, de totalidad, en el que las vivencias de cada uno de los cuatro holones tienen además un significado que las relaciona con los otros tres.

Desde el punto de vista de los maestros y las maestras, lo más relevante de todas estas ideas es reconocer la posibilidad de incidir para favorecer un desarrollo saludable a través de las experiencias que se pueden facilitar, promover, evitar o eliminar en la escuela.

## El desarrollo de los holones sexuales

La sexualidad de los y las adolescentes en secundaria no es como la de los adultos. Y esa diferenciación no elimina su existencia. Las diferencias más importantes para la labor educativa, son en la complejidad de los significados sexuales.

La capacidad de integración sexual completa inicia con la adquisición de la capacidad de pensamiento abstracto durante la adolescencia temprana.

La sexualidad empieza a adquirir el carácter de unidad integral que tiene para los adultos y este proceso, cuando ocurre en forma ideal, se completa hacia el final de la adolescencia e inicio de la vida adulta.

Una definición sintética de la sexualidad según el Modelo de los Holones Sexuales es:

---

La sexualidad humana es el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas que dan origen a los cuatro holones (o subsistemas) sexuales, a saber: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva personal.<sup>99</sup>

---

Desde el año 2006, las características del Plan y Programas de Estudio para Educación Secundaria publicado en el Acuerdo 384 por la Secretaría de Educación Pública en México integró a la sexualidad como tema transversal, bajo la visión del Modelo Holónico al enmarcar la sexualidad humana en el desarrollo de las potencialidades sexuales:<sup>100</sup>

<sup>99</sup> Rubio-Aurioles, E. op. cit., nota 2.

<sup>100</sup> Diario Oficial de la Federación, op. cit., nota 8.



...la educación sexual que se impulsa en la escuela secundaria parte de una concepción amplia de la sexualidad, donde quedan comprendidas las dimensiones de afecto (vínculos afectivos), género, reproducción (reproductividad) y disfrute (erotismo)...

Ciencias. Contenidos por bloque. Bloque IV. La reproducción (Segunda sección)

Contenidos: 1. Sexualidad humana y salud / Análisis de las cuatro potencialidades de la sexualidad humana.

Aprendizajes esperados:

Describe la sexualidad humana con base en sus cuatro potencialidades: género, vínculos afectivos, erotismo y reproductividad...



## Características básicas de la educación sexual integral

1. Pretende la integración saludable de la sexualidad en la vida adulta o salud sexual.
2. Para ello, educa durante las etapas del desarrollo humano, considerando las diferentes capacidades, necesidades y entorno.
3. Educa sobre aspectos biológicos, psicológicos, espirituales, sociales, económicos, políticos y culturales de la sexualidad.
4. Orienta la sexualidad hacia una construcción y expresión saludables.
5. Crea experiencias que generan un aprendizaje significativo y positivo alrededor de la sexualidad.
6. Educa progresivamente, para favorecer la conformación de esquemas de aprendizaje cada vez más complejos.
7. Personaliza los efectos de la educación de acuerdo con las características y necesidades de cada ser humano o grupo social.
8. Abarca la educación integral sobre el género, la vinculación afectiva interpersonal, el erotismo y la reproductividad. Adicionalmente, se integran a lo anterior, las características y objetivos de la educación sexual integral, por lo que:
9. La educación integral sobre sexualidad comprende: un proceso educativo continuo y progresivo, con fundamento científico, basado en un enfoque de salud y derechos humanos, cuyo propósito final es crear los medios para favorecer la integración saludable de la sexualidad en la vida adulta, individual y social, a través de: incrementar los conocimientos, su comprensión y aplicación oportuna; identificar, analizar, explicar y clarificar pensamientos, sentimientos, decisiones, experiencias, valores y actitudes; desarrollar e incrementar habilidades personales y sociales; orientar la expresión social en comportamientos saludables. Todo ello, respecto al género, los vínculos afectivos, el erotismo y la reproductividad (OPS, 2000; UNESCO, 2009; AMSSAC, 2010).

Tabla 20. Características de la educación sexual derivadas del Modelo de los Holones Sexuales





Las características de la educación sexual integral permiten el seguimiento del Plan de Estudios 2006 que podrán ser logrados a partir de la capacitación de los maestros y las maestras:

### Educación sexual y equidad de género

El estudio de la sexualidad en la educación secundaria plantea que los alumnos la reconozcan como:

Una expresión de la afectividad humana vinculada con el ejercicio responsable de la libertad personal.

Un conjunto de prácticas sociales y culturales diversas que adquieren significados particulares en diferentes contextos históricos y geográficos.

Una práctica que entraña derechos y responsabilidades, así como el respeto a la dignidad humana.

Una forma de convivencia humana donde prevalece el trato igualitario y el respeto mutuo.

Una vertiente de la cultura de la prevención donde la identificación de factores de riesgo y de protección constituye una condición para su mejor disfrute.

... Así, se requiere que todos los docentes cuenten con información confiable y actualizada sobre este campo.



## La salud sexual como meta de la educación integral de la sexualidad

La meta de las acciones formativas en educación integral de la sexualidad es la consecución de la salud sexual. La salud sexual es un concepto que a su vez se deriva del concepto de salud, y del de sexualidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la *salud* como:

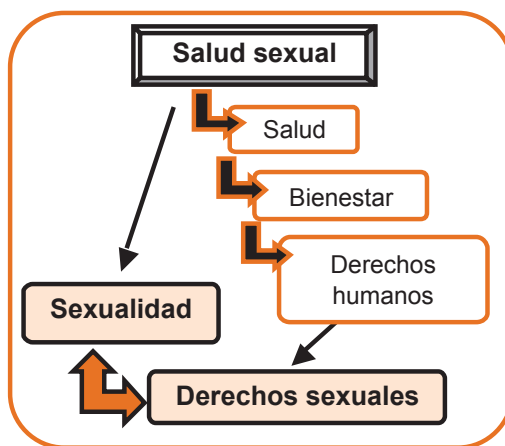
El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.<sup>101</sup>

101 OMS. *Definición de salud (1948)*. Disponible en <http://www.who.int/peh-emf/research/agenda/es/index.html>. Consultado el 5 de abril 2010.

El elemento central en la salud es el bienestar. Una medida internacionalmente reconocida del bienestar es el respeto de los derechos humanos.

En sexualidad, derechos sexuales. La salud sexual se logra cuando se respetan, ejercen y reconocen los derechos sexuales.

La salud sexual es un estado general de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; y no la mera ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso a la sexualidad y a las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación y violencia. Para alcanzar y mantener la salud sexual, deben respetarse, protegerse y satisfacerse los derechos sexuales de todas las personas.<sup>102</sup>



### Educación integral de la sexualidad

Este programa utiliza el término educación *-en salud sexual-* integral, para subrayar que:

- ▶ La salud sexual es una meta final del proceso de enseñanza aprendizaje.
- ▶ Es una educación sexual basada en los derechos humanos pues, como se explicó anteriormente, la salud sexual se expresa en el respeto, protección y ejercicio de los derechos humanos.
- ▶ El reconocimiento de los derechos humanos es un eje indiscutible en la prevención de la violencia.

La integralidad se observa tanto en la visión integral del concepto de sexualidad en sus cuatro elementos, en la dimensión biopsicosocial de la sexualidad, en la adquisición no

<sup>102</sup> WHO, op. cit., nota 1.



sólo de información sino de conocimientos, actitudes, habilidades y valores relacionados con el uso adecuado del aprendizaje en la vida diaria y en la educación sexual como un proceso que perdura a lo largo del desarrollo, en este caso, en cada grado escolar de manera secuencial.

### ¿Por qué la educación integral de la sexualidad ayuda en la erradicación de la violencia?

Una persona sexualmente sana, entre otras características, desarrolla la capacidad de cuidado de los otros y de comunicación y negociación eficiente.

Los niveles de violencia sexual son menores entre mayor es el desarrollo de las comunidades. La salud sexual produce y es producto del bienestar comunitario.

La vinculación entre la educación integral de la sexualidad y la prevención de la violencia puede verse con mayor claridad cuando se observan las estrategias generales recomendadas por la Organización Mundial de la Salud para reducir la violencia:

- ▶ Mejorar las competencias y actitudes sociales.
- ▶ Promover comportamientos amistosos, positivos y cooperadores.
- ▶ Promover y ejercer los derechos humanos.
- ▶ Enseñar conocimientos y habilidades para solucionar problemas sociales y problemas con los vínculos afectivos.
- ▶ Fortalecer las relaciones afectivas entre padres e hijos.
- ▶ Fomentar la presencia de un vínculo adulto fuerte, que se preocupe por el o la menor de edad.

Todos estos objetivos se relacionan con la educación integral de la sexualidad. La promoción de los derechos humanos es tal vez la más poderosa de estas estrategias.

### ¿Cómo se relacionan los objetivos de la educación sexual integral con la prevención de la violencia, el logro de las metas sectoriales y el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012?

Diversos objetivos explícitamente planteados por los planes y programas actuales se relacionan directamente con los objetivos y estrategias usados en la educación integral de la sexualidad.



El Programa de Capacitación al Magisterio para Prevenir la Violencia hacia las Mujeres (PREVIOLEM), tiene los siguientes propósitos:

---

---

### Propósito general

Formar y profesionalizar a figuras educativas en servicio (maestras, maestros, directivos y apoyos técnico-pedagógicos), en materia de derechos humanos, igualdad de género y prevención de la violencia hacia las mujeres, niñas, niños y adolescentes, impulsando el desarrollo y mejora de competencias docentes.

### Propósitos específicos

Sensibilizar y profesionalizar a maestras y maestros, directivos y personal de apoyo técnico-pedagógico en el ejercicio y respeto a los derechos humanos, la igualdad entre hombres y mujeres y la prevención de la violencia a través de acciones y eventos académicos.

Impulsar la formación de equipos de trabajo especializados en las entidades federativas, en los temas de derechos humanos, igualdad de género, educación integral de la sexualidad y prevención de la violencia hacia las mujeres, niñas, niños y adolescentes.

Fortalecer la formación de maestras y maestros del país con herramientas teórico-didácticas para generar ambientes de aprendizaje y convivencia escolar basados en el respeto y ejercicio de los derechos humanos, la igualdad de género y la no discriminación.

Institucionalizar y difundir el Programa de Capacitación al Magisterio para prevenir la violencia hacia las Mujeres.

---

---

Promover la formación docente en derechos humanos visiblemente se alinea con los objetivos de la educación sexual integral.

Los objetivos del Programa Sectorial de Educación 2007-2012 tienen una clara sinergia con los propósitos de la educación sexual. Los objetivos 1, 2 y 4 son potenciados por la Educación integral de la sexualidad.





<b>Objetivo 1</b>
Elevar la calidad de la educación para que los estudiantes mejoren su nivel de logro educativo, cuenten con medios para tener acceso a un mayor bienestar y contribuyan al desarrollo nacional.
<b>Objetivo 2</b>
Ampliar las oportunidades educativas para reducir desigualdades entre grupos sociales, cerrar brechas e impulsar la equidad.
<b>Objetivo 3</b>
Impulsar el desarrollo y utilización de tecnologías de la información y la comunicación en el sistema educativo para apoyar el aprendizaje de los estudiantes, ampliar sus competencias para la vida y favorecer su inserción en la sociedad del conocimiento.
<b>Objetivo 4</b>
Ofrecer una educación integral que equilibre la formación en valores ciudadanos, el desarrollo de competencias y la adquisición de conocimientos, a través de actividades regulares del aula, la práctica docente y el ambiente institucional, para fortalecer la convivencia democrática e intercultural.
<b>Objetivo 5</b>
Ofrecer servicios educativos de calidad para formar personas con alto sentido de responsabilidad social que participen de manera productiva y competitiva en el mercado laboral.
<b>Objetivo 6</b>
Fomentar una gestión escolar e institucional que fortalezca la participación de los centros escolares en la toma de decisiones, corresponsabilice a los diferentes actores sociales y educativos, y promueva la seguridad de alumnos y profesores, la transparencia y la rendición de cuentas.
<b>Tabla 21. Objetivos del Programa Sectorial de Educación 2007-2012 (SEP)</b>



Los ejes rectores del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 son igualmente fortalecidos con los objetivos perseguidos por la educación sexual integral.

Los ejes rectores de Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012<sup>103</sup> son:

103 **Presidencia de la República.** *Plan de Desarrollo Nacional. Mensaje del Presidente.* Sistema de Internet de la Presidencia 2007. Disponible en: <http://pnd.presidencia.gob.mx/> Consultado el 8 de abril de 2010.

1. Estado de Derecho y seguridad.
2. Economía competitiva y generadora de empleos.
3. Igualdad de oportunidades.
4. Sustentabilidad ambiental.
5. Democracia efectiva y política exterior responsable.

Este Plan asume como premisa básica la búsqueda del Desarrollo Humano Sustentable; esto es, del proceso permanente de ampliación de capacidades y libertades que permita a todos los mexicanos tener una vida digna sin comprometer el patrimonio de las generaciones futuras.

Los objetivos y estrategias de la educación integral de la sexualidad visiblemente coadyuvan a lograr las metas planteadas por los ejes rectores 1, 3 y 5 del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.

Finalmente, y de manera muy directa, la recientemente firmada y promovida por México “Declaración Ministerial Prevenir con Educación”, establece los siguientes compromisos:<sup>104</sup>

---

Para el año 2015, se habrá reducido en 75% la brecha en el número de escuelas que actualmente no han institucionalizado la educación integral en sexualidad.

Para el año 2015, se reducirá en 50% la brecha en adolescentes y jóvenes que actualmente carecen de cobertura de servicios de salud para atender apropiadamente sus necesidades de salud sexual y reproductiva.

---

En esta Declaración, se asume que la “educación integral en sexualidad” a ofrecer tendrá una amplia perspectiva basada en los derechos humanos, así como el respeto a los valores de una sociedad plural y democrática. Estas características forman parte de las incluidas en la propuesta educativa de este programa, que además hace énfasis en la prevención primaria de la violencia. También se establece el compromiso (inciso 3.4) de actualizar los contenidos y metodologías del currículo educativo para la inclusión de temas en educación integral de la sexualidad, y en su inciso 3.5, el compromiso de revisar, actualizar y reforzar la capacitación del personal docente desde la formación magisterial hasta la capacitación de los maestros en activo.

El implementar estrategias eficientes de educación integral de la sexualidad nos permite cumplir con este compromiso internacional asumido por México.

---

104 Declaración Ministerial Prevenir con Educación, op. cit., nota 90.



De esta manera, la Secretaría de Educación Pública, a través de la Dirección General de Formación Continua de Maestros en Servicio y por medio de la **Educación Integral de la Sexualidad. Formación para maestras y maestros de Educación Básica**, fortalece las estrategias de acción del PREVIOLEM, al mismo tiempo, que permite avanzar en el cumplimiento de los compromisos adquiridos por el gobierno de México, tanto para la inclusión de temas de la Educación integral de la sexualidad para niños, niñas y adolescentes, como en la capacitación del personal docente; además, proporciona más recursos teórico-prácticos para auxiliar a los y las profesionales de la educación hacia el logro de las competencias establecidas en el programa actual.

Destaca anotar que al destinar este programa para secundaria, primaria y preescolar, se evidencia la comprensión integral del desarrollo, se están utilizando las "Buenas prácticas de instituciones educativas" relacionadas con la educación sexual integral (UNESCO, 2009), y se coloca a México en los niveles más destacados ante el tema. Iniciar este proceso educativo con maestros, maestras y adolescentes de secundaria, sin lugar a dudas, incrementa los beneficios y posibilidades de éxito y beneficio del programa.

De acuerdo con lo expuesto, podemos concluir:

1. Las acciones formativas representan una oportunidad única para la educación integral de la sexualidad.
2. La sexualidad puede entenderse como la integración de la reproductividad, el género, la vinculación afectiva y el erotismo.
3. La educación integral de la sexualidad se caracteriza por un abordaje científico y gradual de la labor educativa en sexualidad.
4. La salud sexual se identifica por el ejercicio y respeto de los derechos sexuales.
5. La salud sexual coadyuva a una sociedad desarrollada y libre de violencia.
6. La educación sexual integral está alineada con los objetivos del Programa de Capacitación al Magisterio para Prevenir la Violencia hacia las Mujeres, PREVIOLEM, el logro de las metas sectoriales de Educación Pública y los ejes rectores del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, así como con los compromisos adquiridos por México en la Declaración de Ministros "Prevenir con educación".



## Los Derechos Humanos y la importancia de la educación para la salud sexual y reproductiva

### Historia de la educación sexual en América Latina

La Educación sexual tiene una amplia trayectoria en la Región de América Latina. Desde principios de los años 60's, México, Argentina, Brasil, Colombia y Venezuela, mostraban los mayores desarrollos en la materia. A partir de los 70's el desarrollo de la educación de la sexualidad fue intenso. Las acciones implementadas por ONG, asociaciones de profesionales de la medicina, algunas universidades y gobiernos, fueron acompañadas por organismos internacionales.

Para 1976 se fundó el *Comité Regional de Educación Sexual para América Latina y el Caribe* (CRESALC), que marcó un hito en el desarrollo de la educación de la sexualidad. Sin embargo, México para entonces ya tenía años trabajando en este tema.

Para 1976 se fundó el Comité Regional de Educación Sexual para América Latina y el Caribe. (CRESALC).

En México, desde 1974 comenzaron los primeros programas de educación sexual, como parte de la educación formal y se habían publicado ya los primeros libros de texto gratuito para la educación primaria, con temas de sexualidad y reproducción humana.

En ese mismo año, se creó el *Consejo Nacional de Población* (CONAPO), explicitando una política de planificación familiar y la inclusión de contenidos de educación en población en las disciplinas de estudio, con temas de educación sexual.

Para la década de los ochentas se desarrollaron proyectos en toda la región, apoyando la inclusión de temas de educación sexual en la educación formal y no formal.

Aparece en el mundo el VIH y el SIDA.

Para los noventa se incorporan temas emergentes a la educación de la sexualidad como la prevención del embarazo en adolescentes, el VIH y el SIDA y la equidad de género. En 1994 la *Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo*, marca un cambio de paradigma en los temas de población, centrándose en los seres humanos y sus derechos.

Tras la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, la educación sexual se concibe así como un enfoque de integralidad, con objetivos formativos en términos de desarrollo de habilidades y para el ejercicio de una sexualidad sana, libre, responsable y placentera.





Esta Conferencia reconceptualizó los derechos a la educación y la salud, incluyendo a la salud sexual y reproductiva como un derecho humano.

La educación sexual se concibe así como un enfoque de integralidad, con objetivos formativos en términos de desarrollo de habilidades y para el ejercicio de una sexualidad sana, libre, responsable y placentera. Se tomó conciencia de la importancia de difundir en la escuela una educación sexual más integral, que se ofrecieran cursos para promover la equidad entre los sexos, los valores de la responsabilidad y la solidaridad tanto en los hombres como en las mujeres, la importancia de la comunicación, así como de adiestrar a las nuevas generaciones más directamente en las habilidades para prevenir los embarazos e infecciones de transmisión sexual incluyendo el SIDA.

## Education integral de la sexualidad

La educación integral de la sexualidad contribuye a que la persona participe del mejoramiento y despliegue de todas sus potencialidades, es un elemento indisoluble del desarrollo, donde el papel de maestros y maestras no es el de transmisores de información, si no de formadores y formadoras de ciudadanos, por lo que es necesario generar espacios de dialogo, reflexión, y aprendizaje, enfocados a apoyar a todas aquellas personas involucradas en los procesos de educación de niños, niñas y adolescentes, con la idea de desarrollar habilidades, adquirir o fortalecer los conocimientos y reflexionar sobre las propias concepciones acerca de la sexualidad.

Implementar programas de educación de la sexualidad requiere reconocer en la educación un elemento vital en la lucha contra la pobreza, el empoderamiento de las mujeres, la promoción de los derechos humanos, (incluyendo los derechos sexuales y reproductivos) y en la construcción de ciudadanía.

En ésta como en otras temáticas de aprendizaje; los conocimientos, creencias, valores y actitudes, también se transmiten de generación en generación, a los y las adolescentes por lo que la articulación entre los espacios de educación formal y no formal se vuelve tarea muy importante.

La educación sexual integral requiere del desarrollo de habilidades y conocimientos específicos para permitir al maestro y a la maestra el óptimo desarrollo de sus programas, en espacios formales, lo que proporciona seguridad y confianza en el abordaje de estos temas.

Tanto madres y padres de familia, comunidad, organizaciones civiles, gobierno y los organismos internacionales, tenemos el reto de crear los mecanismos, para fomentar los espacios adecuados, de acceso a la información y los servicios necesarios para fomentar la educación sexual integral.



El gobierno de México impulsó en 2008 la firma de la *Declaración Ministerial Prevenir con Educación* en conjunto con más de 30 países de la región, representados por ministros de salud y educación donde se establece para el 2015 el compromiso de reducir en un 75% el número de escuelas que actualmente no han institucionalizado la educación integral de la sexualidad. Este trabajo de educación continua del magisterio marca sin duda un esfuerzo por contribuir al fortalecimiento de la educación integral de la sexualidad y la contribución que a su vez hace al desarrollo.

## Construcción social de la masculinidad y la femineidad y su impacto en la salud

Son factores de preocupación todo aquello que daña la salud sexual de los y las adolescentes, por esta razón se presentan aquí algunos ejemplos con el propósito de reflexionar sobre el impacto de la desigualdad, inequidad y otras formas de violencia hacia ambos sexos. Con fundamento en que la educación sobre equidad tendría que considerar estas diferentes necesidades y equilibrar el acceso a la salud sexual para prevenir la violencia en toda la población adolescente.

### ■ Hallazgos

Los estudios sobre la desigualdad por razones de género, centrados en las mujeres, han demostrado constantemente su impacto devastador para la mujer, desde su salud personal, incluyendo su vida, su salud sexual, hasta sus posibilidades de desarrollo económico y social. Gracias al trabajo realizado por las organizaciones de la sociedad civil, instituciones gubernamentales o internacionales como la ONU, en algunos grupos sociales en México esto ha cambiado, sin embargo en numerosas comunidades siguen presentando notables diferencias en el trato y oportunidades hacia las mujeres, incluso desde el jardín de niños.<sup>105</sup>

Frente a esta cultura de inequidad, la mujer sigue siendo menoscabada, devaluada, utilizada, considerada como menos capaz, violentada de diversas formas y, respecto a la sexualidad presenta más incidencia de violencia sexual o erótica, sigue siendo juzgada como una cualquiera por manifestar su interés sexual, continúa estando sujeta a las decisiones de su pareja sobre la vida sexual, el número de hijos, la oportunidad para socializar, es quien vive el embarazo por razones biológicas, pero las consecuencias de un embarazo no planeado definitivamente recaen sobre ella. Todavía en la actualidad, hay comunidades donde las mujeres no pueden ocupar ciertos puestos, la representación de las mujeres en niveles altos de decisión sobre la vida del país es evidentemente menor a la de los hombres, existen comunidades en las que se puede comparar a una mujer por unos cuantos pesos y se sigue considerando a la educación escolar como un elemento no indispensable para su función en la vida.

<sup>105</sup> Valenzuela, op. cit., nota 45.



Por otro lado, en los últimos años han surgido investigaciones acerca de la construcción social de la masculinidad que nos han permitido conocer cómo esta construcción aparentemente dominante de los hombres tiene muchas desventajas para ellos, así como un impacto significativo en su salud, lo que también afecta a las mujeres. Estudios cualitativos sobre la construcción de la masculinidad resaltan como esta exigencia de demostrar culturalmente que son “hombres de verdad”, se convierte para el varón en una tarea incluso más importante que la propia salud integral y constituye un factor de riesgo para la salud masculina (y sus consecuencias también para la femenina).

La expectativa social tradicional hacia la masculinidad asocia el ser hombre a una conducta sexual caracterizada por: aprovechar la oportunidad, una sexualidad incontrolable, la falta de comunicación con la mujer, la falta de control de la violencia y la disposición a la toma de riesgos como muestra de valentía, entre otros.

En el reciente Informe Nacional sobre Violencia de Género en la Educación Básica, se encontró que “como parte de una construcción social de género que tiende a sancionar la actividad sexual para las mujeres y estimularla para los hombres, son notorias las percepciones al respecto de niños y niñas de sexto de primaria y secundaria. Los hombres adolescentes de secundaria son quienes más apoyan la idea de que los hombres pueden tener relaciones sexuales a temprana edad, misma con la que las adolescentes se muestran más en desacuerdo.”<sup>106</sup>

El alcoholismo aparece en parte como un intento por disfrazar emociones o intenciones, la violencia como una manera de defensa del honor y representación de la masculinidad, la violencia homofóbica como una manera de evitar el contacto homosexual, la defensa del honor grupal y de alejar toda posibilidad de ser catalogado con cualquier rasgo femenino, entre otros.

Como consecuencia, así como la mujer ha padecido las secuelas de una cultura sexista, inequitativa y basada en el abuso de poder, en gran parte por el hombre; también los hombres han padecido los efectos nocivos de estas construcciones culturales, como ejemplo podemos decir que, el hombre muere más joven en comparación con la mujer, muere más por accidentes, padece más de alcoholismo, presenta más trastornos por estrés, es más violento y más violentado durante su desarrollo, recibe menos atención médica y se le dificulta pedir ayuda para problemas mentales y sexuales.<sup>107</sup>

## Autoimagen

Uno de los problemas a enfrentar con los y las adolescentes son las presiones y expectativas hacia la imagen corporal provenientes tanto de los medios de comunicación (muchos de ellos a través de la publicidad, que refuerza estereotipos, ofrece modelos de familia o propone modas sociales), como de la familia, principalmente padres y madres, aunque

<sup>106</sup> SEP/UNICEF. *Informe nacional sobre violencia de género en la educación básica*. (México, Secretaría de Educación Pública, 2009).

<sup>107</sup> Aguirre, op. cit., nota 47.

también de los grupos de amigos. El papel de los medios de comunicación adquiere una importancia relevante al promover imágenes sobre el cuerpo y lo que se “debe” considerar como atractivo, reforzando los estereotipos, e influyendo en los y las adolescentes. Los propios adolescentes tienen sus expectativas y realizan una comparación entre su realidad y su ideal corporal, lo que en ocasiones presenta conflictos al no poder cumplir con las expectativas propias y las presiones sociales. Estos conflictos pueden llegar a ser de tal gravedad que comprometan la vida si no son atendidos a tiempo. Adicionalmente, se reciben estas presiones en un momento en el cual el y la adolescente todavía no han terminado su desarrollo físico, lo que dificulta más este proceso.

Por ejemplo, cuando los y las adolescentes viven un desagrado importante hacia su figura o su imagen corporal, puede traducirse en agresiones importantes y daño a su salud; principalmente a través de dietas severas, consumo de sustancias para modificar el cuerpo; también se puede asociar a trastornos de la alimentación e incluso a violencia autoinfligida. Ante esto, desde el énfasis educativo, es posible promover la aceptación del cuerpo, educar sobre la diversidad de cuerpos humanos reales, la apreciación de la belleza de manera más integral, informar sobre dietas saludables para la adolescencia, ayudarles a cuestionar si realmente el aspecto físico es lo que garantiza la felicidad y el amor que tanto esperan, de acuerdo a realidades que ellos y ellas puedan observar. En situaciones en la que la vida y la seguridad del alumnado está en riesgo, observar estas conductas debe de traducirse en la canalización profesional adecuada.

### Algunos problemas y su relación con el género en la adolescencia<sup>108</sup>

La desigualdad de sexos incrementa la vulnerabilidad al riesgo por VIH. Las normas socioculturales todavía restringen el acceso a la información básica sobre sexualidad en las mujeres y cuando la tienen, la promoción de un papel sexual más pasivo de las mujeres en la toma de decisiones disminuyen su autonomía y las exponen a la coacción sexual, les dificultan la negociación sobre el uso del condón y la capacidad para establecer límites y acuerdos con su pareja sobre el desarrollo sexual que desean.

Por su parte, las expectativas tradicionales sobre la masculinidad y el comportamiento sexual, aumentan el riesgo de infección entre varones jóvenes y adultos.

Los roles masculinos que exigen que los hombres sean duros, agresivos, sexualmente dominantes y que asuman riesgos, con frecuencia se asocian a comportamientos que aumentan el riesgo de contraer infección por VIH, como el elevado número de parejas sexuales, el consumo de drogas y alcohol, la negativa a buscar atención sanitaria para las infecciones de transmisión sexual.

La Encuesta nacional de violencia en las relaciones de noviazgo 2007, encontró que en el 76% de las relaciones se presentó violencia psicológica. El 15% de las personas refirieron al menos un incidente de violencia física.

Dentro de este porcentaje, la violencia física fue reportada por el 61% de las mujeres y el 46% de los hombres. La Encuesta nacional de violencia en las relaciones de noviazgo 2007, encontró que el 16.5% de las jóvenes habían sido víctimas de que sus parejas trataran de forzarlas a tener relaciones sexuales, este tipo de violencia es significativamente más frecuente hacia las mujeres.

<sup>108</sup> Ver referencias en tabla 7: Problemas de la sexualidad y su relación con el género. Capítulo V.



La Encuesta nacional de violencia contra las mujeres, indicó que el 10.2% de las mujeres adolescentes refiere violencia en el noviazgo, siendo la violencia psicológica la más frecuente con 9.4% seguida de la violencia física con 4.1% la cual se caracterizó por golpes y empujones, y por último la violencia sexual con 2.1%.

En relación con la violencia durante el embarazo el 4.4% de mujeres, del total de las entrevistadas, refirió haber sido pateada y golpeada en el abdomen mientras estuvo embarazada.

La Primera encuesta nacional de exclusión, intolerancia y violencia en las escuelas públicas de educación media superior, reflejó que al menos el 4.7% de los hombres y el 7.3% de las mujeres han sufrido de algún abuso sexual.

El porcentaje que había comentado el abuso al momento del encuesta fue de 27% para los hombres y 44.6% para las mujeres. La denuncia de tales abusos fue de 4.8% para los hombres y 9.9% para las mujeres.

Las mujeres que no comentaron el abuso sexual, guardaron silencio por miedo, vergüenza, culpa, creer que nadie le creería o que le regañarían, en mayor medida que los hombres. Por su parte, los hombres guardaron silencio por considerar que era algo personal o porque no había razón para comentarlo en mayor medida que las mujeres (SEP, 2007).

La violencia erótica o sexual es más frecuente en mujeres que en hombres adolescentes y es más propiciada por hombres.

La violencia física en el hogar es más frecuente hacia los varones que hacia las mujeres. La persona que ejerce más violencia física en la adolescencia a sus hijos e hijas es la madre.

El acoso escolar entre pares es más ejercido y también más recibido por los hombres. Dentro del mismo, es más frecuente el maltrato de hombres a hombres, posteriormente de mujeres a mujeres y enseguida entre sexos.

Los hombres utilizan más la violencia física y verbal y las mujeres el acoso social y verbal: discriminación, rechazo, inventar chismes y mala fama, especialmente sexual.

El Informe Nacional sobre Violencia de Género en la Educación Básica, señala que tanto en sexto de primaria como en secundaria, los principales generadores de violencia psicológica (humillaciones e insultos) fueron los compañeros varones.

Cuando se consultó sobre agresiones físicas, 32 por ciento del alumnado de sexto de primaria señaló haberlas recibido de compañeros y solamente el 19 por ciento de compañeras. En secundaria, 26.5 por ciento dijo haber sido objeto de agresiones físicas por parte de los compañeros y 16.5 por ciento por parte de las compañeras.

**Tabla 22. Problemas de la sexualidad y su relación con el género**



## Significados de violencia

En la actualidad, la violencia social se refleja en los y las adolescentes, como lo plantea la investigadora Nelia Tello:<sup>109</sup>

La aproximación a este espacio [el aula] permite observar relaciones de dominio-sumisión en la base de la dinámica grupal entre los adolescentes, donde unos mandan y otros obedecen; no se trata, por supuesto, de un fenómeno nuevo, sí de algo que nos interpela al cambio. Han visto droga en el salón, se relacionan con golpes, groserías y palabras que humillan 'cállate, tú no hables' 'eres una pendeja' (Ramírez, F., 2003:3), otro inicia una frase y abuchean sistemáticamente, algunos más, mejor ni lo intentan.

Aquí al parecer falta precisamente resaltar aquellos estereotipos que no impactan positivamente ni en la salud de los adolescentes ni en la de las adolescentes y que por lo tanto, deberían evitarse, justamente como todas las conductas violentas y aquellas que incrementan los riesgos de salud en esta edad.

Al contrario, es necesario ayudarles a reconocer cómo ante la equidad se reconoce el derecho de ambos sexos a conocer en este caso sobre sexualidad y a manejar esta igualdad de oportunidades, de libertad y de responsabilidades, a su favor.

109 Tello, N. La socialización de la violencia en las escuelas secundarias proceso funcional a la descomposición social. En: *Revista de Investigación Educativa*, oct dic, año/vol. 10, núm. 27, México, págs. 1165-1181, pág. 1173.



## Mensajes sociales y su impacto en la salud de los y las adolescentes

Mensaje	Posible impacto en la salud		
	Psicológica	Social	Física
<b>El hombre tiene que ser fuerte</b>	Están sometidos a presión para “demostrar” en todo momento, lo que puede generar angustia, temor así como un sentido de minusvalía si no se demuestra la fuerza esperada.	Establecimiento de relaciones humanas con la dicotomía: fuerte-débil, lo que puede llevar a conductas abusivas, solución de problemas con violencia. Exclusión social si son amables, educados y no rompen reglas.	Detección tardía de enfermedades por la resistencia de acudir al médico y demostrar que son fuertes y no se enferman, el cuerpo se somete a sobre esfuerzos, consumo de sustancias para cambiar su imagen.
<b>El hombre tiene que ser valiente</b>		Sujetos a presión para demostrar su “hombria”, quien no se somete no es aceptado en el grupo, rechazo o exclusión social, uso de etiquetas peyorativas asociadas a la femineidad si no cumple con la expectativa, convivencia con pares que valoran, justifican y promueven la violencia.	Están más propensos a tener accidentes, lesiones físicas, o a la muerte por accidentes y riñas. Participan en actividades peligrosas, para poner a prueba la “hombria” ante el grupo. Mayor consumo de alcohol y otras drogas, conductas riesgosas en automóviles, motocicletas, etc.
<b>El hombre no llora, no es una niña</b>	Represión y/o negación de sus sentimientos que puede expresar posteriormente en formas más violentas o con sobre-reacciones. Asociación de significados, expresar dolor con humillación, devaluación y falta de hombría, dificultad para manejar sentimientos intensos, no contactan con sus sensaciones, crean mecanismos psicológicos para evitarlos y negarlos.	Rechazo social por demostrar sentimientos, si sale de la norma es humillado y segregado. Búsqueda de relaciones sociales en donde la inserción sea a través de la nula o escasa expresión de sentimientos, temor intenso a expresar sentimientos, incapacidad para pedir ayuda, dificultad para expresar sus problemas. Recepción de violencia por la devaluación: “eres niña, marica, gay, llorona”.	Tienen dificultades para mantenerse emocionalmente cerca de los hijos e hijas, o la pareja. Somatización de emociones que no han sido expresadas durante tiempo prolongado. Manejo del estrés sin opción a búsqueda de ayuda, ausencia de búsqueda de servicios profesionales para resolver conflictos, uso del alcohol y otras drogas para expresar y tolerar sentimientos dolorosos.





Nivel secundaria

<p><b>El hombre por naturaleza es violento</b></p>	<p>Creación de una ideología que sustenta su derecho a obligar, abusar, imponer sus decisiones, nulificando los derechos de otros. Ausencia de control sobre el manejo de sus emociones y escaso desarrollo de habilidades para manejarse asertiva y saludablemente.</p>	<p>Ausencia de límites, consecuencias y educación que impida el uso de la violencia, aceptación del uso de la misma como parte de la hombría desde los primeros años. Aceptación social de la violencia, mayor incidencia de acoso escolar entre pares. Abuso de poder, trasgresión social, trato más duro y violento en casa.</p>	<p>Moretones, fracturas, daño temporal o permanente, violencia autoinfligida, muerte.</p>
<p><b>El hombre no controla sus impulsos sexuales</b></p>	<p>Justificación del acoso sexual, del abuso sexual, iniciación sexual bajo presión, minimización de la hombría en conductas de fidelidad, necesidad de exponer un desarrollo sexual que no se tiene, uso de lenguaje vulgar asociado a la sexualidad, promoción de parejas múltiples, contactos sexuales desprotegidos y el uso de la fuerza ante la mujer a través de la violencia erótica o sexual, sentido de obligatoriedad ante la conducta erótica.</p>	<p>Cuestionamiento de su hombría o masculinidad si no demuestra conducta erótica avanzada, conducta erótica riesgosa, ausencia de protección ante encuentros sexuales, inicio sexual más temprano, devaluación ante el desinterés en las mujeres con acoso verbal: "no tienes con qué", "¿qué no puedes?", "¿no se te antoja?", "¿eres puto?", "te voy a quitar lo maricón", "lo tienes chico", entre otras.</p>	<p>Mayor índice de Infecciones de Transmisión sexual, incidencia en embarazos no planeados, mayor riesgo a contraer VIH. Disfunciones sexuales asociadas a la angustia por demostrar su hombría, dificultad para disfrutar de la conducta sexual por mantener una conducta de auto-observación, presión hacia complacer a la pareja como si fuera solamente responsabilidad del hombre. Extrema dificultad para solicitar apoyo profesional para sus problemas sexuales.</p>

Tabla 23. Mensajes sociales hacia los hombres y su posible impacto en la salud







Mensaje	Posible impacto en la salud		
	Psicológica	Social	Física
<b>La mujer es el sexo débil</b>	Aprendizaje de la sumisión, la aceptación de la violencia recibida como algo "natural", identidad basada en la necesidad de ayuda, devaluación de la propia capacidad para superar determinados obstáculos. Su valía depende del otro. Escaso empoderamiento.	Concibe rasgos de violencia entre pares y en la pareja o familia con un evento esperable e incluso merecido, ocultamiento de la violencia, ausencia de denuncia. Permisividad de diferentes conductas como abusos, malos tratos, humillaciones, vejaciones.	Mayor incidencia de violencia en la pareja y sus consecuencias. Traumatismos, moretones, raspones, fracturas y muerte. Mayor frecuencia de violencia física recibida en la familia de origen y en la constitución de la propia familia, dificultad para terminar con relaciones violentas.
<b>El destino de la mujer es su casa y sus hijos/hijas</b>	El desarrollo psicológico que afecta en su autonomía. Frustración cuando no se consigue el ideal esperado, en un grado más grave puede producir depresión, presión personal y social hacia el matrimonio, cuestionamiento de la femineidad y el valor de la mujer si no logra estas expectativas.	Sujetas a presión si no se tiene pareja o no se avanza a un proyecto de matrimonio, Cuestionamiento social ante infertilidad o si se opta por no tener hijos/hijas, búsqueda de relaciones sólo para cumplir las expectativas, tolerancia de relaciones familiares violentas para evitar el juicio social.	Limitación de proyectos de vida asociados al desarrollo personal que impactan en la calidad de vida, la salud y el bienestar. Problemas familiares y de salud ante los embarazos riesgosos. Consecuencias médicas del embarazo en la adolescencia. En el parto, problemas de salud en sus neonatos, aborto, anemia, muerte materno-fetal.
<b>La mujer sirve a los demás</b>	Se interioriza la servidumbre y atención a los varones y otras personas. Descuido de sí misma en todas las esferas de su vida. Justificación de la violencia cuando no cumple con sus obligaciones por ser mujer. Sentimientos de enojo, frustración, impotencia, miedo, inseguridad. Ausencia de un proyecto propio de vida.	Posición social, familiar, laboral y económica inferior a la de los hombres. Escasa participación en espacios públicos. Dificultad para pedir y negociar en los vínculos afectivos. Dificultad para exigir el respeto a sus derechos. Tolerancia de relaciones abusivas en diversos ámbitos. Presión social para alejarse de actividades o estudios para una posición equitativa.	Se ven sometidas a jornadas extenuantes de trabajo, causando estrés, desgaste emocional y físico. Descuido de la propia salud. Mantenimiento de conductas eróticas por solicitud de los demás y no por propio deseo, y sus consecuencias.



Nivel secundaria

<p><b>Una buena mujer no debe expresar su interés sexual</b></p>	<p>Culpa, angustia y miedo ante las inquietudes y deseos eróticos, con dificultad para hablar sobre el tema por asociarlo a la devaluación de su persona. Rechazo al cuerpo, asco, falta de conocimiento del propio cuerpo, dificultad para acudir a la visita ginecológica.</p>	<p>Dificultad para aceptarse como deseadas o atractivas por su pareja, para establecer límites a la conducta sexual, para definir lo que desea o no hacer en el desarrollo sexual. Escasa capacidad para negociar el uso del condón y de métodos para prevenir el embarazo. Exposición de diversas formas de violencia erótica. Exclusión social y etiquetas peyorativas como “zorra, dejada, cualquiera”, por manifestar su desarrollo erótico.</p>	<p>Detección tardía de problemas de salud ginecológica por desconocimiento y falta de contacto con el propio cuerpo. Dificultad para solicitar servicios de salud asociados a su sexualidad y su salud reproductiva. Silencio y ocultamiento de problemas sexuales, como las disfunciones sexuales. Mantenimiento de conductas sexuales con dolor y malestar.</p>
<p><b>La mujer es bella</b></p>	<p>Gran sufrimiento ante la presión para cumplir con los estereotipos femeninos de belleza. Dificultad para aceptar el cuerpo y la imagen corporal. Sentido de no pertenencia si no logra ser como el modelo de mujer promovido en su contexto. Angustia, inseguridad, baja autoestima. Padecen más trastornos de la alimentación. Valoración de sí misma dependiente de su imagen y su atuendo personal.</p>	<p>Presión social para cubrir las demandas hacia la imagen personal, gasto considerable en aspectos de belleza, exclusión social severa. Aislamiento social, deserción escolar o laboral. Adicción al consumo de ciertos productos y servicios para lograr la imagen esperada. Burla y humillación social. Discriminación en oportunidades laborales.</p>	<p>Sometimiento del cuerpo a distintos riesgos, como dietas y cirugías rigurosas. Impacto de trastornos de la alimentación que pueden llevar a la muerte, alteraciones del desarrollo puberal. Desnutrición, obesidad, problemas en huesos y articulaciones, problemas cardíacos, trombosis, daños a la piel.</p>

Tabla 24. Mensajes sociales hacia los hombres y su posible impacto en la salud



# Estrategias educativas

---







# XII

## Ejes de las estrategias educativas

La selección de temas, propósitos y estrategias educativas de este manual, son resultado de un complejo proceso, dirigido por los ejes prioritarios de este programa, que se han abordado ya en el fundamento teórico.

### Ejes para el desarrollo del programa

Los aspectos considerados en el desarrollo de este programa y su relación se observan en el siguiente esquema:





### 1. La figura principal

La figura principal del programa es la del profesional del aprendizaje. Es un programa de educación formal, creado para el maestro y la maestra en el contexto escolar, ante el reconocimiento de su potencialidad para la educación integral en salud y la educación para la vida en sociedad.

### 2. Conceptos básicos

Se partió de las características de dos conceptos:

- El de violencia, particularmente la violencia hacia los niños y las niñas.
- El de sexualidad, de acuerdo con el Modelo Holónico de la Sexualidad Humana.

Integrarlos dio como resultado un tercer concepto: la "Violencia hacia la sexualidad". La violencia hacia la construcción adolescente del género, los vínculos afectivos, el erotismo y la reproductividad.

### 3. Temas

Para definir los temas del programa, se consideraron:

- Las manifestaciones de la violencia hacia la sexualidad.
- Las pautas del desarrollo sexual e integral.
- Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para afrontar la violencia.

### 4. Propósitos

Se definieron, atendiendo a:

- Los temas del programa;
- Los objetivos de la educación sexual integral.
- El énfasis en la prevención primaria de la violencia.
- Las prioridades del programa escolar.
- El objetivo final: la salud sexual.

### 5. Estrategias educativas

Se desarrollaron de acuerdo con las características de:

- La educación sexual, derivadas, nuevamente, del Modelo Holónico de la Sexualidad Humana.
- Las características de la educación sexual integral, de acuerdo con los lineamientos internacionales.
- Enfoques humanistas del desarrollo.



## Paradigmas en las estrategias educativas

Las estrategias educativas que se revisarán se derivan de la integración de diversos principios:

1. Las características de la educación sexual derivadas del Modelo Holónico de la Sexualidad humana.
2. Las características de la educación sexual integral.
3. Teorías de aprendizaje principalmente humanistas.

De esta manera, es no es sencillo adjudicar todo el sustento teórico a un solo modelo de enseñanza-aprendizaje, sino a un conjunto de elementos que han demostrado ser eficientes en la educación sexual. De diversas formas, las estrategias aterrizan diferentes principios de todos los paradigmas educativos que rigen la educación actual. Dentro de éstos, el desarrollo de competencias óptimas para sembrar las bases de la salud sexual futura, y un modelo educativo que intenta en todo momento generar aprendizajes significativos, aplicables a la vida cotidiana de niños, niñas y adolescentes, son estrategias sensibles a las necesidades y circunstancias de la población mexicana, con todo y su diversidad.

Los fundamentos de las estrategias planteadas reconocen, entre otros aspectos, la importancia de:

1. El valor de cada ser humano, visto como una persona capaz de tomar decisiones, asumir responsabilidades, cambiar y mejorar e identificar sus necesidades y las de su sociedad.
2. Experimentar o vivenciar situaciones pedagógicas que generen aprendizajes permanentes, útiles para la vida cotidiana.
3. El modelamiento y moldeamiento de conductas saludables.
4. La expresión asertiva de sentimientos, la solución de conflictos y la negociación.
5. La promoción y el respeto de los derechos humanos y la salud integral.
6. La adquisición de conocimientos, la capacidad para darse cuenta en lo personal y de llevar a cabo el aprendizaje logrado a través de las actitudes y comportamientos saludables.
7. La promoción de una conciencia social y del impacto del saber, ser y actuar personal en el grupo social, así como la corresponsabilidad en la construcción de una sociedad sexualmente saludable.





8. El reconocimiento de los aprendizajes previos y las necesidades y circunstancias de los diferentes grados escolares, de acuerdo con su nivel de desarrollo cognitivo e integral, así como la posibilidad de que éstas sean tomadas en cuenta en diversos momentos de la aplicación de las estrategias educativas.
9. La inclusión y la equidad en todos sentidos, misma que se refuerza constantemente.
10. La estimulación hacia la reflexión a través del cuestionamiento, como parte de los procesos para aprender.

Las fases en la adquisición y construcción del aprendizaje integral.

## Estrategias educativas y alineación curricular

### Relación con el Plan de estudios 2011<sup>110</sup>

El Plan de estudios 2011 es el documento rector que define las competencias para la vida, el perfil de egreso, los Estándares Curriculares y los aprendizajes esperados que constituyen el trayecto formativo de los estudiantes, y que se propone contribuir a la formación del ciudadano democrático, crítico y creativo que requiere la sociedad mexicana en el siglo XXI.

En este contexto, un elemento de gran importancia es la articulación curricular entre niveles. Por tal motivo, se desarrolló un manual para cada nivel de educación básica (preescolar, primaria y secundaria) dando oportunidad a que la prevención de la violencia a través de la educación integral de la sexualidad se ofrezca de manera paulatina y secuencial, mediante un currículo congruente con las pautas de desarrollo integral y favorecer la adquisición y desarrollo de competencias para el logro de una sexualidad saludable y libre de violencia.

Así mismo, ya que la educación sexual integral implica superar retos y analizar temas significativos para la vida personal y social e incrementar las competencias de maestros y maestras; para el logro de los propósitos se diseñaron también materiales de apoyo, con una serie de estrategias específicas para facilitar su implementación en el salón de clases y con ello avanzar en el cumplimiento de acciones planteadas en la Reforma Educativa para enriquecer la labor educativa en el desarrollo de actitudes, valores y normas de interrelación, así como la profesionalización de maestros y maestras (un modelo de formación modalidad curso sobre el fundamento científico y la implementación de las estrategias educativas comprendidas en la **Educación Integral de la Sexualidad. Formación para maestras y maestros de Educación Básica**).

Las estrategias educativas para secundaria propuestas en este curso tienen un gran potencial para favorecer las competencias para la vida.

<sup>110</sup> SEP. Educación Básica. Primaria. Plan de estudios 2011. (México, SEP, 2011).



Las *Competencias para el aprendizaje permanente*. La educación planteada secuencialmente a través de los diversos grados escolares permite la asimilación de los conocimientos, habilidades y actitudes y su uso en numerosas esferas de la vida y a lo largo de la misma, tanto en el cuidado personal, como en las relaciones afectivas dentro y fuera del ámbito escolar. El desarrollo de habilidades cada vez más complejas y aptas para cada nivel de desarrollo, plantea el asumir la sexualidad como propia y utilizar los conocimientos, actitudes y habilidades relacionadas con el respeto, la comunicación, el trato respetuoso entre sexos, la prevención de la violencia erótica y otras que se espera sean utilizadas por el alumnado en su vida cotidiana y en su futuro.

En las *Competencias para el manejo de la información*, la principal aportación es un incremento en los fundamentos científicos asociados al tema, más la participación activa de los alumnos y las alumnas en cada una de las estrategias, el uso continuo de preguntas como métodos para favorecer la reflexión, el análisis y la argumentación de su saber y actuar y un significativo cuestionamiento de los mensajes sociales alrededor de la sexualidad infantil y la prevención de la violencia.

Las *Competencias para el manejo de situaciones* se trabajan porque numerosas estrategias hacen énfasis en la solución de problemas, en ejercer el derecho a tomar decisiones y asumir las consecuencias a través del reconocimiento de los derechos y responsabilidades que sobre el tema tienen niños y niñas de acuerdo con sus capacidades. En reproductividad, se atiende una necesidad social imperante relacionada con la equidad, la formación de ideales asociados a la corresponsabilidad, la planeación del proyecto de vida contemplando una participación equitativa de hombres y mujeres y el desarrollo de estrategias para incluir si así se desea, la maternidad y paternidad como parte de un proyecto de toma de decisiones hacia una vida saludable.

Por su parte, las *Competencias para la convivencia y para la vida en sociedad* son el eje primordial de esta formación. La prevención primaria de la violencia tiene estas competencias como propósito indispensable para el logro de una cultura de paz. En los temas de género las estrategias se basan en construir la equidad y el buen trato entre sexos a partir de una convivencia saludable, respetuosa, basada en la comunicación, en el reconocimiento y ejercicio de los derechos humanos, favoreciendo la aceptación de las distintas formas de ser, pensar y sentir e incrementando la noción del valor de ambos sexos y su participación en lo individual, relacional, social y comunitario. Además, en los temas de vínculos afectivos y erotismo, se fortalecen valores y el respeto a las reglas sociales de convivencia, la postura clara de una conducta y actitud a favor de un mundo libre de violencia, la esencia de los valores democráticos y el respeto a la diversidad.



## **/ Alineación curricular**

Los temas de las estrategias educativas enriquecen los Programas de estudio. Entre los temas que se desarrollan de manera transversal, se encuentran la igualdad de oportunidades entre las personas de distinto sexo, a lo cual hacen énfasis las estrategias de género y reproductividad. La educación para la salud, que es, junto con el énfasis en derechos humanos, uno de los principios básicos del programa, además de la indiscutible relación entre la prevención de la violencia y la salud integral de niños y niñas. La educación para la paz y la educación sexual, a la cual se refieren las cuatro estrategias educativas diseñadas para cada grado, son el objetivo primordial de este manual. La educación para la paz es la estrategia de prevención primaria reconocida internacionalmente como el medio para erradicar la violencia.

De esta manera, al ser temas transversales, se espera que maestros y maestras de cualquier materia puedan apoyarse en las estrategias educativas ofrecidas y enriquecerse de los fundamentos teóricos considerados en los materiales de apoyo diseñados para ese fin.

Los temas de las estrategias educativas ya son parte de los contenidos y propósitos actuales de los Programas de estudio, solamente tienden a enriquecerlo y ofrecen más alternativas para su abordaje en el aula. Por ello, se realizó un ejercicio de alineación curricular para facilitar al maestro y la maestra de secundaria la identificación de la manera como podrían enriquecer su programa escolar e incluir las estrategias educativas, o incluso otras complementarias.

En este sentido, Formación Cívica y Ética y Tutoría encontrarán numerosos temas y actividades de su programa en las que puede incluir las estrategias educativas, así como ciencias, educación física y en algunos casos español, historia y educación artística. Es decir, principalmente en las asignaturas que desarrollan los campos formativos: Desarrollo personal y para la convivencia.

Se espera que la propuesta de alineación curricular incluida sea enriquecida por los y las expertas en cada asignatura, así como por los maestros y las maestras de secundaria.





Grado de Componentes	Temas: Género	Temas: Vínculos	Temas: Erotismo	Temas: Reproductividad
<b>Primero de secundaria</b>	Presiones sociales hacia los y las adolescentes y el sentido de pertenencia.	Etapas del amor y características del amor justo.	Desarrollo erótico paulatino.	Visión positiva del embarazo planeado. Nociones generales del ciclo menstrual, ovulación y fecundación.
Estrategia	La factura.	Las cuatro esquinas.	Tómatela... con calma.	En buen plan, más vale planear.
Recomendación	Relacional. Cultural.	Relacional. Individual.	Individual. Relacional. Cultural.	Cultural. Social. Individual.
Competencia general	Para el manejo de situaciones. Para la vida en sociedad.	Para la convivencia. Para el manejo de la información.	Para el manejo de situaciones. Para la vida en sociedad.	Para el manejo de la información. Para la vida en sociedad.
Temas relacionados con Ciencias	Bloque 5 Salud, ambiente y calidad de vida.		Bloque 4 La reproducción y la continuidad de la vida. Bloque 5 Salud, ambiente y calidad de vida.	Bloque 4 La reproducción y la continuidad de la vida. Bloque 5 Salud, ambiente y calidad de vida.
Temas relacionados con Español		Bloque 3 Leer y escribir poemas tomando como referente los movimientos de vanguardia.		
Temas relacionados con Educación Física	Bloque 1 Conocimiento de mí mismo. 1.1 Reconocimiento de mi cuerpo. 1.2 Comunicación y relación con otros. Bloque 4 Activo mi cuerpo, cuido mi salud. 4.1 La Actividad Física como Estrategia de Vida Saludable.		Bloque 1 Conocimiento de mí mismo. 1.1 Reconocimiento de mi cuerpo. 1.2 Comunicación y relación con otros.	
Temas relacionados con Tutoría	Relacionado con toda la asignatura.	Relacionado con toda la asignatura.	Relacionado con toda la asignatura.	Relacionado con toda la asignatura.



**Nivel secundaria**

Grado de Componentes	Temas: Género	Temas: Vínculos	Temas: Erotismo	Temas: Reproductividad
<b>Segundo de secundaria</b>	Derecho a decidir el futuro personal, independientemente del sexo al que se pertenezca.	Detección de violencia en los vínculos afectivos.	Decisiones y habilidades como medio de prevención del inicio sexual forzado.	Implicaciones económicas y factores de riesgo individuales para el embarazo en la adolescencia. Métodos de barrera para prevenir el embarazo e Infecciones de Transmisión Sexual.
Estrategia	Expectativas.	Historias lejanas y cercanas.	Tú, yo... y el nosotros.	Círculos... tan redondos como un embarazo.
Recomenda-ción	Cultural. Social.	Relacional. Circunstancial.	Relacional. Individual. Cultural.	Social. Individual.
Competencia general	Para la vida en sociedad. Para el manejo de situaciones.	Para el manejo de situaciones. Para la convivencia.	Para el manejo de situaciones. Para la convivencia.	Para el manejo de la información. Para la vida en sociedad.
Temas relacionados con Español	Bloque 1. Analizar documentos sobre los Derechos Humanos.			
Temas relacionados con Educación Física II	Bloque 4 Acuerdos para solucionar problemas.	Bloque 1 Proyecto y construyo lo que soy. Bloque 2 La importancia del juego limpio.		Bloque 1. Proyecto y construyo lo que soy. 1.1 El cuerpo: Lenguaje oculto. 1.2 La mejor forma de hacerlo. Bloque 4 Acuerdos para solucionar problemas .
Temas relacionados con Historia II	Bloque 4. El mundo entre 1920 y 1960. 4.3 La Segunda Guerra Mundial (El papel de la mujer en la Segunda Guerra Mundial).			
Temas relacionados con Tutoría	Relacionado con toda la asignatura.	Relacionado con toda la asignatura.	Relacionado con toda la asignatura.	Relacionado con toda la asignatura.





<p>Temas relacionados de Formación Cívica y Ética I</p>	<p>Bloque temático 2. Los adolescentes y sus contextos de convivencia.                  2.1. El significado de ser adolescente en la actualidad.                  2.2. Identificación y pertenencia con personas y grupos.                  2.3. Los adolescentes ante situaciones que enfrentan en los ámbitos donde participan.                  Bloque temático 3. La dimensión cívica y ética de la convivencia.                  3.1. Los principios y valores como referentes.                  3.2. Responsabilidades en la vida colectiva.                  3.3. El reto de aprender a convivir.                  Bloque temático 4. Principios y valores de la democracia.                  4.1. Los derechos humanos: criterios compartidos a los que aspira la humanidad.                  Bloque temático 5. Hacia la identificación de compromisos éticos.                  Proyecto 1.                  5.1. Compromisos con el entorno natural y social.                  Proyecto 2.                  5.2. Características y condiciones para la equidad de género en el entorno próximo.                  Proyecto 3.                  5.3. La escuela como comunidad democrática y espacio para la solución no violenta de conflictos.</p>	<p>Bloque temático 3. La dimensión cívica y ética de la convivencia.                  3.1. Los principios y valores como referentes.                  3.2. Responsabilidades en la vida colectiva.                  3.3. El reto de aprender a convivir.                  Bloque temático 4. Principios y valores de la democracia.                  4.1. Los derechos humanos: criterios compartidos a los que aspira la humanidad.                  Bloque temático 5. Hacia la identificación de compromisos éticos.                  Proyecto 1                  5.1. Compromisos con el entorno natural y social.                  Proyecto 2                  5.2. Características y condiciones para la equidad de género en el entorno próximo.                  Proyecto 3                  5.3. La escuela como comunidad democrática y espacio para la solución no violenta de conflictos.</p>	<p>Bloque temático 1. La Formación Cívica y Ética en el desarrollo social y personal.                  1.2. La dimensión moral de la vida humana.                  1.3. Reglas y normas en la vida cotidiana.                  Bloque temático 4. Principios y valores de la democracia.                  4.1. Los derechos humanos: criterios compartidos a los que aspira la humanidad.                  Bloque temático 4. Principios y valores de la democracia.                  4.1. Los derechos humanos: criterios compartidos a los que aspira la humanidad.                  Bloque temático 5. Hacia la identificación de compromisos éticos.                  Proyecto 1                  5.1. Compromisos con el entorno natural y social.                  Proyecto 2                  5.2. Características y condiciones para la equidad de género en el entorno próximo.                  Proyecto 3                  5.3. La escuela como comunidad democrática y espacio para la solución no violenta de conflictos.</p>	<p>Bloque temático 2. Los adolescentes y sus contextos de convivencia.                  2.1. El significado de ser adolescente en la actualidad.                  2.3. Los adolescentes ante situaciones que enfrentan en los ámbitos donde participan.</p>
---	--	---	--	---



**Nivel secundaria**

Grado de Componentes	Temas: Género	Temas: Vínculos	Temas: Erotismo	Temas: Reproductividad
Tercero de secundaria	Derechos y responsabilidades de los y las adolescentes frente a su salud. Revisión de mamas y testículos.	Comunicación y negociación en la pareja. Celos como expresión de violencia.	Retos de cuidado mutuo en la pareja. Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual.	Impacto del embarazo adolescente en la salud integral. Métodos hormonales para la prevención del embarazo.
Estrategia	Supera la pena.	Celos... Insensatos celos.	Riesgómito.	SASEA.
Recomendación	Cultural. Social.	Relacional. Individual. Cultural.	Relacional. Individual.	Social. Circunstancial. Cultural.
Competencia general	Para la vida en sociedad Para el manejo de la información.	Para el manejo de situaciones. Para la convivencia.	Para el manejo de la información. Para la convivencia.	Para el manejo de la información. Para la vida en sociedad.
Temas relacionados con Educación Artística (Danza)		Bloque 1 Los Diálogos del cuerpo.		
Temas relacionados con Educación Física III		Bloque 1 Los lenguajes del cuerpo: sentido y significado. 1. Diferentes formas de comunicación del cuerpo. 1.2 El uso expresivo del cuerpo. 1.3. Comunicación Corporal.		
Temas relacionados con Historia	Bloque 5 México en la Era Global 1982-Actualidad (Tema a investigar: Los adolescentes y las redes sociales).			
Relación con la asignatura Tutoría	Relacionado con toda la asignatura.	Relacionado con toda la asignatura.	Relacionado con toda la asignatura.	Relacionado con toda la asignatura.







<p>Temas relacionados de Educación Cívica y Ética II</p>	<p>Bloque temático 1. Los retos del desarrollo personal y social. 1.1. Individuos y grupos que comparten necesidades. 1.2. Aprender a tomar decisiones de manera informada. Bloque temático 3. Identidad e interculturalidad para una ciudadanía democrática. 3.1. La identidad personal, su proceso de construcción. 3.3. Diversidad y Derechos Humanos. Bloque temático 5. Hacia una ciudadanía informada comprometida y participativa. 5.1 Los Medios de Comunicación: Recursos de los Adolescentes para aprender, informarse y relacionarse con los demás. 5.3 Los adolescentes: sus desafíos y oportunidades en su localidad, país y el mundo.</p>	<p>Bloque temático 1. Los retos del desarrollo personal y social. 1.1. Individuos y grupos que comparten necesidades. 1.2. Aprender a tomar decisiones de manera informada. Bloque temático 5. Hacia una ciudadanía informada, comprometida y participativa. 5.2 Los adolescentes y su bienestar socioafectivo.</p>	<p>Bloque temático 1. Los retos del desarrollo personal y social. 1.1. Individuos y grupos que comparten necesidades. 1.2. Aprender a tomar decisiones de manera informada. Bloque temático 5. Hacia una ciudadanía informada, comprometida y participativa. 5.2 Los adolescentes y su bienestar socioafectivo.</p>	<p>Bloque temático 1. Los retos del desarrollo personal y social. 1.1. Individuos y grupos que comparten necesidades. 1.2. Aprender a tomar decisiones de manera informada. Bloque temático 2. Pensar, decidir y actuar para el futuro. 2.1. Ámbitos de reflexión y decisión sobre el futuro personal. 2.3. Compromisos de los adolescentes ante el futuro. Bloque temático 5. Hacia una ciudadanía informada, comprometida y participativa. 5.1 Los Medios de Comunicación: Recursos de los Adolescentes para aprender, informarse y relacionarse con los demás.</p>
--	---	---	---	---

Tablas 25 a, b y c. Estrategias educativas para secundaria y alineación curricular.

Todas las estrategias fomentan el desarrollo de competencias para el aprendizaje permanente. Algunas en particular, además refuerzan otros conocimientos, habilidades y actitudes.

Los temas pueden ser abordados en diversas asignaturas, como muestran las tablas.<sup>111</sup>

111 SEP. Programas de Estudio 2011.



## Mis observaciones



**Nivel secundaria**



## XIII

## Estructura de las estrategias educativas o sesiones frente a grupo

La *Educación integral de la sexualidad. Formación para maestras y maestros de Educación Básica* incluye cuatro estrategias educativas para cada grado escolar de educación básica, estructuradas de la siguiente manera:

1	2	3	4	5
<b>Panorama de la sesión</b>	<b>Implementación de la estrategia</b>	<b>Resultados</b>	<b>Situaciones y soluciones</b>	<b>Anexos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Por qué es importante.</li> <li>▪ Propósito.</li> <li>▪ Materiales.</li> <li>▪ Aprendizajes esperados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Introducción.</li> <li>▪ Aprendizajes previos.</li> <li>▪ Actividades.</li> <li>▪ Reflexiones de aprendizaje.</li> <li>▪ Cierre de la sesión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Producto.</li> <li>▪ Evaluación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hoja de trabajo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Materiales de apoyo.</li> </ul>

Tabla 27. Estructura de las sesiones educativas

Cuando la redacción así lo requiere, se desarrolla en las palabras a utilizar frente al grupo.

Es posible que cada docente acople las indicaciones según su manera de dirigirse al alumnado; sin embargo, se ha usado esta modalidad *textual* para facilitar y unificar la implementación.

## Elementos de cada estrategia educativa

### 1. Panorama general de la sesión

En la primera sección, para cada estrategia, se encuentra la siguiente información:



#### El título de la estrategia

Se espera que este título sea comentado al grupo.



#### La tabla de resumen

Con la recomendación para afrontar la violencia y las competencias a lograr.



#### ¿Por qué es importante?

En esta sección se resume la importancia del tema en la prevención primaria de la violencia.



#### El propósito de la estrategia

También se enuncia brevemente en la introducción que se hace al alumnado en la sesión.



#### Los materiales de apoyo

Se enlistan los materiales que se necesitarán para llevar a cabo la sesión.



#### Los aprendizajes esperados de la sesión

Son importantes para reafirmar y guiar los resultados de la estrategia. Se recomienda repasarlos para hacer énfasis en los mismos con facilidad cuando esté frente al grupo.



### 2. Implementación de la estrategia

En la segunda parte se encuentra el desarrollo de la sesión frente al grupo:



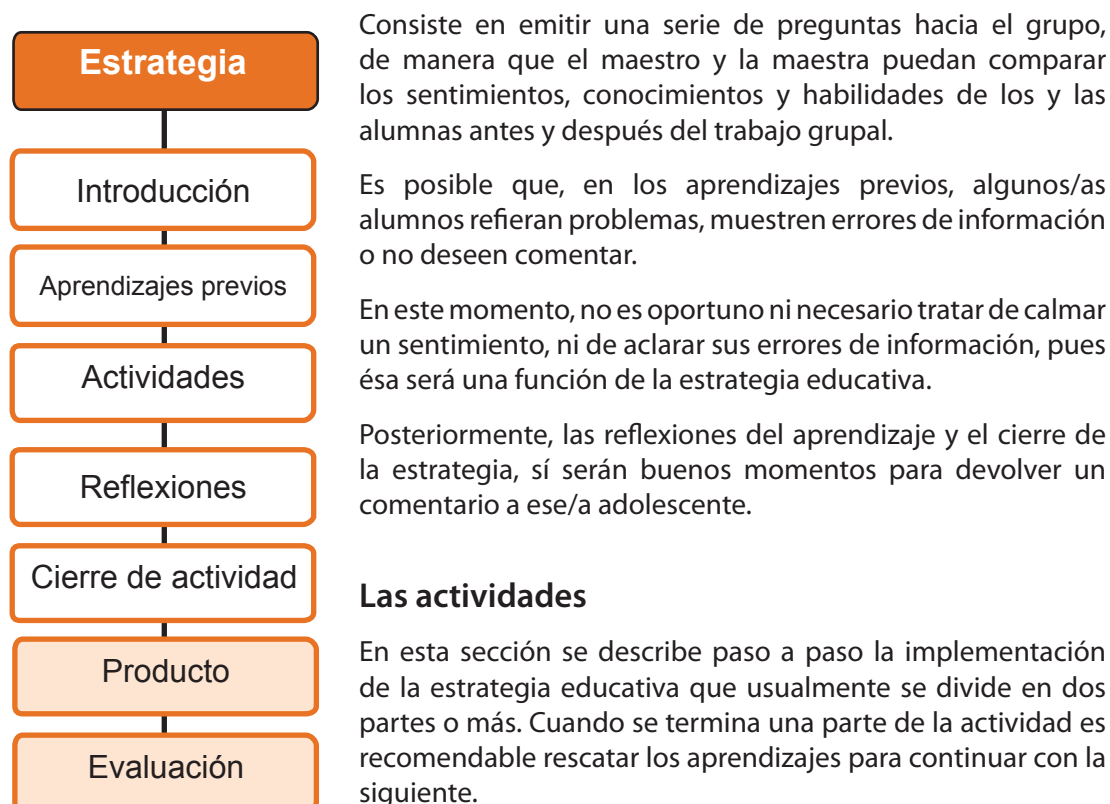


## La introducción a la sesión

Su uso favorece aclarar hacia dónde se espera guiar la enseñanza y facilita el aprendizaje.

## Los aprendizajes previos

Se utiliza para revisar el estado previo del tema en el grupo. En los aprendizajes previos el maestro y la maestra sólo necesitan escuchar y comprender a su alumnado.



Es necesario aplicar las actividades en el orden sugerido, ya que frecuentemente la parte uno sensibiliza para la segunda o tercera.

## Las reflexiones de aprendizaje

En éstas se integran, confirman y reafirman los aprendizajes esperados de la sesión. Se espera que, usualmente a través de preguntas o exposición de situaciones; usted revise si realmente están presentes los aprendizajes esperados de cada sesión. Además, es un momento perfecto para reforzarlos con claridad, con lo que afirma y reitera su enfoque frente al tema.



## El cierre de la sesión

En el cierre de las sesiones o actividades, el propósito principal es relacionar el aprendizaje con la vida diaria de los y las adolescentes, por lo que representa un periodo crucial e integrador del proceso educativo. En este momento, el aprendizaje se personaliza y adquiere sentido para la vida particular de cada alumno/a, por lo que se requiere considerar suficiente tiempo para realizar el cierre.

### 3. Resultados

En esta sección, se ubican el producto y la evaluación que es de gran importancia.

#### El producto

Los productos a obtener tras la implementación de la estrategia educativa se derivan directamente del cierre de la sesión; implican una serie de compromisos, asumidos por los y las adolescentes, respecto al esfuerzo que realizarán de acuerdo con lo aprendido en cada sesión.

La motivación hacia la realización de compromisos y su cumplimiento son cruciales en el desarrollo de la autosuficiencia paulatina que se pretende desarrollar y para resaltar que la responsabilidad principal en el logro de la prevención de la violencia y la salud sexual es de cada alumno/alumna, el maestro debe orientar y ayudar al alumnado para definir compromisos sencillos, *con alta posibilidad de éxito* y que realmente puedan ser llevados a cabo en un lapso de tiempo relativamente corto, como resultado de sus esfuerzos personales.

El seguimiento y reforzamiento de los productos elaborados es invaluable. Por ello, se espera que permanezcan en el aula durante varios días o semanas, para favorecer el aprovechamiento del aprendizaje y su utilización en la vida diaria de los y las adolescentes e incluso, la posibilidad de llevar este aprendizaje a otras situaciones cotidianas.

#### La evaluación

La evaluación de cada estrategia incorpora una dimensión cognitiva, una afectiva y otra actitudinal/conductual y está planteada en afirmaciones a las que los y las adolescentes deben responder. Cuando se revise la evaluación es preciso que alumnos y alumnas no solamente respondan adecuadamente afirmando o negando, sino que se confirme si realmente saben un significado práctico de su respuesta. Para lograrlo, se han colocado preguntas confirmatorias.





## Resumen de las sesiones

Al finalizar las cuatro estrategias educativas de cada grado escolar, se encuentra una página para elaborar su propio resumen de las sesiones.

### 4. Posibles situaciones y su solución

La cuarta sección es importante para escribir aquellas situaciones que podrían presentarse en los grupos escolares, tras la aplicación de cada estrategia educativa. Esto incluye la posibilidad de recibir preguntas, escuchar comentarios específicos sobre la vida del alumnado, identificar dificultades en el manejo grupal u otras. De manera ideal, este espacio será llenado durante los cursos al final de la ejemplificación de cada estrategia educativa. Por su parte, las sugerencias son resultado de las reflexiones de los y las participantes del curso.

Si por cualquier razón esta hoja de trabajo no fue respondida durante un curso, se recomienda que imagine estas posibles situaciones y opciones prácticas de solución.

### 5. Anexos

La sección 5 o anexo, incluye los materiales de apoyo para las actividades que lo requieren.



## Mis observaciones



**Nivel secundaria**



## XIV

# Sugerencias para la aplicación de las estrategias educativas

Para iniciar la aplicación de las estrategias educativas, se recomienda la lectura previa y total de este manual y la elaboración de resúmenes sobre las estrategias educativas. Es importante para contar con el panorama completo de los temas que se revisarán e incluso permite al maestro o la maestra saber los temas de otros grados escolares y advertir esto al alumnado de manera que también ellos y ellas comprendan que están dentro de un proceso educativo continuo.

Si usted empezara el programa por ejemplo en segundo de secundaria puede indagar sobre los temas revisados el ciclo escolar anterior o si es la primera ocasión que su grupo lo recibe, entonces valdría la pena revisar los principales mensajes de primero de secundaria y ocupar una clase para analizarlos. Puede hacerlo a manera de “mitos y realidades”: coloca cada mensaje en una tarjeta y pregunta al grupo si es un mito o una realidad, qué piensan al respecto, u otra estrategia que desee implementar para rescatar la importancia de estos mensajes.

## Seguimiento del proceso

En las primeras aplicaciones es importante que siga los pasos del procedimiento de la sesión y de la aplicación de la estrategia educativa de la manera más precisa posible, ya que todos en su conjunto, son los que permiten el logro de los propósitos planteados y alterarlos modificará los resultados.

Este comentario es pertinente porque, es factible, por la gran experiencia de los maestros y las maestras que se perciba como sencillo hacer cambios al procedimiento. Sin embargo, por ejemplo, si

En las primeras aplicaciones de las estrategias educativas, siga los pasos del procedimiento de cada sesión de manera precisa. A la vez, puede adaptarlas a las circunstancias específicas de su comunidad.



en lugar de realizar una actuación, se utiliza la expresión verbal el aprendizaje se modificará notablemente, debido a que la experiencia de "hacer" es más poderosa y cumple con propósitos distintos que verbalizar.

Otro caso que puede modificar los resultados esperados, sería realizar la actividad sin contar con tiempo suficiente para el cierre. Con ello se perdería la oportunidad de revisar el aprendizaje, repasar los aprendizajes esperados y el aprendizaje logrado disminuiría su calidad.

Las actividades que se aplican generan cierta ansiedad y emoción en los y las adolescentes, tanto por la actividad en sí misma como por su contenido, por lo que su comportamiento durante las sesiones puede ser inquieto y con señales de ansiedad. En este sentido, permita cierta flexibilidad, en lugar de modificar la actividad para crear un ambiente sereno.

Es importante que el maestro y la maestra que aplican una estrategia:

1. Confíen en las instrucciones.
2. Dispongan de tiempo para experimentar las estrategias con diversos grupos.
3. Acumulen la experiencia necesaria para asimilar los procesos educativos.
4. Se familiaricen con el tipo de respuesta grupal a las actividades planteadas.
5. Detecten la influencia de sus propias percepciones de la vida en la aplicación.

## Guiar y facilitar el proceso educativo

La participación del maestro y la maestra en la implementación de las estrategias educativas involucra dos funciones complementarias: guiar y facilitar.

*Guiar* se refiere a mantener una postura clara sobre los aprendizajes esperados de cada sesión, con lo que manifiesta su postura ante lo que se considera saludable, a manera de guía. Es decir, no deja todo al juicio adolescente, precisamente por la edad.

En su desempeño como "guía de salud" promueve activamente ciertas conductas, ideas, valores y actitudes y previene otras.

La función de *facilitar* es más flexible y adaptativa, respetando las diversas reacciones y niveles de





aprendizaje de cada adolescente, sin pretender unificar la manera como cada menor vive la experiencia, ya que se tratan temas afectivos asociados a la sexualidad, en los que puede esperarse una amplia diversidad en la forma de vivirlos y expresarlos.

Se requiere de “facilitar” (a diferencia de controlar por completo) el proceso educativo, respetando la individualidad en las experiencias y a la vez mostrar firmeza ante los mensajes saludables a promover. Ambas funciones son igualmente importantes.

## Cada quien con su historia

Cuando se educa sobre temas relacionados con la violencia y con la sexualidad, como atañen directamente a la vida emocional de las personas, pueden emerger numerosas reacciones de toda índole.

Por ejemplo, mientras se habla sobre enamoramiento, la mayoría del grupo prestará atención porque es un rubro importante de la vida y un pequeño grupo reaccionará con mayor intensidad: es posible que un alumno no pare de preguntar sobre cómo conquistar porque está enamorado y no sabe qué hacer, otra alumna sienta sueño y coloque su cabeza sobre su banca porque desea evitar el tema que le recuerda la necesidad de analizar su vida, otro lo perciba con indiferencia porque sus principales intereses están en el deporte y otra alumna llore porque está viviendo plenamente una desilusión amorosa.

Estas reacciones no solamente las vive el alumnado, también puede ser que un maestro sienta tristeza al ver la desilusión, enojo al reconocer que un/a alumno/a suyo está siendo maltratado/a por su pareja, nostalgia por el amor perdido, entre otros.

Así, educar sobre prevención de violencia a través de la educación sexual es una experiencia bonita, intensa, compleja y cargada de emociones que permean la dinámica grupal, en la que convergen numerosas historias de vida. De ahí la importancia de su valor y del cuidado al manejar los temas.

Ante estas reacciones en los y las adolescentes, se recomienda ver más allá del síntoma del alumnado (la indiferencia, la tristeza, el enojo) e intentar:

1. Comprender que son procesos de vida diferentes.
2. Recordar que cada cual obtendrá un beneficio de la aplicación de la estrategia y será tarea de esa persona buscar el momento en el que pueda aplicar esta enseñanza.
3. Evitar hacer énfasis en el control de la conducta y en su lugar comprenderla y mostrar empatía.



4. Hacer ver al alumno / la alumna lo que se percibe con amabilidad, sensibilidad, sin interpretar y preguntarle si cree que su reacción tiene que ver con el tema ya sea frente a grupo o en privado, dependiendo del tema y de la reacción.
5. Recordar lo sucedido y seguir su desarrollo en las próximas sesiones.
6. Si lo considera necesario, preguntar al alumno o alumna si desea hablar sobre sus sentimientos.
7. Cuidar el respeto a las reglas grupales con firmeza, amabilidad y paciencia.
8. Comprender que no es una reacción hacia usted, sino hacia el tema.
9. Si es apropiado y su grupo es apoyador, preguntar si alguien desea comentar algo al alumno o la alumna en cuestión.
10. Asumir que los problemas no se van a resolver de inmediato pero que la sensibilización será de gran ayuda para el grupo.

En cuanto a las vivencias del maestro y la maestra, se sugiere:

1. Tomarlas en cuenta y reflexionar sobre las mismas.
2. Compartir lo experimentado con otras personas, como la pareja o amistades.
3. Comprender que ser una persona adulta no significa que todo está resuelto.

## Todos y todas participan en un ambiente de respeto

Al aplicar una estrategia educativa, intente que todo el grupo participe. Las personas logran un aprendizaje más significativo cuando están implicadas directamente en una actividad.

Piense, antes de realizar la actividad, cómo podría dividir la sesión en dos o tres momentos, de manera que en cada fase ofrezca a diversos subgrupos de alumnos/as una oportunidad para participar.

Es recomendable seguir un orden al permitir la participación del alumnado: por mesa, fila, columna, un sexo y otro, etc., para evitar que alumnos y alumnas con gran facilidad para expresarse consuman el tiempo de la sesión y con ello, otros/as se queden sin participar. De especial cuidado en este rubro es la posibilidad de que algunos alumnos y alumnas, con el afán de obtener reconocimiento grupal por “saber mucho de sexualidad”, absorban



la atención del maestro o la maestra. También los y las adolescentes que participan intensamente pueden estar realmente involucrados e interesados/as en el tema.

Quienes participan menos, puede ser que cuenten con menor interés o seguridad para expresarse sobre el tema pero también pueden ser quienes más necesitan hablar y ser tomados/as en cuenta; cuide el equilibrio de la atención grupal, revise los gestos, movimientos y actitudes, especialmente sin son diferentes a lo observado en el resto de las asignaturas. Cuando perciba estas diferencias, anime a ese/a adolescente a participar, acérquese e involúcrele en el tema.

Para ampliar las probabilidades de generar un buen aprendizaje en todo el grupo, esté al tanto de las presiones sociales y de los tipos de liderazgo grupal; puede suceder que algún subgrupo de alumnos/as no se atreva a hablar porque se sienten con menos experiencia, o por temor a contradecir otras ideas. Si esta diversidad de opiniones no se logra, el aprendizaje será parcial y menos realista.

Puede ser que encuentre tres posturas ante la comunicación sobre sexualidad y violencia: hablar con naturalidad y seguridad, hacerlo de manera irrespetuosa olvidando el contexto escolar y la pena ante los contenidos. Ante esto, se espera que el maestro y la maestra envíen mensajes claros respecto a la importancia y el valor de analizar los temas y den prioridad al reglamento para los talleres o sesiones, con lo cual podrá crear un ambiente respetuoso que facilite la comunicación sincera, amable y clara permitiendo así una oportunidad para profundizar temas de gran importancia para la vida de sus alumnos y alumnas. Ellos y ellas se sentirán protegidos y en un contexto adecuado si usted hace respetar las reglas desde un inicio; debe parar de inmediato, con un tono de voz mediano, las faltas de respeto, bromas y cualquier otra actitud que pudiera lastimar u ofender a cualquier persona.

La respuesta de los grupos ante las estrategias educativas igualmente depende de la actitud del maestro y la maestra frente a grupo. Si se manejan los temas con flexibilidad, empatía, alegría, con un evidente interés en el alumnado, libre de prejuicios y etiquetas hacia la sexualidad adolescente, es más probable que la reacción grupal sea positiva, abierta, y que los alumnos y las alumnas compartan sus sentimientos, ideas, preocupaciones e intereses.



## Preguntas sobre la propia sexualidad

La inexperiencia en la comunicación social sobre sexualidad y el silencio que rodea a la violencia, provocan que algunos/as adolescentes ignoren reglas sociales, olviden el contexto escolar y emitan preguntas invasivas o inapropiadas a los maestros y las maestras. En pocas ocasiones, estas preguntas tienen el propósito de molestar, ofender o cuestionar al maestro y a la maestra, generalmente son fallas en la sensibilidad adolescente.

Cuando esto suceda, debe aclararse con amabilidad que en ese momento lo importante es la vida de ellos y ellas. También puede hacerse notar la diferencia de edad y asumir esta como una razón para el impedimento de compartir ciertos detalles.

Solamente se considera adecuado dar respuestas personales cuando los temas abordados no distorsionan la relación maestro/a-alumno/a y cuando se considera que dar la respuesta puede ejercer la función de transmisión de ideales saludables y fundamentados en el conocimiento científico.

## Tiempo necesario para las sesiones

Se han desarrollado las estrategias esperando que su aplicación frente al grupo dure aproximadamente 35 minutos, más 10 minutos adicionales para el cierre y después de un descanso (o en la siguiente clase) usar alrededor de 45 minutos para repasar el aprendizaje y elaborar el producto y la evaluación. Es decir, es probable que cada estrategia educativa en su conjunto le ocupe dos horas clase. Puede acordar aplicar la estrategia con otro maestro o maestra, que dé seguimiento a su aplicación, realizar juntos la actividad, hacer un acuerdo de intercambio de horas con otro/a maestro/a o dividir la actividad en dos sesiones.

El tiempo puede variar dependiendo del número de alumnos/as por grupo y del tiempo que se ofrezca a los alumnos y las alumnas para expresar sus sentimientos u opiniones.

## Distribución de estrategias por grado escolar

El programa contiene cuatro estrategias educativas para cada grado escolar. Si bien cabe la posibilidad de que alguna estrategia de primero de secundaria se aplique en otro grado, se recomienda hacer uso de esta posibilidad solamente cuando se considere indispensable para otro grado o grupo o bien cuando la generación no haya implementado la misma, debido a que las estrategias han sido diseñadas, por un lado, con contenidos secuenciales, y por el otro, de acuerdo a las características del desarrollo y a las necesidades educativas y circunstancias de vida que en general presentan las diferentes edades comprendidas en cada grado escolar.





Además, se pretende evitar que, por ejemplo, el maestro y la maestra de tercer grado, al ignorar que una estrategia se ha aplicado con anterioridad, la repita, generando en el alumnado la sensación de estar revisando temas previamente vistos y en el caso contrario, se desea evitar que alguna generación o grado escolar no revise los temas de las estrategias vistas por asumir que éstos han sido cubiertos en grados anteriores.

Otra razón de importancia para intentar dar seguimiento al orden de las estrategias por grado escolar, es que la educación sexual integral se considera más efectiva cuando es secuencial y proporcionada en lapsos de tiempo diferentes que aquella recibida de manera intensiva. La separación de contenidos ofrece al alumnado diversos momentos para reflexionar sobre el tema, comprometerse en el cuidado de su salud y relacionar el aprendizaje con su vida diaria, la cual puede presentar muy distintas circunstancias en cada grado escolar.



## Mis observaciones



**Nivel secundaria**



# XV

## Estrategias educativas para primero de secundaria

---









## ESTRATEGIA 1 / 1° S: LA FACTURA

### Panorama de la sesión uno. Primero de secundaria

<b>Holón</b>	Género.	<p><b>Propósito</b></p> <p>Los adolescentes y las adolescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comprenderán el significado de una presión social.</li> <li>▪ Identificarán las presiones sociales entre pares recibidas y brindadas.</li> <li>▪ Comprenderán que las consecuencias de las presiones sociales las vive quien las recibe, no quien presiona.</li> <li>▪ Analizarán la importancia de apoyarse en personas que deseen su bienestar para obtener reconocimiento.</li> <li>▪ Analizarán la diferencia de ejercer presiones entre pares hacia conductas no saludables y motivar hacia conductas saludables.</li> </ul> <p><b>Materiales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anexo 1.1 Reglas para el taller.</li> <li>▪ Anexo 1.2 Historia “Quién paga la factura”.</li> <li>▪ Anexo 1.3 Estrategias. Ampliado.</li> <li>▪ Anexo 1.4 La factura. Cuatro ampliadas.</li> <li>▪ Doce tarjetas blancas, seis marcadores y una botella de plástico pintada.</li> </ul> <p><b>Aprendizajes esperados</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuando se realiza algo que no es saludable o no se quiere hacer, o se deja de hacer algo que sí es saludable y se quiere hacer, sólo por temor al rechazo o la crítica por los compañeros/as; se está actuando bajo una presión social.</li> <li>2. Es recomendable aprender a afrontar las presiones sociales y acercarse a personas que sí quieren nuestro bienestar.</li> <li>3. El precio o la consecuencia de acceder a las presiones sociales las paga quien accede a éstas.</li> <li>4. Los y las compañeras tienen el derecho y la responsabilidad de ayudarse a madurar. No a presionar a nadie.</li> </ol>
<b>Subtemas</b>	Presiones sociales hacia los y las adolescentes y el sentido de pertenencia.	
<b>Recomendación asociada</b>	Relacional. Cultural.	
<b>Competencia general</b>	Para el manejo de situaciones. Para la vida en sociedad.	
<p><b>¿Por qué es importante?</b></p> <p>La adolescencia temprana es la edad en que los y las adolescentes están sujetos a más presiones sociales y ceden a éstas por tres factores: dificultad para identificar el daño que puede hacerles la presión social a mediano plazo, la necesidad afectiva de pertenencia y de obtener reconocimiento y escasa habilidad para responder a las presiones sociales.</p> <p>Las presiones sociales entre pares se asocian al inicio temprano de las relaciones sexuales, al rechazo de compañeros/as, a la vestimenta y los accesorios de moda, con la consecuente baja autoestima en quien no las cumple, hacia el consumo de alcohol, el rompimiento de reglas, tener un noviazgo a pesar de no sentir aprecio por la persona e inclusive hacia los estudios.</p> <p>Sin embargo, esperar que un/a adolescente identifique y responda adecuadamente a estas presiones sin haberle ofrecido recursos para hacerlo, es una demanda que no considera las habilidades propias de la edad ni la necesidad afectiva que subyacen al ceder a las presiones.</p> <p>También es necesario incrementar la conciencia sobre el daño que se provoca cuando se presiona así, como cuestionar la participación de los compañeros y las compañeras en esta edad así como su función trascendental para el desarrollo.</p>		



## 2. Implementación de la estrategia 1: La factura

*Antes de realizar las sesiones del programa, acuerde con el grupo las reglas y consecuencias para permitir un ambiente de respeto, escríbalas en el anexo 1.1 y colóquelas en la pared.*

*Por ejemplo, éstas pueden ser: Respetar la diversidad de opiniones (no burlarse, no juzgar, no reírse, evitar comentarios sexistas, inequitativos y discriminatorios), permitir la expresión de sentimientos y experiencias, tolerar las preguntas de toda índole incluyendo las repetitivas, hablar con educación del tema, permitir que todos y todas participen, mostrar empatía y paciencia, mantener lo comentado en el grupo, favorecer la confianza.*

### Introducción

Hablar y aprender sobre sexualidad es bueno porque es una parte muy importante de sus vidas. La sexualidad adolescente es muy bonita si la saben manejar con responsabilidad, naturalidad y respeto. Abarca cuatro partes: el género; todo lo relacionado con ser hombre o mujer, incluyendo su cuerpo, su forma de vestir y expresarse por ser hombres o mujeres, su ideal de hombre o mujer; los vínculos afectivos: sus sentimientos hacia otras personas y cómo se relacionan con amistades, en la familia, en el amor; el erotismo: la capacidad para sentir agradable en el cuerpo, como cuando alguien les gusta o las caricias y la reproductividad: tanto los aspectos biológicos de la reproducción, como si desean ser padres y madres o no, qué tipo de padres/madres quieren ser, sus capacidades para educar y cuidar a otros/as. Como ven, la sexualidad no son solamente las relaciones sexuales y además, las expresiones sexuales se manifiestan de forma diferente en cada etapa de la vida.

La sexualidad la tienen desde que nacieron, biológicamente, nacen con la capacidad de desarrollar saludablemente cada uno de sus elementos; a eso se le llama *potencialidades sexuales*. Pero con los años, van teniendo experiencias como la amistad, la pubertad, un libro que leyeron sobre el tema, el enamoramiento, ver situaciones sociales sobre el tema, vivencias en su familia y todo eso se une a su base biológica y va determinando cómo construye cada quien su sexualidad.

Hoy analizaremos el tema de las presiones sociales, un problema que puede afectar a los hombres y a las mujeres a veces de distinta manera y otras, de forma semejante; parte de esas experiencias puede favorecer o dañar su forma de ser hombres y mujeres, especialmente a su edad.

Cuando quieren hacer algo bueno para ustedes o que les gusta y no lo hacen sólo porque sus compañeros/as los rechazarán o criticarán, están bajo una presión social.

También cuando no quieren hacer algo porque creen que no es bueno, porque les molesta o no va de acuerdo a sus ideas y valores; pero lo hacen para no recibir rechazo o críticas, es una presión social. Les voy a contar una historia para que a todos/as nos quede claro.





## Aprendizajes previos

1. Indague sobre el tema y escuche la opinión del alumnado:
  - ¿Qué es para ustedes una presión social?
  - ¿Creen que aquí en el grupo hay presiones sociales? ¿Cuáles?

## Actividades

### Parte 1. Lectura de historia

2. Invite a un alumno o alumna a leer la historia “La factura”.
3. Al terminar la historia, pregunte al grupo:
  - ¿Identifican alguna presión social en la historia?
  - ¿Por qué razones creen que Pedro accedió a la presión social que recibía?
  - ¿Ustedes se han sentido así?
  - ¿Qué consecuencias pagó Pedro por acceder a la presión social, cuál fue la factura?
  - Las personas que presionaron a Pedro, ¿qué consecuencias pagaron?
  - ¿La víctima de la presión social podría haber sido también una mujer? ¿En qué caso?
  - ¿Es válido que un compañero o compañera te presione?
  - ¿Qué esperarían realmente de un compañero o compañera de su edad?
  - ¿Cómo podrían diferenciar a quién sí hacerle caso y a quién no cuando les sugieran hacer algo?

### Parte 2. Presiones identificadas

Forme seis equipos de trabajo y explique el procedimiento:

4. Le voy a dar a cada equipo dos tarjetas y dos marcadores. Cada equipo pensará cuáles presiones sociales se dan en el grupo y elegirán las que consideren con más repercusiones o que la factura a pagar por seguir las es más alta. Elijan una presión hacia los hombres y una presión hacia las mujeres. Ya que tengan las tarjetas, me las dan, después trabajaremos con ellas.
5. Lea las presiones sociales identificadas y pregunte cómo se siente cuando esto sucede en su grupo.

### Parte 3. Estrategias para enfrentar las presiones

6. Coloque en el pizarrón la lista de estrategias para enfrentar las presiones sociales e indague con el grupo si saben de alguna otra estrategia que funcione. De ser así, agréguela en las filas en blanco de la tabla.
7. Escriba en el pizarrón estos tres puntos:
  - ¿Te has sentido presionado/a en alguna ocasión?, ¿Cómo te sentiste por eso?
  - ¿Has presionado a alguien?, ¿Cómo te sientes ahora por eso?
  - ¿Has visto que presionan a alguien en el salón?, ¿Qué hiciste cuando lo viste? y ¿Cómo te sientes ahora por eso?

Explique el procedimiento:

8. Van a formar un círculo sentándose, intercalando hombres y mujeres. Pondremos la botella en medio del círculo. La persona a la que señale el fondo, responderá a alguno



de los incisos que están escritos en el pizarrón, sólo responderá un inciso, el que prefiera y todos/as escucharemos con respeto.

9. La persona a quien le toque la punta de la botella, tratará de darle un consejo, tomando en cuenta las estrategias para enfrentar las presiones sociales, elegirá la que crea más conveniente.
10. El consejo no será verbal, sino ejemplificado. Es decir, se parará y lo actuará. Puede decir algo como: "Mira, si eso vuelve a suceder puedes hacer esto... y lo actúa".
11. Si necesitan apoyo de otros actores o actrices para ejemplificar la solución, pueden invitar a otros/as compañeros/as. No más de tres en total y tiene que ser un consejo claro, preciso y fácil de seguir. No pueden tardar más de un minuto en representarlo. Después alguien que no ha participado girará la botella para un nuevo caso.
12. Repita el procedimiento en seis ocasiones o más, hasta observar el logro de las competencias esperadas. Cierre esta parte de la actividad invitando a comentar qué aprendieron, de qué se dan cuenta y cómo se sienten. Por su parte, haga énfasis en la importancia de apoyarse como grupo en esta etapa de la vida, en la que avanzan hacia la independencia y aprenden ya no sólo de la familia sino de sus pares.

### Reflexiones de aprendizaje

13. Dirija al grupo las siguientes preguntas. Cuando las respondan, aproveche para reiterar los mensajes principales de la sesión:
  - ¿Un buen compañero/a, te presiona para tener conductas que te hacen daño?
  - ¿Quién paga las consecuencias de hacer caso a las presiones sociales, quien presiona o quien recibe la presión?
  - Hacerte daño, actuar en contra de tus ideas y valores o hacer daño a otras personas, ¿es un precio válido con tal de que te acepten y te reconozcan?
  - ¿Qué mensaje quieren enviar a las personas del grupo que presionan?

### Cierre de la sesión

14. Ayude al alumnado a personalizar el aprendizaje con los siguientes comentarios: Van a imaginar que alguien del grupo los/as está presionando y no saben qué hacer porque sí tienen miedo a que los rechacen. ¿A quién pueden recurrir para pedir apoyo?

## 3. Resultados

### Producto

- a. Forme de cuatro a ocho equipos de trabajo e indique el procedimiento:
- b. Formarán equipos de trabajo. Yo le daré a cada equipo una "factura" y ustedes elegirán una presión social de las escritas inicialmente en las tarjetas.



- c. En la factura, pegarán la presión social y escribirán el costo o las consecuencias que se pueden pagar o vivir, por hacer caso a esa presión social. A un lado de la factura, escribirán un consejo para evitar la presión social y dejaremos esas facturas pegadas en la pared unos días, para que recuerden los mensajes.

### Evaluación

*Cognitiva*

Sé lo que es una presión social.

¿Qué ejemplo de presión social puedes comentar?

*Afectiva*

Entiendo que las presiones sociales nos dañan a todos y todas.

¿En qué consiste el daño cuando se presiona a alguien?

*Conductual*

Conozco alternativas para enfrentar las presiones sociales.

¿Puedes ejemplificar una opción?

### 4. Posibles situaciones y su solución

Estrategia educativa 1 para primero de secundaria La factura	
Posibles situaciones	Alternativa de solución



## Mis observaciones








**Nivel secundaria**



## 5. Anexos

### Anexo 1.1 Reglas para el taller

Regla	Consecuencia
	
	
	







**Nivel secundaria**



## Anexo 1.2 Historia “La factura”

### La factura

Pedro es amigo de Juan. Pedro acude a la secundaria y estudia el primer año. Juan acude a la misma escuela pero ya va en tercero. Viven muy cerca, por lo que con frecuencia se encuentran en el camino a la escuela, lo que facilita que empiecen a conocerse y hacerse amigos. Juan es un joven inteligente, tiene muy buen promedio en la escuela y se muestra interesado en los problemas de Pedro. Pedro es un joven que ha tenido muchos problemas para sentirse bien desde que empezó la secundaria y le ha costado trabajo hacerse de amigos en su grupo escolar y a pesar de varios intentos por hacerse de amigos en su grupo se ha encontrado con un ambiente que no logra entender y se siente solo en la escuela.

Después de varios meses de amistad con Juan, Pedro se da cuenta de que con él puede platicar como con ningún otro compañero en la escuela y además se percata de que Juan se empeña en darle consejos que resultan siempre muy positivos para él. Juan, además de inteligente es un joven un poco diferente de los otros compañeros en la escuela, no le gustan los deportes competitivos, se niega a participar en los equipos de fútbol que se han organizado y ante algunas provocaciones de pelea con sus compañeros se ha negado a responder con violencia.

Ante la sensación de soledad que atormenta a Pedro, Juan le hace recomendaciones muy específicas: “te sugiero... le dice... que te acerques con Ernesto pues parece ser el líder del grupo donde estudias. Dile directamente que te gustaría estar más cerca de ellos, participar en sus juegos y hacer trabajos escolares junto con ellos”. Pedro, armándose de valor, se acerca a Ernesto solicitándole su aceptación en el grupo. Ernesto le responde que necesita consultarlo con los otros antes de darle una respuesta.

Al día siguiente Ernesto le propone a Pedro: “Mira, después de analizarlo vemos que no es posible aceptarte como amigo mientras sigas siendo amigo de Juan. Nos parece a todos “muy raro” así que escoge, o sigues siendo su amigo y te olvidas de todos nosotros, o lo dejas de ver y ya veremos si te aceptamos.”

Las condiciones expresadas le parecen injustas a Pedro pero se siente atrapado. Finalmente decide terminar su amistad con Juan porque además, a él tampoco le parecía bien que no le gustara jugar fútbol. Una mañana caminando hacia la escuela le comenta que esa será la última ocasión de ir juntos y que prefiere tener amigos de su edad; que le preocupa mucho lo que dicen de él ya que cree que por eso ahora se encuentra sin amigos. Juan se siente herido, y le comenta que no le parece justa su reacción. A partir de ese día Juan decide no buscar más a Pedro y dejarlo a su suerte.

Pasaron más de tres semanas después de esa mañana. Pedro, al no ver ningún cambio en la actitud de sus compañeros se arma de valor y decide encarar a Ernesto quien le dice de inmediato: mira Pedro, pensamos que igual y no te pareces nada a nosotros mejor de lejecitos, así todos contentos.

Como era casi el final del ciclo escolar y Juan pasó a estudiar la Preparatoria en otro plantel, Pedro tuvo que pasar todo el año con los rechazos ahora aumentados de sus compañeros y además, jamás volvió a ver a Juan. La pérdida de la amistad de Juan dejó a Pedro triste por muchos meses porque ahora de nuevo se quedó sin amigos de verdad.



Anexo 1.3 Estrategias

Estrategias



Para enfrentar las presiones sociales

1.	Aclárales que si son tus amigos deben de respetar lo que tú decidas sin dañar a nadie.
2.	Pregúntales en qué se basan para decir eso, cuestionálos.
3.	Pregúntales con seriedad si realmente quieren eso para ti.
4.	Explícales por qué no tienen razón y por qué tú piensas diferente.
5.	Pídeles con firmeza y tranquilidad que dejen de molestarte.
6.	Intenta convencerlos de que presionar así les afecta a todos, pon ejemplos.
7.	No te enganches, ignora lo que dicen y cambia de tema.
8.	Diles cómo te sientes cuando intentan presionarte así.
9.	Pregúntales quién pagará las consecuencias si tú haces eso.
10.	Párate con seguridad y firmeza muy cerca de quienes te molestan y diles que dejen de presionarte.
11.	Ríete, tómatelo a broma y aclárales que es una idea rara.
12.	Pregúntales que ganarían con eso (tanto tú como ellos).
13.	Marca tu distancia, aléjate de quien te presiona.
14.	Haz gestos para demostrar que te molestan.
15.	Haz gestos chistosos y sé afectuoso/a con ellos/ellas, no discutas.
16.	Exagera lo mismo que te están diciendo, bromea con eso, actúa.
17.	Ignóralos, sonríe.
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	





Anexo 1.4 Factura

Recuerda que hacer caso a esta presión social, te costará...

<b>Banco de Pagos de Consecuencias</b>	<b>Factura #</b>
Concepto / presión aceptada:	
Costos para ti:	
Costos para otros/otras:	
<b>Consejo</b>	



## Mis observaciones



**Nivel secundaria**



## ESTRATEGIA 2/1 S: LAS CUATRO ESQUINAS<sup>112</sup>

### 1.- Panorama de la sesión dos. Primero de secundaria

<b>Holón</b>	Vínculos afectivos.	<p><b>Propósito</b></p> <p>Los adolescentes y las adolescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comprenderán las etapas en la construcción del amor maduro.</li> <li>Reflexionarán sobre el tipo de relación de noviazgo que les gustaría vivir.</li> <li>Explorarán las características personales para alcanzar una relación justa.</li> </ul> <p><b>Materiales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anexo 2.1 Marco de referencia “Etapas del amor” para el maestro y la maestra.</li> <li>Anexo 2.2 Letreros “Las cuatro esquinas”.</li> <li>Anexo 2.3 Frases “Decide tu esquina”.</li> <li>Cartulinas.</li> <li>Marcadores para seis equipos.</li> </ul> <p><b>Aprendizajes esperados</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Las experiencias saludables en el amor enseñan a los y las adolescentes a madurar.</li> <li>Elegir el tipo de noviazgo que se quiere vivir, debe de ser resultado de la reflexión y es una decisión que se toma responsablemente.</li> <li>Todos los y las adolescentes tienen características positivas que pueden estar a disposición de relaciones justas.</li> <li>Es esperable que algunas relaciones amorosas terminen en desilusión.</li> </ol>
<b>Subtemas</b>	Etapas del amor y Características del amor justo.	
<b>Recomendación asociada</b>	Relacional. Individual.	
<b>Competencia general</b>	Para la convivencia. Para el manejo de la información.	
<p><b>¿Por qué es importante?</b></p> <p>La elección de un noviazgo sano, en donde ambos miembros de la relación puedan conocerse, crecer e ir madurando, es fundamental para el desarrollo de la capacidad vinculatoria.</p> <p>Si el o la adolescente no cuenta con claridad sobre lo que desea en una relación afectiva, como: el tipo de persona con quien desea relacionarse, las condiciones para iniciar un noviazgo, las circunstancias en las que le interesa vivir un noviazgo, las proposiciones y conductas tolerables y aquellas que deben rechazarse; al momento en que la posibilidad de entablar un noviazgo surja, su elección será tomada más por impulso, por presión social o solamente en nombre del amor, que de una manera objetiva y acorde a sus necesidades afectivas.</p> <p>Por ello, es importante que los y las adolescentes comprendan que un noviazgo saludable incluye cariño, respeto, libertad, comunicación, negociación y otras características que lo diferencian de las relaciones de violencia.</p> <p>A su vez, comprender las etapas del amor favorece que el y la adolescente pueda desprenderse de experiencias dolorosas, sabiendo que tendrá otras oportunidades para construir un amor maduro.</p>		



112 Adaptado de: Ejercicio de tercer semestre de la formación en orientación humanista y desarrollo humano. Impartido en el Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt. (México, Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt, 2006).

## 2. Implementación de la estrategia 2: Las cuatro esquinas

### Introducción

El segundo elemento de la sexualidad se refiere a los vínculos afectivos como: lo que los y las adolescentes sienten por otras personas, su capacidad para relacionarse, los sentimientos amorosos o el compromiso ante la amistad. Aprenderemos sobre las características del amor y la importancia de lograr relaciones de amor justas.

En la adolescencia suele aparecer el enamoramiento como parte saludable de la sexualidad. Sentir cariño y recibirlo es un derecho, aunque tampoco hay que preocuparse si alguien todavía no se enamora, cada quien a su tiempo. Sin embargo, es importante antes de decidir establecer una relación amorosa, reflexionar sobre lo que se quiere vivir en ese noviazgo: qué tipo de persona se busca, cómo se espera que sea la convivencia entre ambos, cuáles situaciones se permitirán y cuáles se rechazarán. Las primeras relaciones de noviazgo son importantes para el desarrollo de la capacidad de amar y para aprender el significado del amor, por eso, se debe cuidar que sean saludables: con respeto, cariño, libertad, comunicación; que sea una fuente de crecimiento y madurez y no una relación abusiva en la que todo se permita; o no puedan opinar ni decidir, los maltraten o en donde se sientan mal por ser como son.

### Aprendizajes previos

1. Indague sobre el tema y escuche la opinión del alumnado:
  - ¿Han pensado cómo les gustaría que fuera un noviazgo en la adolescencia, tienen un ideal?
  - ¿Cómo han visto que se tratan las parejas en la adolescencia?
  - ¿Creen que el amor justifica tolerarlo todo con tal de mantener ese amor?

### Actividades

#### *Etapas del amor*

2. Explique brevemente las etapas del amor de acuerdo con el marco de referencia de esta estrategia (anexo 2.1).
3. Solicite al grupo que mencione historias de amor vistas en la televisión o reflejadas en canciones de su agrado e intenten definir cuál etapa del amor se está manifestando.

#### *Las cuatro esquinas*

4. Coloque los letreros "Las cuatro esquinas" en las paredes del salón y explique el procedimiento:
5. Voy a leer una serie de frases relacionadas con situaciones que pueden surgir en los noviazgos. Para cada frase, les haré dos preguntas: 1. Si deciden que quieren eso o no para un noviazgo y 2. Si les parece justo o injusto.
6. Por ejemplo yo diré: **decide para ti...** "Que cada quien conserve a sus amigos" (frase). Si su respuesta es: "Sí para mí", van rápido a la esquina en la que está ese letrero. Si





- no quieren que en su relación de noviazgo eso suceda, entonces van rápido hacia el letrero: "No para mí".
7. Después diré: **decide si es justo...** Y en ese caso, si les parece que es justo que ambos miembros de la pareja conserven a sus amigos y amigas o lo que diga la frase, irán hacia el letrero: "Justo", pero si creen que es injusto, irán hacia ese letrero.
  8. Indique al grupo que se ponga de pie en el centro del salón y lea una a una las frases "Decide tu esquina". Siempre cuestione la razón de las elecciones del grupo, para ayudarles a ampliar su capacidad para reflexionar al respecto.
  9. Cada vez que los alumnos y las alumnas reaccionen para decidir sobre ambas preguntas, deténgase y emita alguna de las siguientes preguntas (varíelas, no todas juntas):
    - ¿Por qué les gustaría eso para su relación amorosa?
    - ¿Qué tan importante es para ustedes que exista esa característica en su noviazgo?
    - Si su pareja opinara de diferente manera que ustedes, ¿qué podrían hacer?
    - ¿Es justo para ustedes, para su pareja o para quién?
    - ¿Cuál de sus habilidades podrían utilizar para lograr eso en su noviazgo?

### Reflexiones de aprendizaje

10. Dirija al grupo las siguientes preguntas. Cuando las respondan, aproveche para reiterar los mensajes principales de la sesión:
  - ¿Qué características son importantes para ustedes en un noviazgo?
  - ¿Qué necesita suceder en una relación de noviazgo para que la consideren justa?
  - ¿Con cuáles habilidades o características cuentan para formar relaciones justas?
  - ¿A quién le toca en un noviazgo decir qué espera de él?
  - ¿Cuáles etapas del amor sienten que han vivido?

### Cierre de la sesión

11. Ayude al alumnado a personalizar el aprendizaje con los siguientes comentarios:
  - Vamos a imaginar que alguien que es agradable para ustedes se acerca y está tratando de ver qué piensan y qué quieren en el amor, porque está interesada en ustedes y quiere saber si sus expectativas son compatibles.
  - Esa persona les pregunta: ¿A ti qué te importa más en un noviazgo? Para responder, piensen en lo que aprendieron hoy y algunos/algunas pasarán al frente para comentar su respuesta.

## 3. Resultados

### Producto

- a. Forme equipos mixtos (con hombres y mujeres) y entregue una cartulina y marcadores a cada uno.



- b. Solicite que la mitad de los equipos escriban o dibujen las características de un noviazgo justo y al resto, las habilidades de los y las adolescentes para lograr relaciones afectivas justas.
- c. Reconozca a sus alumnos y alumnas y envíe un mensaje indicando que usted reconoce sus habilidades para formar relaciones saludables y su derecho al buen trato y a un noviazgo saludable en el momento de la vida que así lo decidan, así como la responsabilidad de tratar bien a la pareja.

### Evaluación

#### *Cognitiva*

Comprendo la diferencia entre un noviazgo justo y uno injusto.

¿Puedes mencionar dos características de un noviazgo justo y dos de uno injusto?

#### *Afectiva*

Sé que merezco buen trato en una relación afectiva.

¿Por qué crees que lo mereces?

#### *Conductual*

Puedo tratar a las personas de manera que sea justo para ellas y para mí.

¿Cuál conducta tuya es un ejemplo de trato justo hacia los demás?





#### 4. Posibles situaciones y su solución

Estrategia educativa 2 para primero de secundaria Las cuatro esquinas	
Posibles situaciones	Alternativa de solución



## 5. Anexos

### Anexo 2.1 Marco de referencia “Etapas del amor”

#### Etapas del amor

De acuerdo con los datos que arroja la Encuesta Nacional de Violencia en el Noviazgo 2007 (ENVINOV), 51.8% de las personas entre 15 y 24 años tuvo al menos una relación de noviazgo durante ese año. Los motivos que llevaron a estos/as adolescentes y jóvenes a relacionarse con su pareja son en primer lugar que la pareja les gustaba mucho 90%, en segundo lugar que les insistieron mucho 4.9% y por último la presión social 2%.

La encuesta también encontró que el 15 por ciento de las y los jóvenes han experimentado al menos un incidente de violencia física en la relación de noviazgo que tenían al momento de la encuesta.<sup>113</sup>

Con la referencia anterior, es importante que el maestro y la maestra consideren las motivaciones que tienen los y las adolescentes para formar un noviazgo y promuevan la meta de lograr noviazgos saludables.

Vivir las diferentes etapas en la construcción del amor maduro o de las relaciones de pareja permite a los y las adolescentes descubrir las necesidades emocionales y psicológicas personales en cada etapa y brindar oportunidades de crecimiento y por ende, una visión responsable del noviazgo. Por ejemplo, en la labor cotidiana puede ayudarse al alumnado a evaluar la importancia de la atracción física y si ésta es suficiente para una relación amorosa.

#### Etapas de las relaciones de pareja

El resumen incluye las aportaciones de Dym y Glenn<sup>114</sup> y Miranda,<sup>115</sup> para conformar una serie de eventos comunes a la dinámica de la construcción de la pareja humana. Para fines educativos, esto se maneja como *etapas en la construcción de la capacidad de amar*.

##### Atracción

Existe un nivel de atracción bioquímica, con presencia de feromonas, sustancias producidas por glándulas en el organismo asociadas a la comunicación “química”, involucrando la emisión y recepción de señales manifestadas cuando una persona es atractiva para otra.

113 **Instituto Mexicano de la Juventud**. Encuesta Nacional de violencia en las relaciones de noviazgo 2007. Resumen ejecutivo. (México, IMJ, 2008). Disponible en: [www.imjuventud.gob.mx/contenidos/programas/encuesta\\_violencia\\_2007.pdf](http://www.imjuventud.gob.mx/contenidos/programas/encuesta_violencia_2007.pdf)  
Consultado el día 23 de abril de 2010.

114 Citado en Wobeser, I. Psicología del amor. En: Pérez, C y Rubio, E. (eds.). *Antología de la Sexualidad Humana*. Tomo II. (México, M. A. Porrúa, 2004).

115 **Miranda, R.**, op. cit., nota 25.



Cuando la atracción es física, se ha encontrado que para los humanos en la atracción físico-sexual tiene gran impacto la apariencia y el cuerpo. Si esta primera apreciación es aceptable, despierta interés que lleva a la búsqueda de mayor proximidad para observar detalles específicos de las características físicas como los ojos, el cabello, las manos, etc. Si esta segunda evaluación es satisfactoria el interés se incrementa. En esta etapa casi nada de lo que ocurre en un principio es por medio de la palabra, los factores heredados entran en juego, desde los olores individuales a través de las feromonas hasta actitudes y movimientos corporales que invitan al acercamiento: la coquetería o actitud seductora, el cortejo.

Cuando el proceso falla se dan actitudes de rechazo que envían el mensaje “no estoy disponible”.

Finalmente la atracción intrapsíquica que tiene que ver personalidad y formas de pensar básicamente. En este tipo de atracción se conjugan factores conscientes e inconscientes y circunstancias de vida de la persona.<sup>116</sup>

### **Enamoramiento**

Puede durar unas pocas horas, semanas o varios años. Dentro de algunas manifestaciones del enamoramiento encontramos: sensación de satisfacción y plenitud, sentimiento constante e intenso de alegría, actitudes de alerta, emoción al contemplar a la otra persona, percepción de alteración de tiempo, recreaciones fantasiosas, imposibilidad de ver las diferencias de ambos y mayor optimismo en general.

El enamoramiento implica el depósito de expectativas sobre la persona, que no necesariamente tienen que ver con lo que esa persona puede ofrecer siendo así una proyección de las propias necesidades y expectativas sobre el otro / la otra.

### **Desilusión**

Las diferencias entre lo anhelado (enamoramiento) y lo que la persona es, se hacen evidentes. Se percibe con mayor objetividad los “defectos” de la persona, ya no se le percibe como “maravilloso/a, perfecto/a” y surge el deseo de cambiar su conducta. Pueden experimentarse sentimientos de dolor, soledad, angustia y frustración.

La desilusión puede llevar a la terminación del enamoramiento y de la relación de pareja o bien avanzar hacia un periodo de negociación, de acuerdos y de avances hacia la aceptación de la otra persona.

### **Amor maduro**

Fundamentalmente se ha aceptado a la otra persona con sus defectos y cualidades, al mismo tiempo se han desarrollado estrategias de negociación, consolidando las diversas áreas de vida de esa pareja.

En cada una de las etapas pueden surgir conflictos, por lo que la comunicación y la capacidad de negociación en gran medida definen el éxito de la pareja.

116 **Miranda, R.**, op. cit., nota 25.

## Características del amor justo

La teoría triangular de Stenberg<sup>117</sup> sostiene que el amor posee tres dimensiones: *Pasión*: un deseo profundo de unirse al ser amado a través de la atracción físico-sexual que despierta y que alimenta el vínculo emocional. *Intimidad*: relacionado con intercambiar emociones que a su vez dan mayor proximidad y madurez en el vínculo amoroso. Y el *Compromiso*: el aspecto cognitivo del amor, cuando se toma conciencia y responsabilidad de la decisión de permanecer con la persona amada a pesar de las diferencias que puedan existir.

Según el autor, el equilibrio entre estos tres componentes proporciona en los seres humanos una sensación de bienestar y en ese sentido lo que ambos miembros de la pareja puedan dar y recibir de la relación, una vez equilibradas estas dimensiones; será en una línea de equidad y justicia.

La principal diferencia entre el amor adulto maduro y el amor adolescente, es el nivel de compromiso que se tiene hacia al mantenimiento de la pareja. El compromiso adulto supone una decisión consciente de comprometerse con ese amor, manifestado en el proyecto de vida con la responsabilidad y esfuerzo requeridos, por ejemplo, para el mantenimiento de una familia.

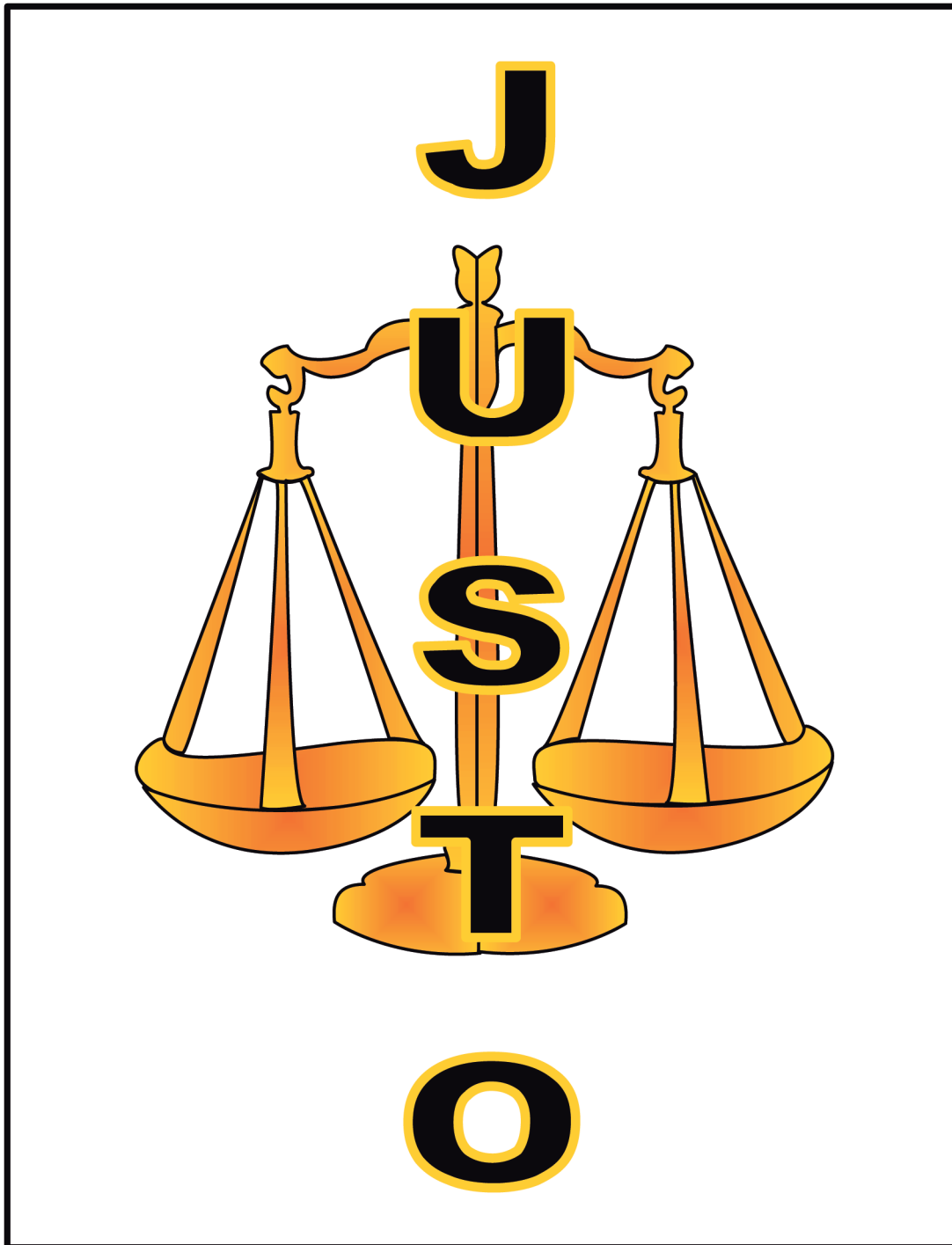
Existen otras características importantes para las relaciones justas, como el respeto, la igualdad de derechos y responsabilidades, la comunicación como un flujo constante entre uno y otro, dar y recibir en igualdad, solucionar los conflictos a través de diálogos asertivos y no con manifestaciones violentas, fomentar otros valores como parte de la interacción de la pareja, como la responsabilidad y la honestidad.

---

117 **Wobeser, I.**, op. cit., nota 124.

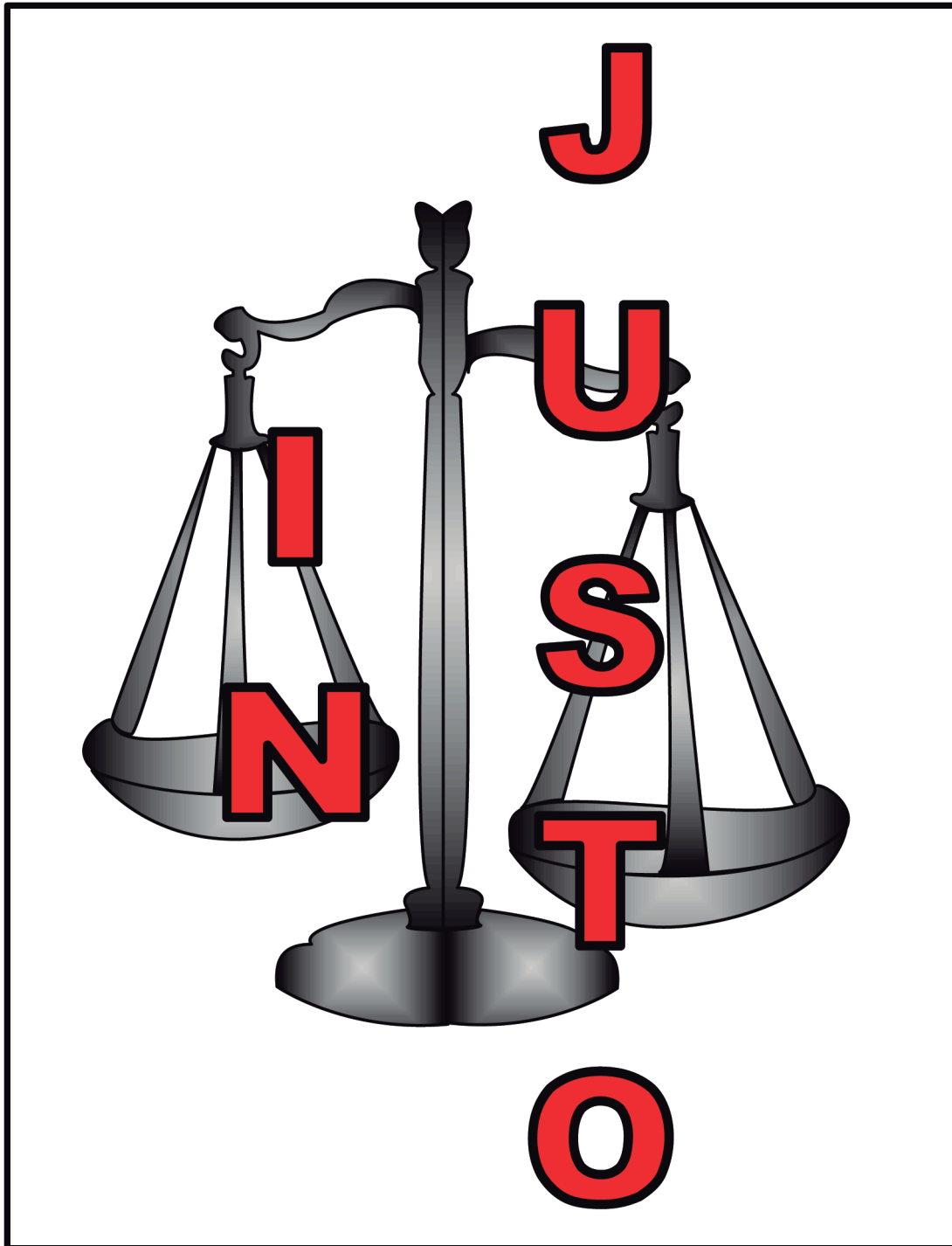


Anexo 2.2 Letreros "Las cuatro esquinas"





**Nivel secundaria**







**Nivel secundaria**



# SÍ

# Para

# MÍ





**Nivel secundaria**



**NO**

**Para**

**Mí**





**Nivel secundaria**



Anexo 2.3 Frases “Decide tu esquina”

Decide tu esquina				
Frases	1. Decide para ti...	2. Decide si es justo...		
1. Iniciar una relación de noviazgo sólo para que dejen de molestarte por no tener novio / novia.*				
2. Que el hombre de la pareja pague todo (cine, pasajes, antojos).*				
3. Basta con sentirme enamorado / enamorada para andar con alguien.				
4. Que tu pareja siempre te sugiera cómo vestirme para ser atractivo o atractiva según sus gustos.*				
5. Cuando algo no le guste de mí, que sí me lo diga amablemente.				
6. Que aunque físicamente no me guste, su forma de ser me fascine.				
7. Que cuando tengamos un problema, los besos o un regalo especial sean una buena manera de convencerte de que no estabas en lo correcto.*				
8. Pasar tiempo con tu novio o novia y también dar libertad para pasar tiempo con tus amistades, tu familia, o para hacer actividades de la escuela.				
9. Que contigo tenga una relación formal de noviazgo aunque tenga relaciones sin compromiso con otras personas.*				
10. Que los dos puedan expresar sin miedo sus sentimientos.				
11. Sentir que en esa relación los dos tienen los mismos derechos y las mismas responsabilidades.				
12. Que definan quién va a mandar de los dos.*				
13. Tener relaciones sexuales antes de que termine la secundaria para que no te deje.*				
14. Que te pida permiso siempre que quiera salir o platicar con alguna amiga o amigo.*				
15. Dejar de hablarse máximo quince días cuando se sientan muy enojados.*				



**\*Las frases marcadas con asterisco no se consideran parte de una relación justa o saludable.**

## Mis observaciones



**Nivel secundaria**



## ESTRATEGIA 3 / 1º S: TÓMATELA... CON CALMA

### 1. Panorama de la sesión tres. Primero de secundaria

<b>Holón</b>	Erotismo.	<p><b>Propósito</b></p> <p>Los y las adolescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comprenderán la importancia de vivir el desarrollo erótico paulatinamente.</li> <li>Relacionarán el desarrollo erótico adolescente con el desarrollo de las capacidades saludables del vínculo afectivo.</li> <li>Aprenderán que tanto el hombre como la mujer son responsables de las decisiones sobre el desarrollo erótico en una pareja.</li> </ul> <p><b>Materiales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anexo 3.1 Tarjetas "Conquista y declaración".</li> <li>Anexo 3.2 Tarjetas "Tipo de relación".</li> <li>Anexo 3.3 Tarjetas "Proposiciones".</li> <li>Anexo 3.4 Tarjetas "Castigos".</li> <li>Anexo 3.4 Fichas para participar.</li> <li>Anexo 3.5 Tarjetas de puntos.</li> <li>Anexo 3.6 Lona "Tómatela... con calma".</li> </ul> <p><b>Aprendizajes esperados</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>El desarrollo erótico es una parte de la vida de las parejas, y es saludable que corresponda a la edad y las características de cada relación.</li> <li>Es necesario que cada pareja hable sobre el erotismo como de cualquier otro elemento de la relación.</li> <li>El hombre y la mujer son igual de responsables y tienen los mismos derechos ante el desarrollo erótico de una pareja.</li> <li>Irse con calma en el erotismo es una opción saludable y segura para la adolescencia.</li> </ol>
<b>Subtemas</b>	Desarrollo erótico paulatino.	
<b>Recomendación asociada</b>	Individual. Relacional. Cultural.	
<b>Competencia general</b>	Para el manejo de situaciones. Para la vida en sociedad.	
<p><b>¿Por qué es importante?</b></p> <p>El desarrollo del erotismo avanza notablemente en la adolescencia temprana, tanto a nivel personal como de pareja. En general, este desarrollo es tan saludable como el del resto de los elementos de la sexualidad. Sin embargo, los y las adolescentes tienen dificultades para definir las pautas de una expresión erótica en pareja y tienen poca capacidad para hablar del tema, probablemente por la carga social que el erotismo ha adquirido. Como consecuencia, al no conversar, no plantear las expectativas y no negociar sobre el tema; tampoco se desarrollan las habilidades para establecer límites y dejar claro lo que se desea, lo que se espera y lo que no se desea vivir en pareja; esto favorece las presiones hacia conductas eróticas, experiencias sexuales desagradables e inicio de relaciones sexuales no deseadas, con sus consecuencias. Además, la falta de experiencia adolescente en términos de conquista, principalmente por la escasa comunicación entre sexos, puede relacionarse con conductas que constituyen acoso sexual, que generan malestar en quien las recibe y crean un ambiente de falta de respeto en las escuelas, por lo que es importante hablar del tema.</p>		





## 2. Implementación de la estrategia 3: Tómatela con calma

### Introducción

La tercera parte de su sexualidad es el erotismo, tiene que ver con sentir placer en el cuerpo, la capacidad de disfrutar las diferentes sensaciones. Por cierto, esta capacidad la tenemos los humanos mucho más desarrollada que cualquier otro ser vivo. Parte del erotismo son esas sensaciones que algunos/as ya vivieron al ver a alguien que les parece muy guapo u atractiva, el deseo de dar un beso, sentir una caricia con la pareja, la atracción, las señales de conquista, entre otros. Ésta también es una parte importante de la sexualidad y deben asumirla como una capacidad humana, sin miedo, sin culpa, como algo natural y saludable. También es importante que comprendan que el desarrollo erótico tiene momentos o etapas y circunstancias que lo hacen más saludable. Aunque son muy jóvenes, es importante que desde ahora aprendan a hablar del tema con respeto y claridad. Mantener en secreto lo que se va descubriendo por ejemplo en las caricias, no es lo más conveniente. Incluso si no se ha vivido ninguna de estas experiencias placenteras, es muy importante identificar lo más conveniente para cada edad. Por eso, haremos la actividad "Tómatela... con calma".

### Aprendizajes previos

1. Indague sobre el tema y escuche la opinión del alumnado:
  - ¿Qué es para ustedes el erotismo?
  - ¿Qué tanto hablan de este tema con sus amigos y amigas?
  - ¿Cuál es su ideal para el desarrollo erótico en una pareja adolescente?

### Actividades

#### Parte 1. Elaboración de tarjetas

2. Para hacer la actividad, necesitan llenar unas tarjetas, que son para trabajar de cuatro temas:
  - La etapa de conquista y la declaración amorosa o el inicio de una relación de pareja.
  - Características de la relación de noviazgo, como la comunicación, la forma de decidir, la negociación, los tratos entre los miembros de la pareja, tiempos para verse, etc.
  - Las proposiciones eróticas y de otra índole que pudiera hacerle un miembro de la pareja al otro.
  - "Notas preventivas" para quienes pierdan durante algún turno de la actividad.
3. Aunque estamos viendo el tema de erotismo, verán que varias tarjetas tienen que ver con la formación del vínculo amoroso, porque realmente el erotismo no es un elemento aislado de las parejas, entra como parte de una relación más compleja.
4. Formarán cinco equipos y cada equipo escribirá *cinco preguntas o situaciones* en cada



- tarjeta que recibirán para cada tema. Las preguntas o situaciones deben de presentar temas importantes en las relaciones de noviazgo. Las preguntas o situaciones que se anoten serán respondidas o evaluadas por algún otro alumno del grupo.
5. Por ejemplo, para las tarjetas 1, de la etapa de conquista y declaración, podrían poner: Conquistar provocando celos a la persona para que se dé cuenta de que te puede perder y te haga caso. La persona que lea esa tarjeta, responderá si eso es lo que considera saludable o no para su edad. Otros ejemplos que pueden usarse: conquistar hablando de sus intereses, arreglarte más para conquistar, pedir el teléfono, declararte frente a todo el grupo, declararte después de un periodo de conquista, declararte por internet, declararte por presión, declararte por interés genuino, etc. O bien con preguntas: ¿cómo le dirías que quieres salir con él/ella?, ¿cuánto tiempo después de estar en la época de la conquista te declararías?, etc.
  6. Para las tarjetas 2, del tipo de relación, pueden ser frases o preguntas como: una relación donde ambos tomen las decisiones, una relación donde uno/a mande y el otro obedezca, una relación conocida por todos, una relación a escondidas, decirle lo que sientes siempre, que siempre esté contigo, dividir el tiempo de estar con amigos/as y con la pareja, ¿cómo le dirías que quisieras que te hablara más seguido?, ¿cómo acordarías qué día verse?, etc.
  7. Para las tarjetas 3, sobre proposiciones: te invita a tomar un helado, a ir al cine, te propone que le hagas su tarea, te propone que se den unos besos, te propone que tengan relaciones sexuales, ¿qué harías si te propone que vayan a una casa que estará vacía el fin de semana?, ¿qué dirías si te propone que le des un masaje en el cuello?
  8. Es muy importante que en sus tarjetas escriban situaciones o preguntas que realmente vean que pueden ocurrir en hombres y mujeres de secundaria, para que los ejemplos sirvan realmente para aprender sobre lo que más les conviene a esta edad.
  9. Forme los cinco equipos y entregue dos tarjetas de cada categoría. Acérquese a los grupos para ver que su llenado sea correcto.
  10. Para terminar, en las tarjetas 4, escribirán **cinco** "notas preventivas" para aquellos equipos que pierdan en su turno de participar por haber respondido algo que el grupo no considera saludable para su edad. Es un juego, de manera que las notas no deben contener ningún elemento ofensivo, sólo es una manera de recordarle al grupo que no les conviene actuar de esa manera.
  11. Entregue a cada equipo un marcador y una tarjeta de cada tipo (cuatro en total a cada equipo), y espere su llenado. Posteriormente recólltelas y acomódelas por tipo de tarjeta.

#### Parte 2. Actividad Tómatela con calma

12. Coloque la lona "Tómatela con calma" al centro del salón. Sobre ésta, coloque en el lugar correspondiente las tarjetas 1, 2 y 3 de sus alumnos y alumnas. En el centro del triángulo, ponga las tarjetas de notas preventivas y de puntos. Si no imprimió la lona puede colocar las tarjetas que tienen las mismas formas y que están en el anexo 3.6.



*Explique la actividad:*

1. Los cinco equipos se colocarán alrededor de la lona. Cada equipo tendrá su ficha para avanzar. Elegirán a un/a primer/a representante y esa persona pasará y tomará una tarjeta "a". Conquista y declaración. La leerá y responderá. Si el grupo, en su mayoría, piensa que es una respuesta saludable para su edad, avanzará su ficha al punto 2. Si en algún punto no es aprobado por el grupo, entonces tomará una nota preventiva del centro y todo el equipo lo tendrá que realizar y su ficha quedará en el mismo punto 1 y, hasta en el siguiente turno, otra persona de su equipo tomará una tarjeta 2. Tipo de relación. Por lo tanto el turno acaba se avance o no, para dar paso al siguiente equipo que repetirá el proceso.
13. Cuando un equipo logre avanzar hasta la posición 3, entonces se ganan una relación que vale 2.5 puntos, la meta es lograr 5 puntos, de manera que habrá que dar dos vueltas para llegar a la meta.
14. Inicie la actividad. Cuestione en ocasiones las razones del grupo para considerar una situación como saludable o no saludable para su edad.

**Reflexiones de aprendizaje**

15. Dirija al grupo las siguientes preguntas, cuando las respondan, aproveche para reiterar los mensajes principales de la sesión:
  - ¿Qué tan diversas son sus ideas respecto a lo que es una relación saludable y un desarrollo erótico saludable?
  - ¿Qué importancia tiene para su toma de decisiones, entender lo que en general el grupo considera saludable?
  - ¿Es posible que tus amigos y amigas puedan darte buenos consejos sobre lo que es saludable para ti?
  - ¿Qué pasaría si en algún tema el grupo tiene una opinión pero tú piensas que quizá eso no vaya para ti, qué podrías hacer?
  - ¿Cómo podrías definir un desarrollo erótico calmado y saludable para tu edad?

**Cierre de la sesión**

16. Ayude al alumnado a personalizar el aprendizaje con los siguientes comentarios:
  - Mantener un desarrollo erótico paulatino y saludable para tu edad no es sólo seguir una indicación, es importante que sepas por qué te conviene y tengas tus propias razones para ello. ¿Cuáles son tus razones para cuidar el ritmo de tu desarrollo erótico?





### 3. Resultados

#### Producto

Introduzca:

- a. En una sociedad equitativa, tanto hombres como mujeres tienen el mismo derecho y responsabilidad para decidir sobre todo lo que concierne a su relación de pareja. En la actualidad, frases como “El hombre llega hasta donde la mujer quiere”, no tienen cabida, porque no se trata de que uno presione y el otro detenga, se trata de que juntos decidan su desarrollo en igualdad de oportunidades, con respeto, por el bien de los dos y cuidándose mutuamente. Así, postergar el inicio de las relaciones sexuales y mantenerse en las caricias durante la adolescencia, es responsabilidad de los dos.
- b. Entonces, piensen alguna frase que podamos colocar en el pizarrón para que siempre recuerden eso. Cuando la tengan, coméntenla y elegiremos tres para que alguien las escriba en el pizarrón.
- c. Permita que surjan las ideas y que el grupo seleccione algunas frases para escribirlas en el pizarrón. Deje las frases escritas por unos días.

#### Observación:

*Al finalizar la sesión, comente al alumnado que en la siguiente sesión revisarán los aspectos positivos del embarazo y los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad para prevenir el embarazo no deseado.*

*Por lo que se recomienda estudiar los métodos y hablar con sus padres o madres respecto a lo bonito del embarazo y de ser padre o madre.*

#### Evaluación

##### Cognitiva

Entiendo el significado de tener un desarrollo erótico paulatino.

¿Qué significa eso para ti?

##### Afectiva

Sé lo que es más recomendable para mi edad y respecto a mi desarrollo erótico.

¿Qué sientes cuando ves la forma como has manejado tu desarrollo erótico?

##### Conductual

Cuento con habilidades para hablar respetuosamente con otras personas sobre erotismo.

¿Cómo le dirías a tu pareja en el futuro o ahora que una conducta no te agrada?



#### 4. Posibles situaciones y su solución

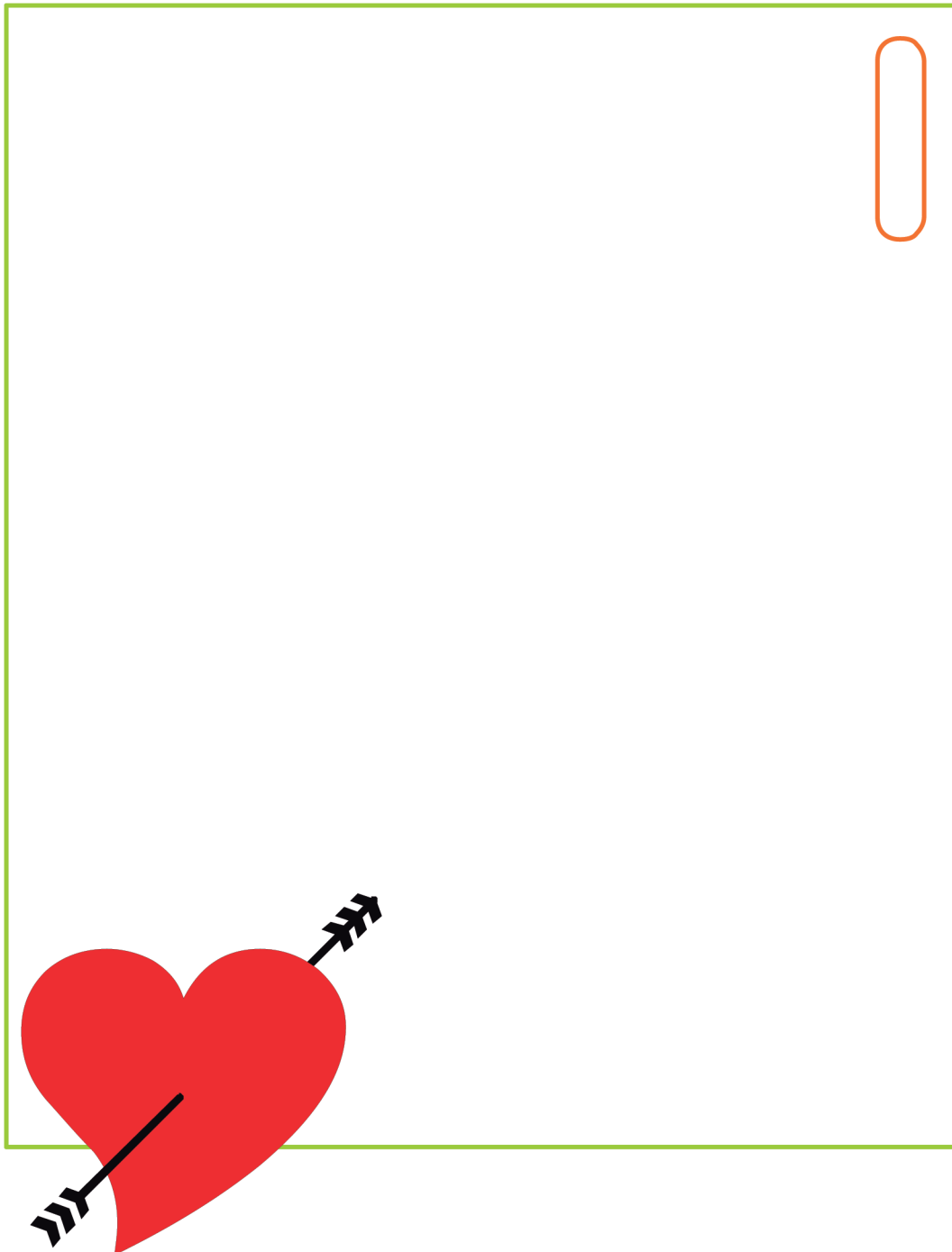
Estrategia educativa 3 para primero de secundaria Tómatela... con calma	
Posibles situaciones	Alternativa de solución





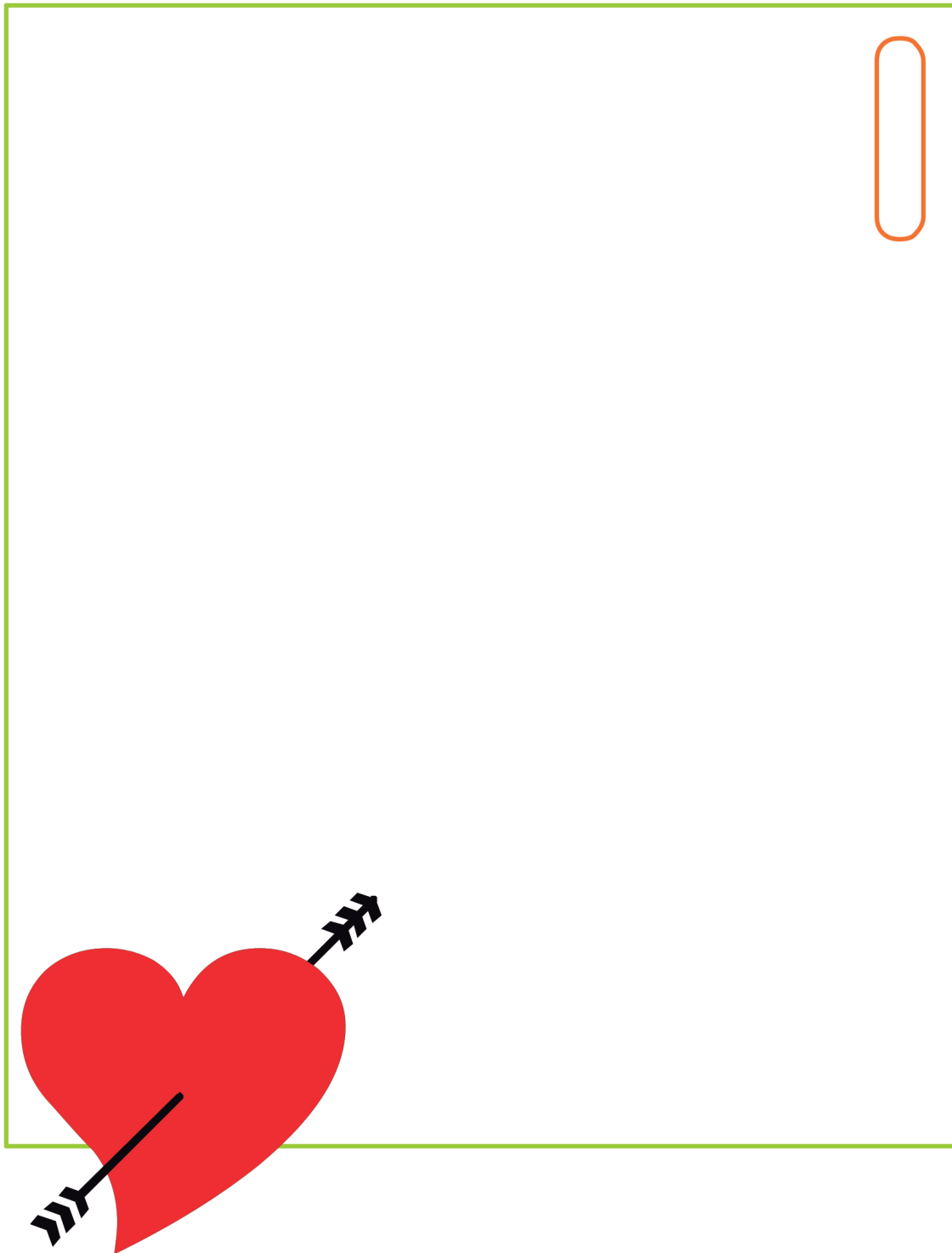
## 5. Anexos

### Anexo 3.1 Tarjetas “Conquista y declaración”





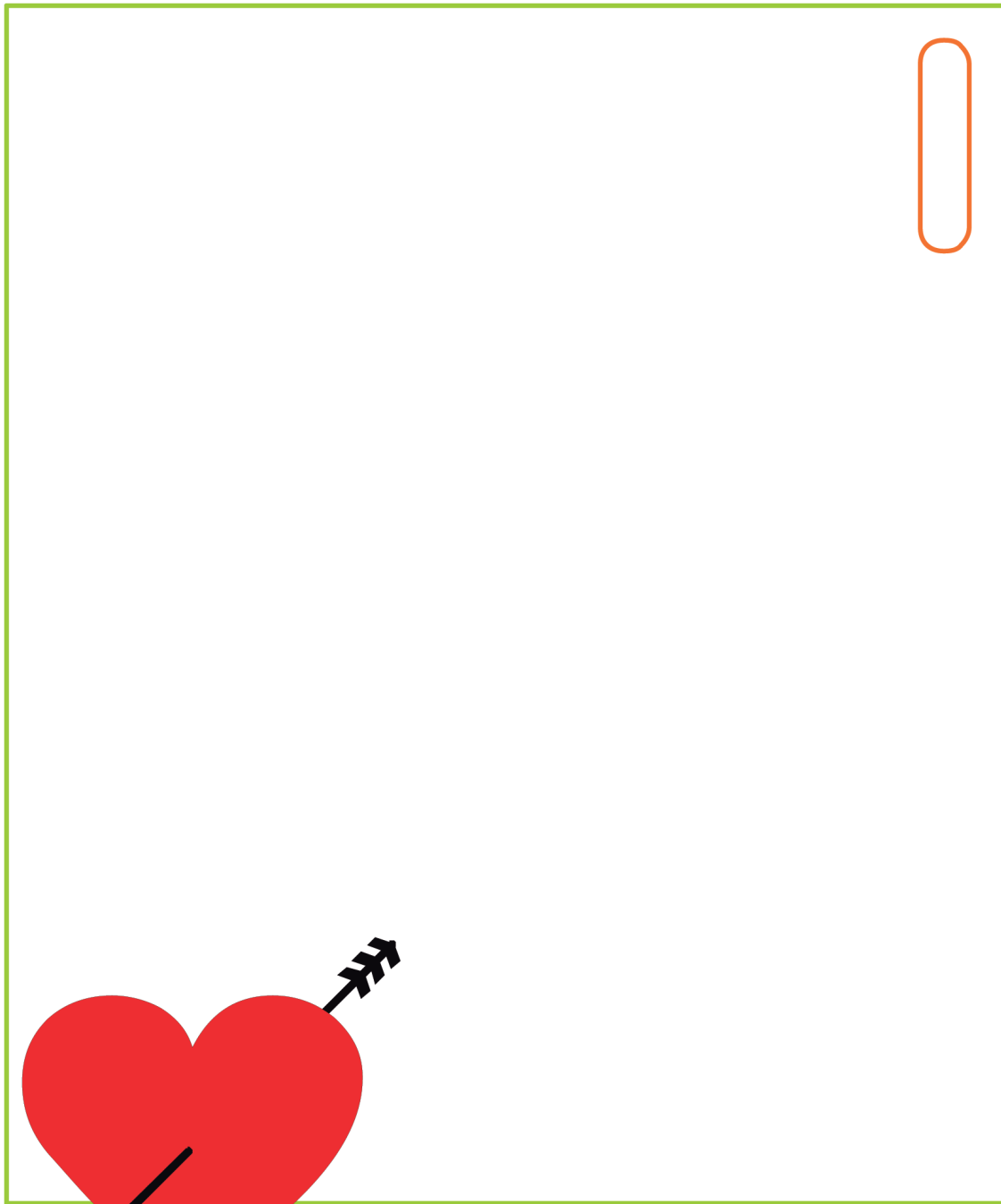
**Nivel secundaria**





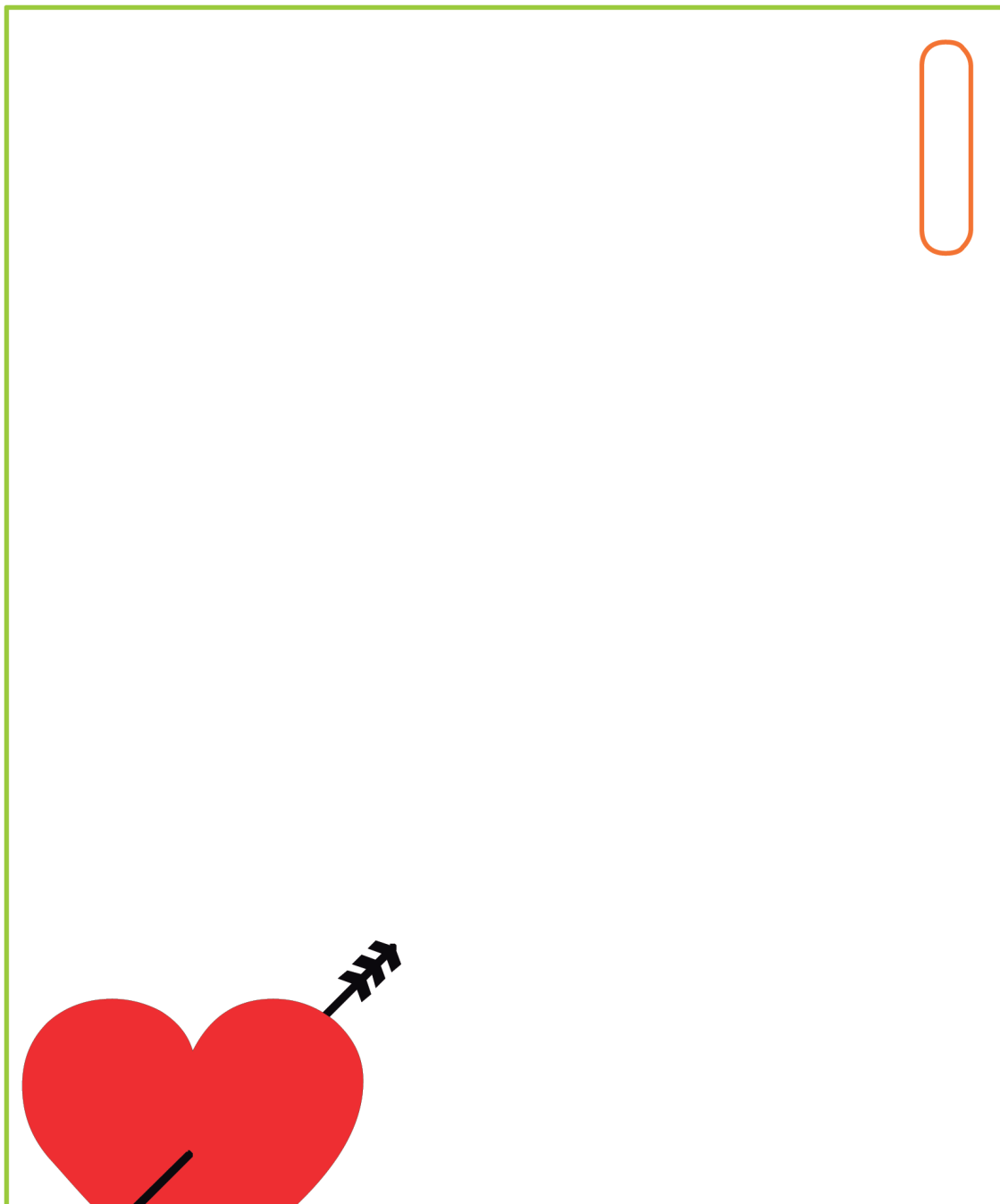


**Nivel secundaria**



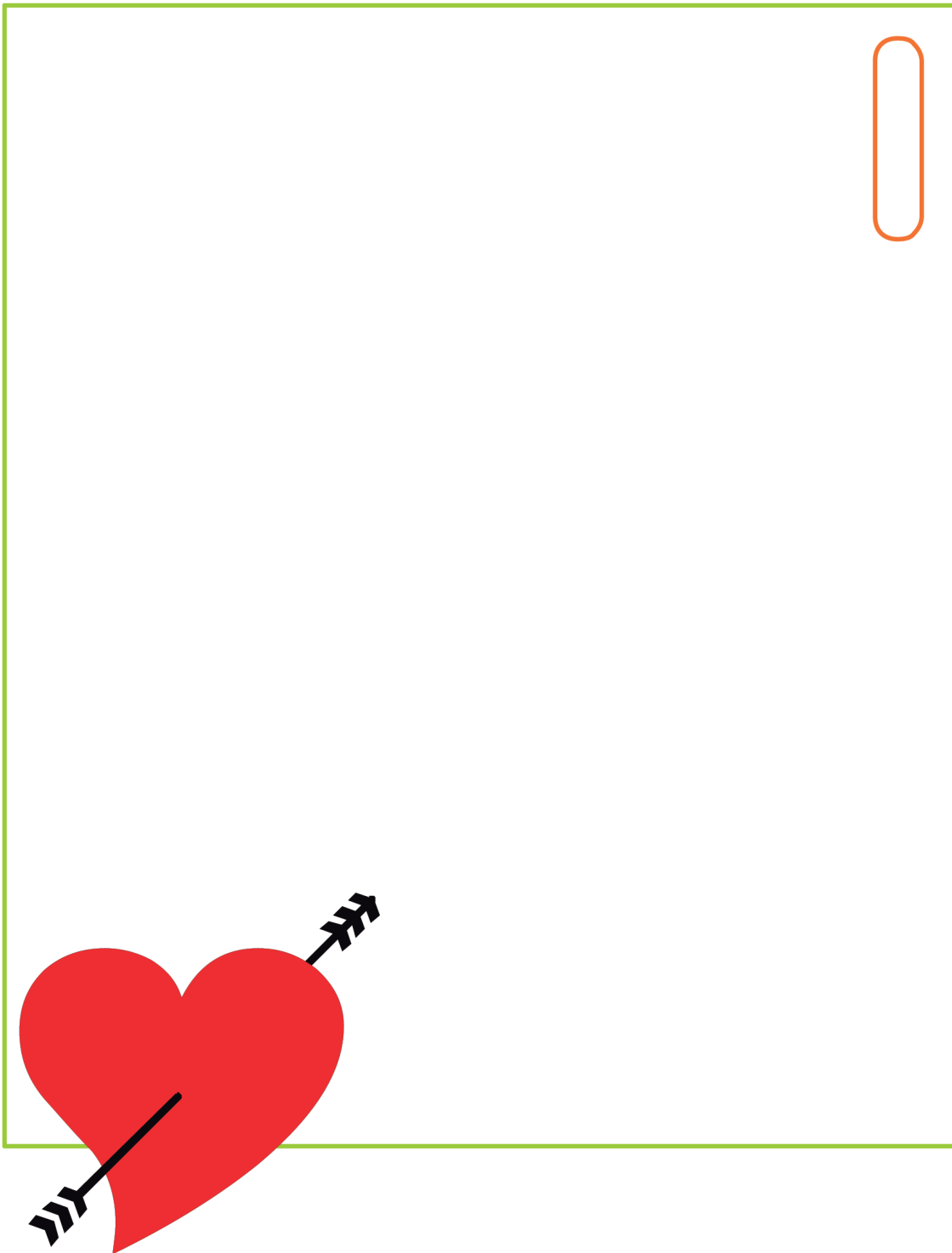


**Nivel secundaria**



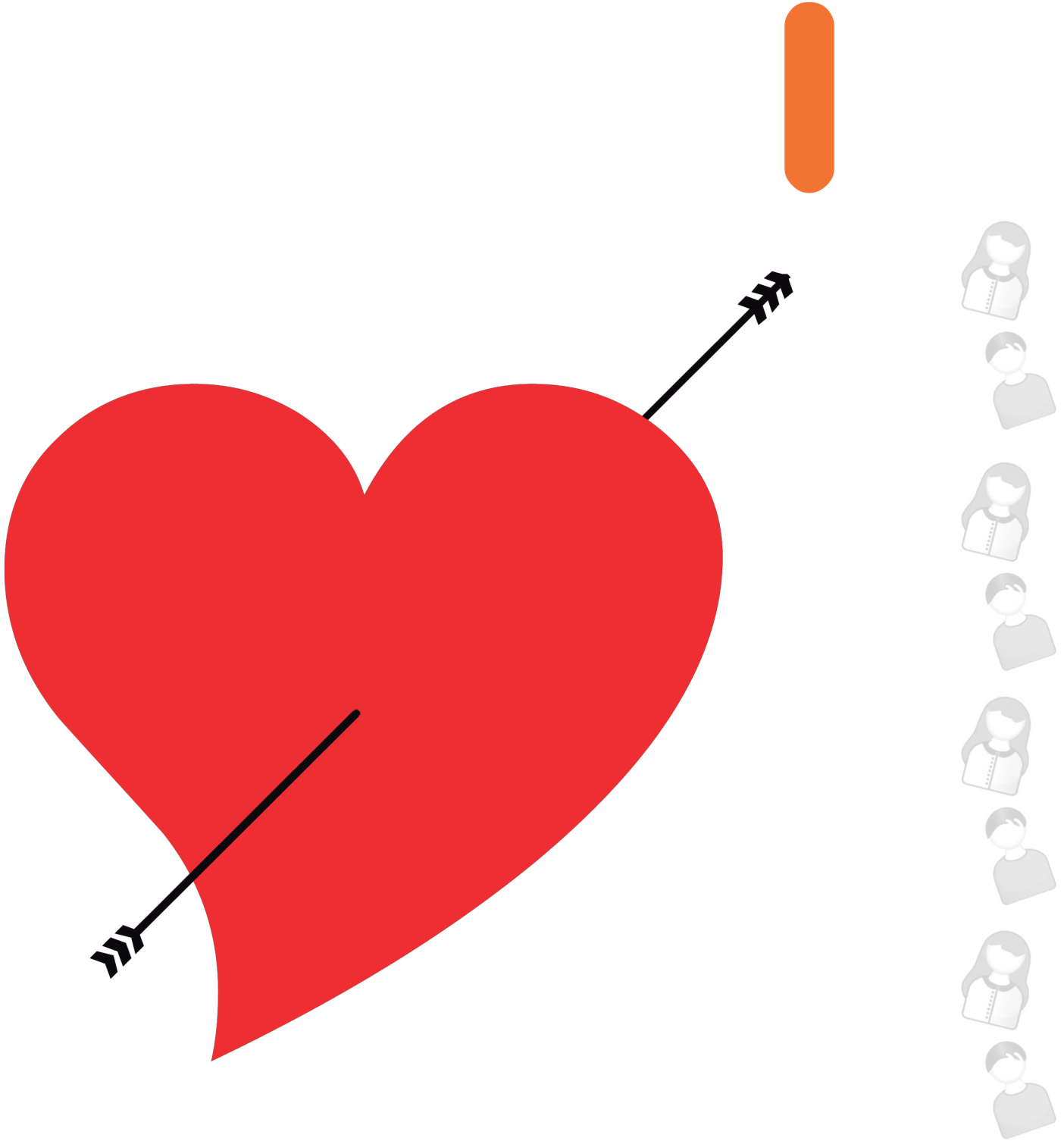


**Nivel secundaria**





**Nivel secundaria**







**Nivel secundaria**



Anexo 3.2 Tarjetas "Tipo de relación"





**Nivel secundaria**



2





**Nivel secundaria**





**Nivel secundaria**







**Nivel secundaria**





**Nivel secundaria**



# 2

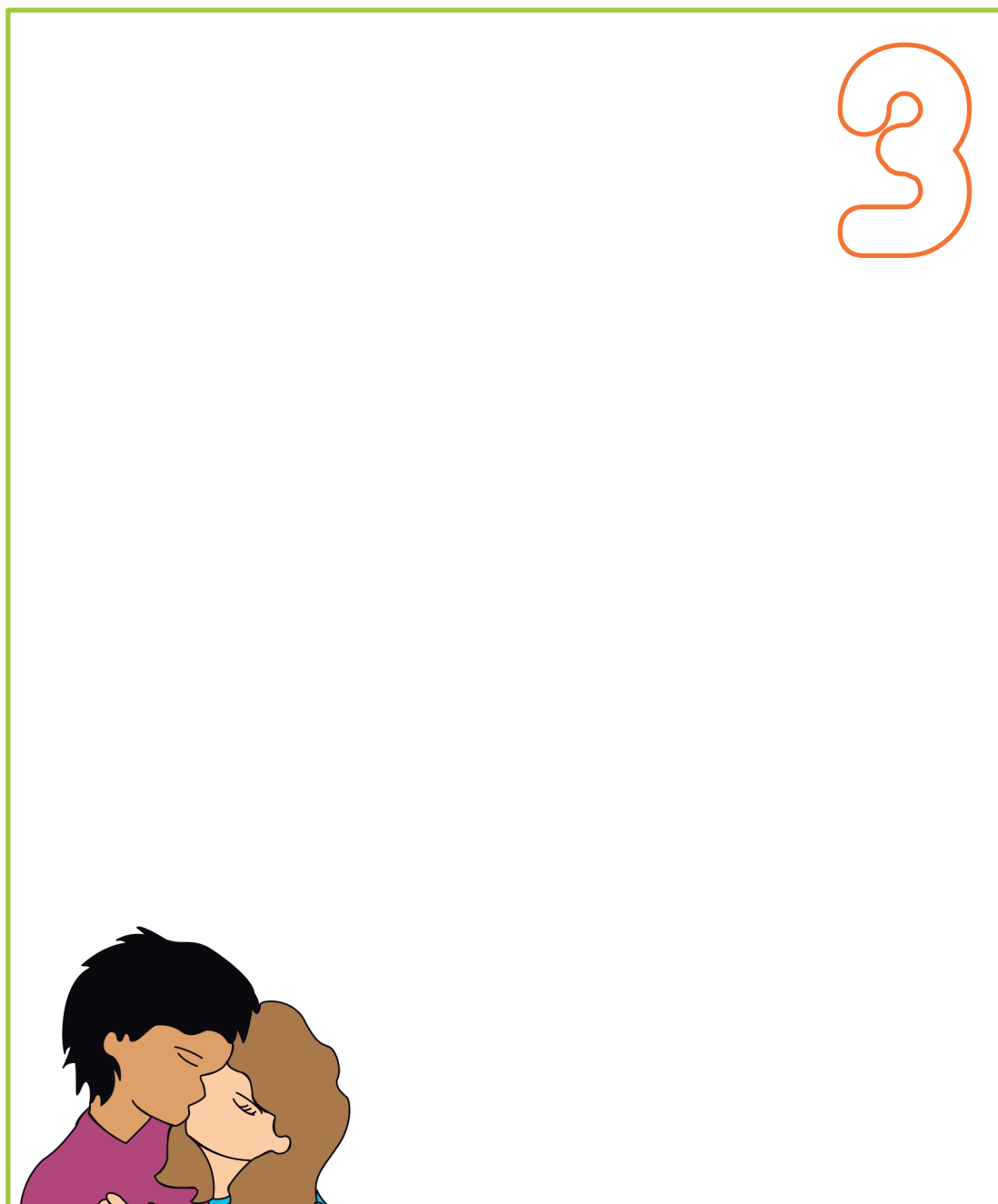




**Nivel secundaria**

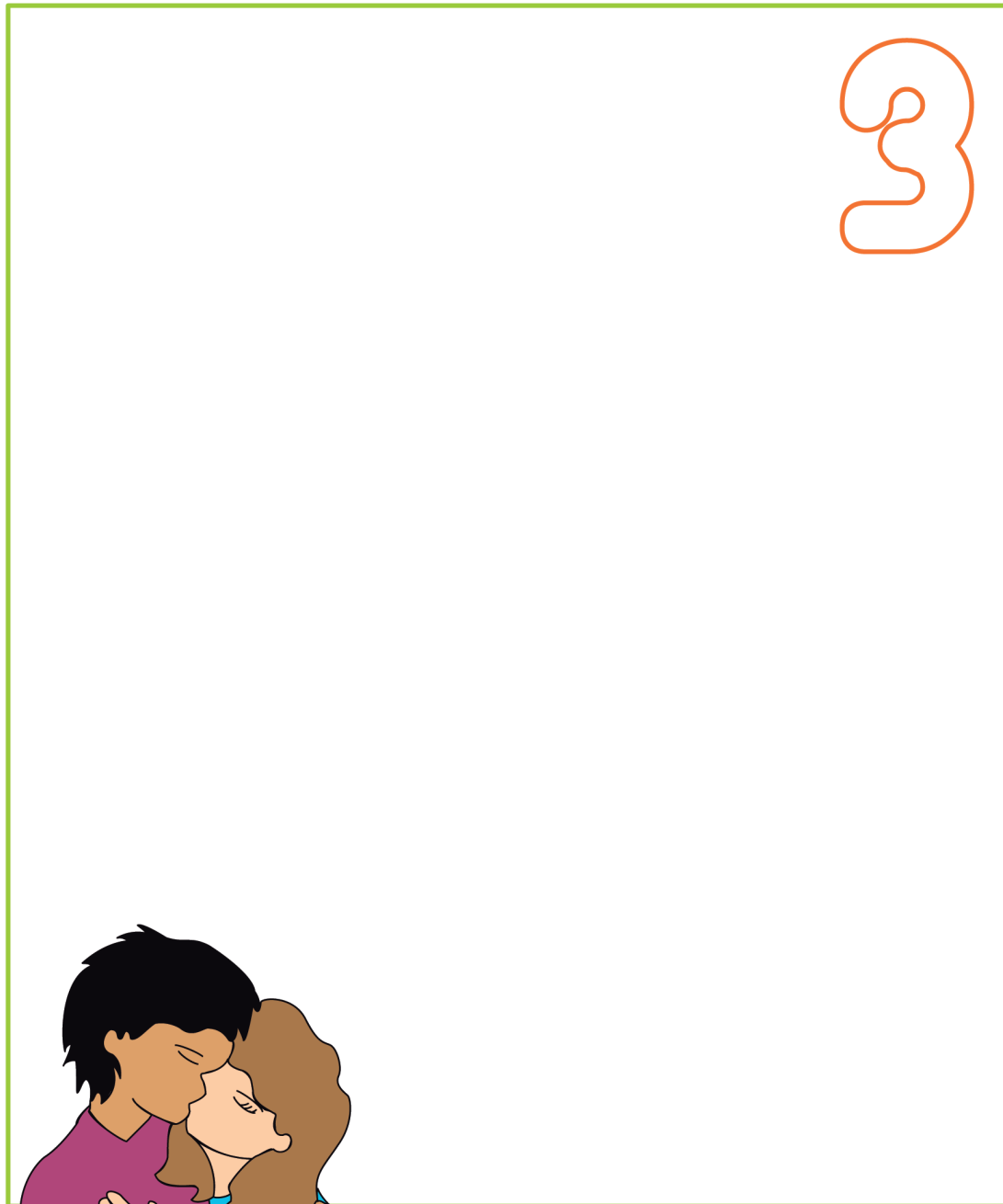


Anexo 3.3 Tarjetas "Proposiciones"





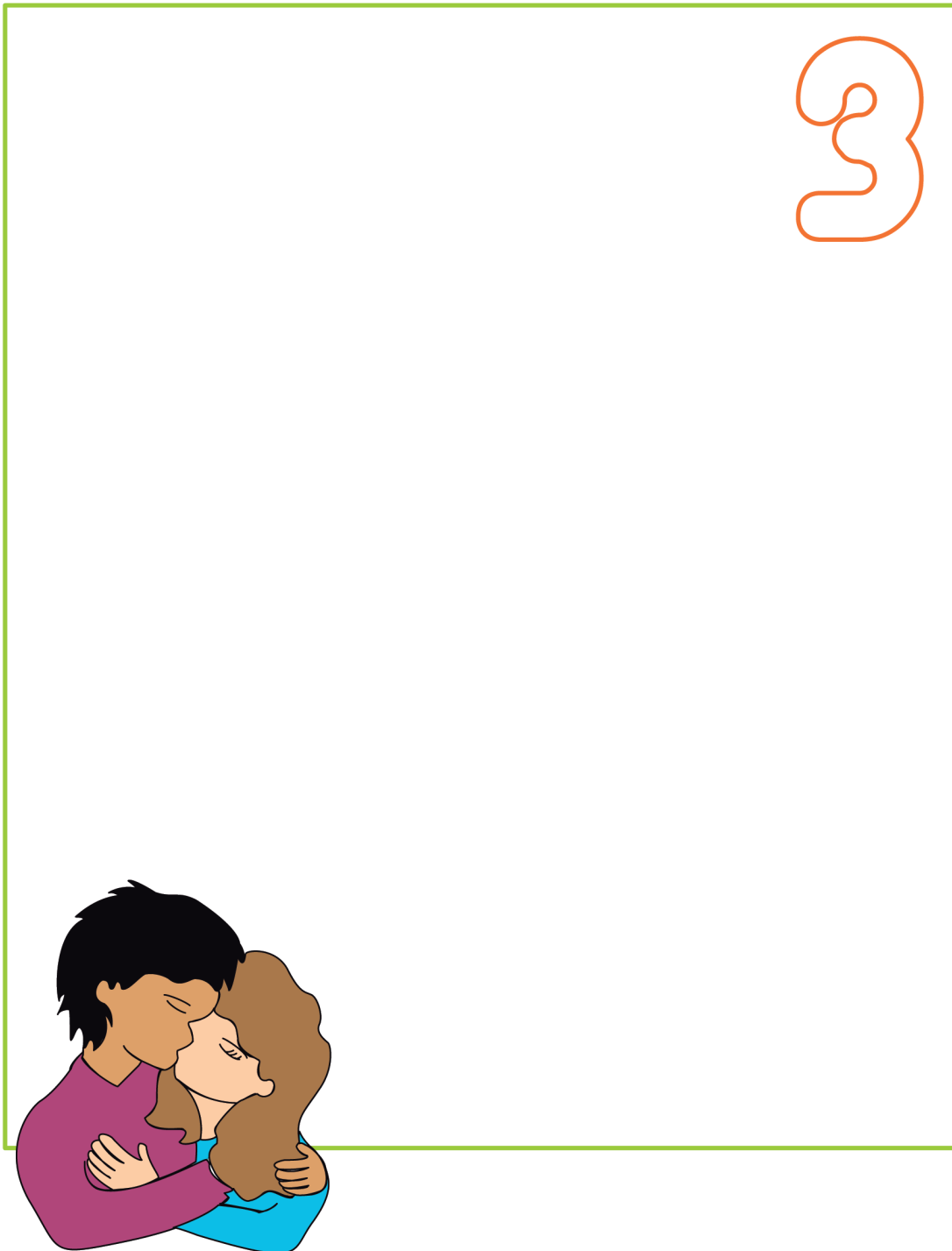
**Nivel secundaria**





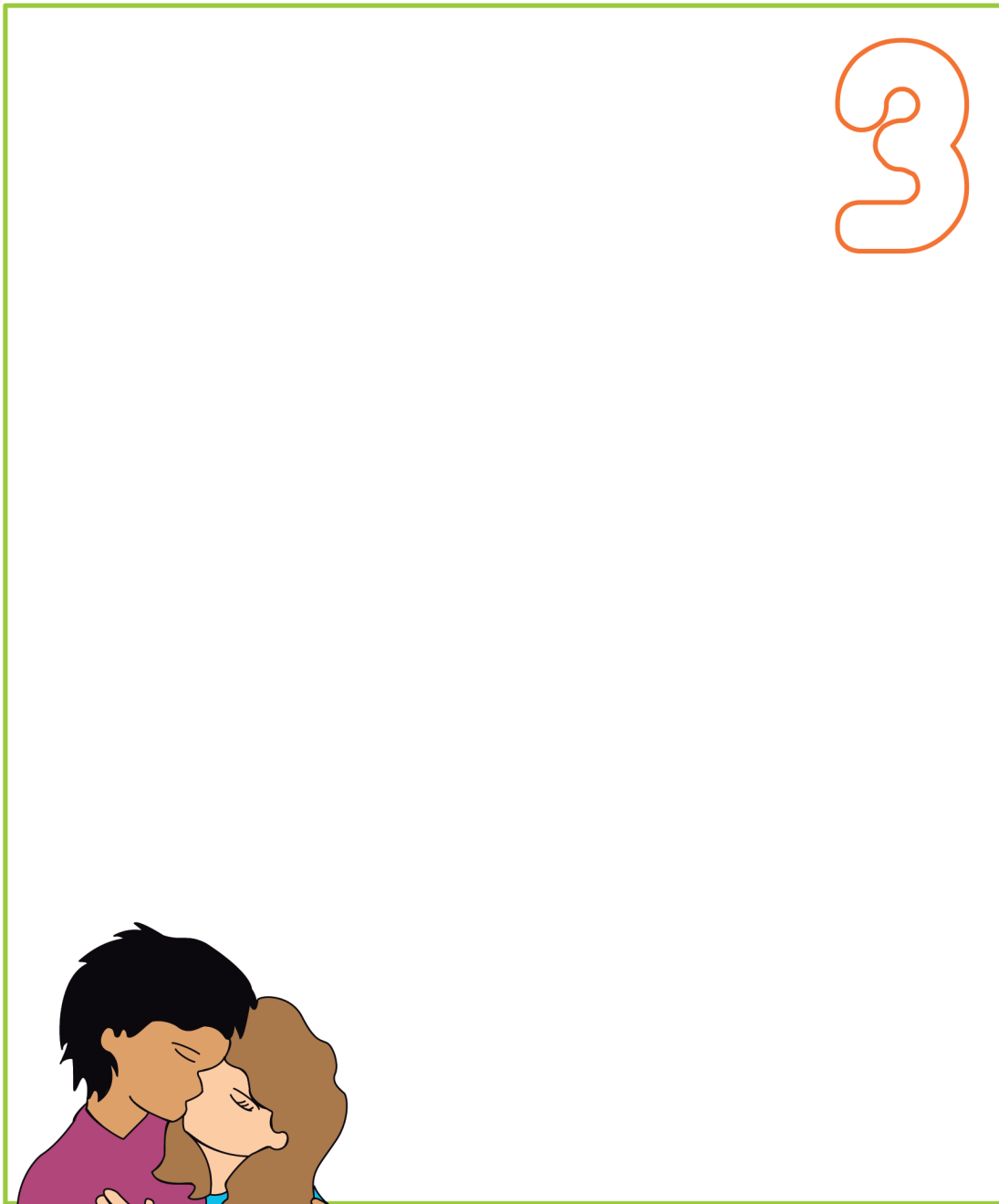


**Nivel secundaria**

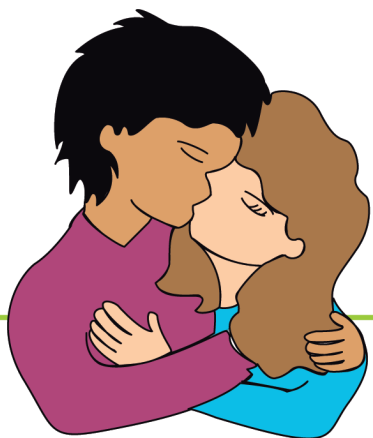




**Nivel secundaria**

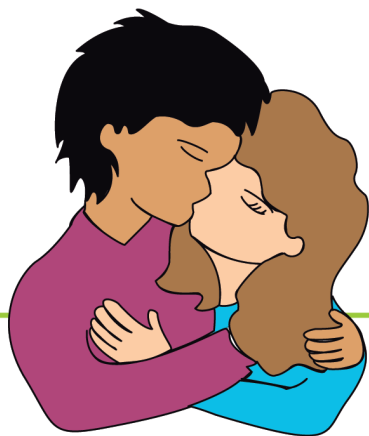
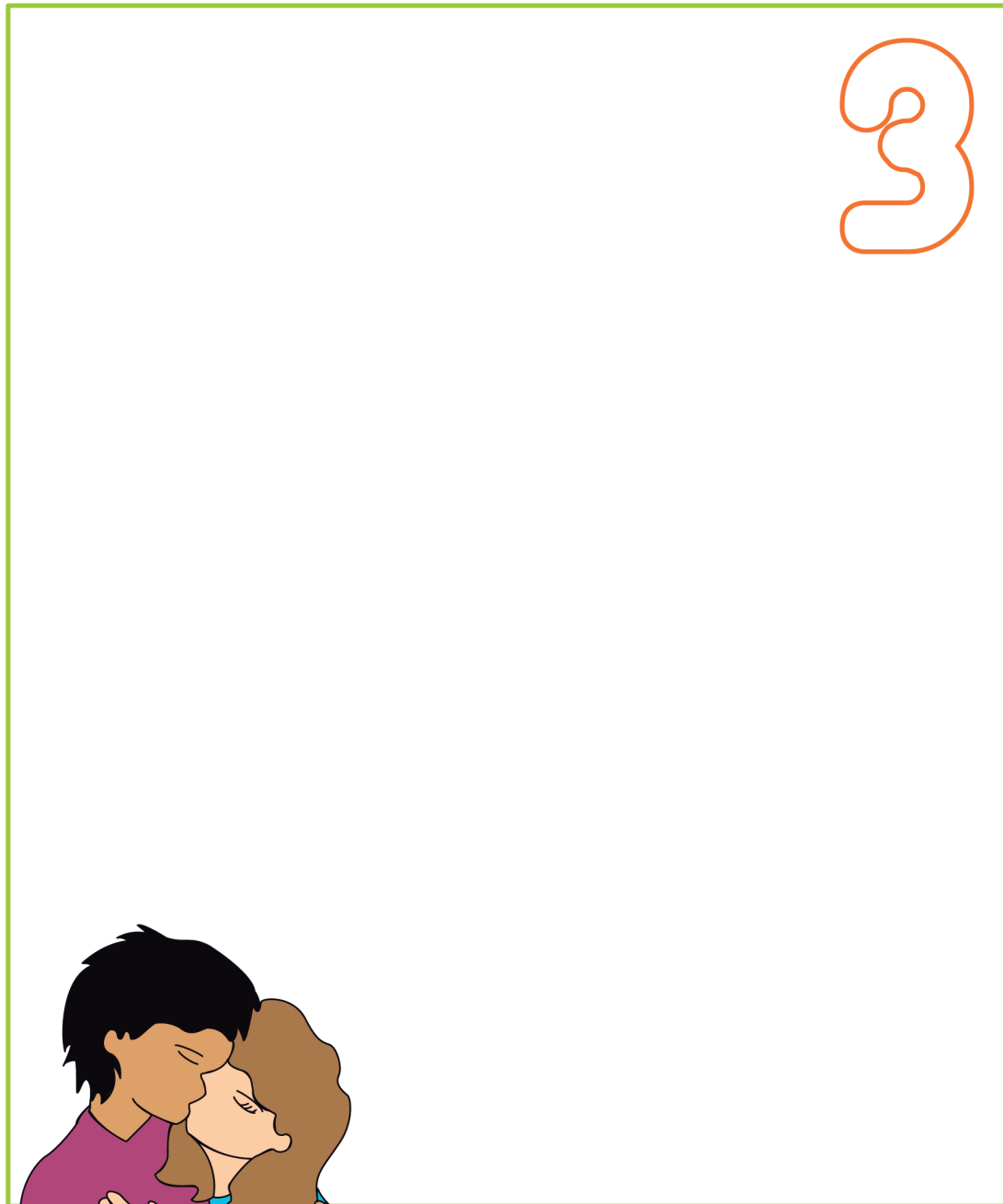


3





**Nivel secundaria**





**Nivel secundaria**



# 3







**Nivel secundaria**



Anexo 3.4 Tarjetas "Castigos"





**Nivel secundaria**





**Nivel secundaria**





**Nivel secundaria**



Anexo 3.4 Fichas para participar







**Nivel secundaria**





**Nivel secundaria**

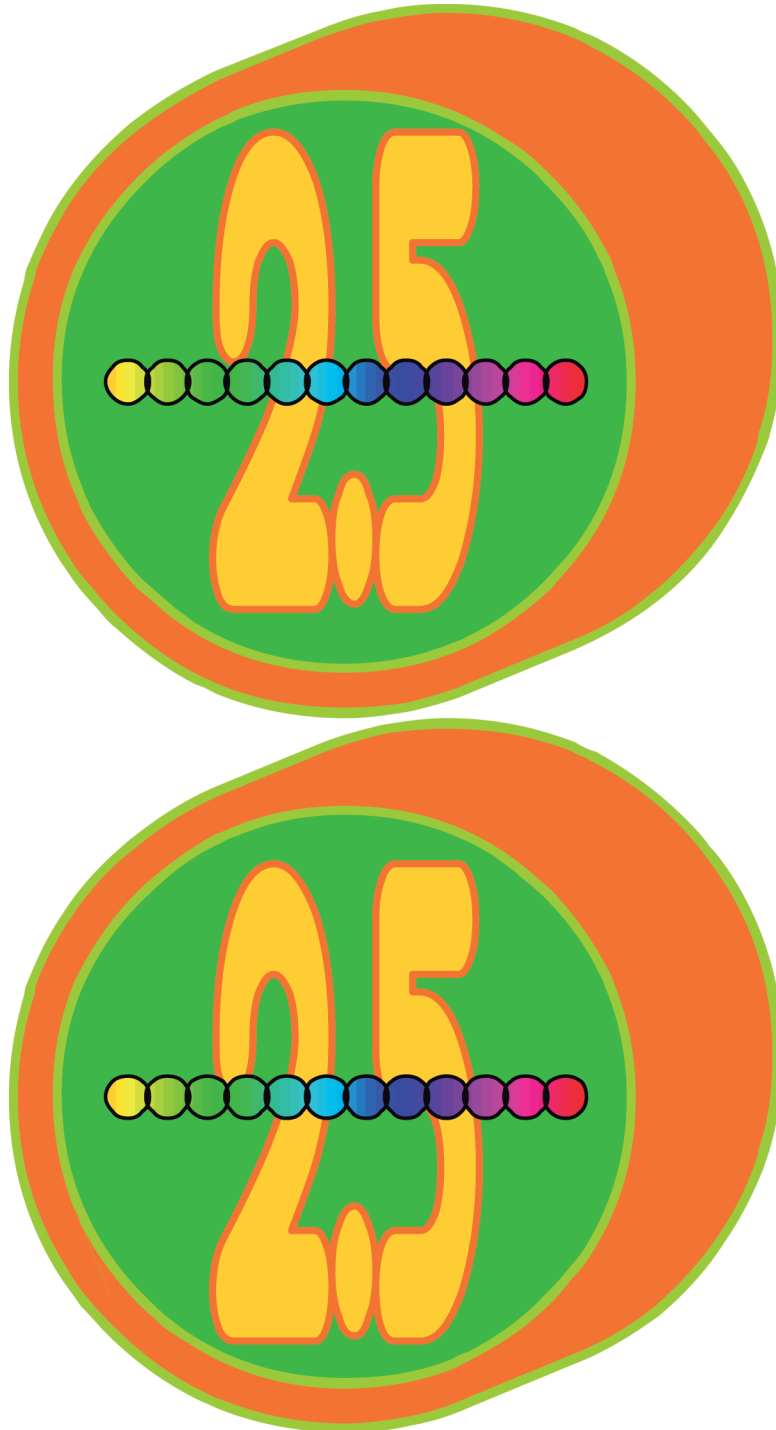




**Nivel secundaria**

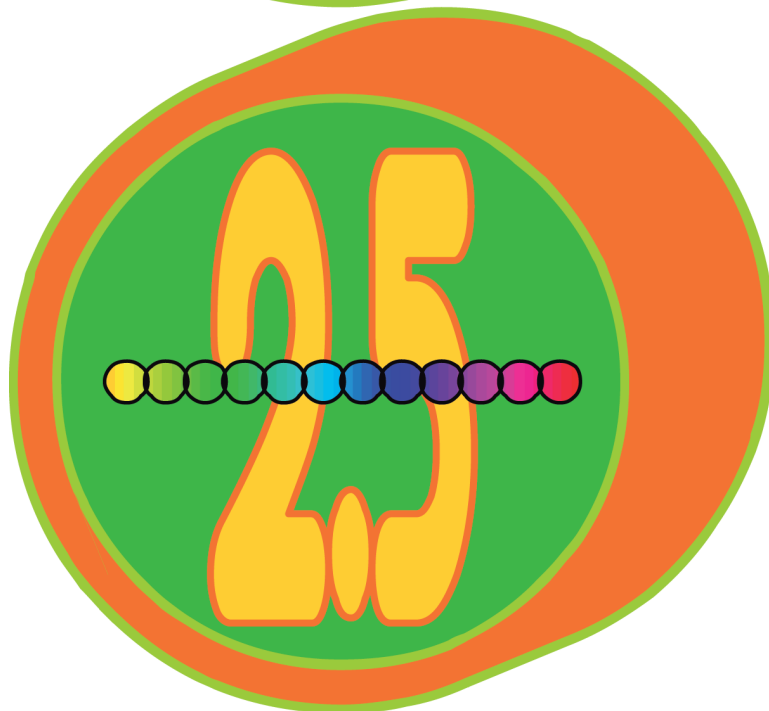
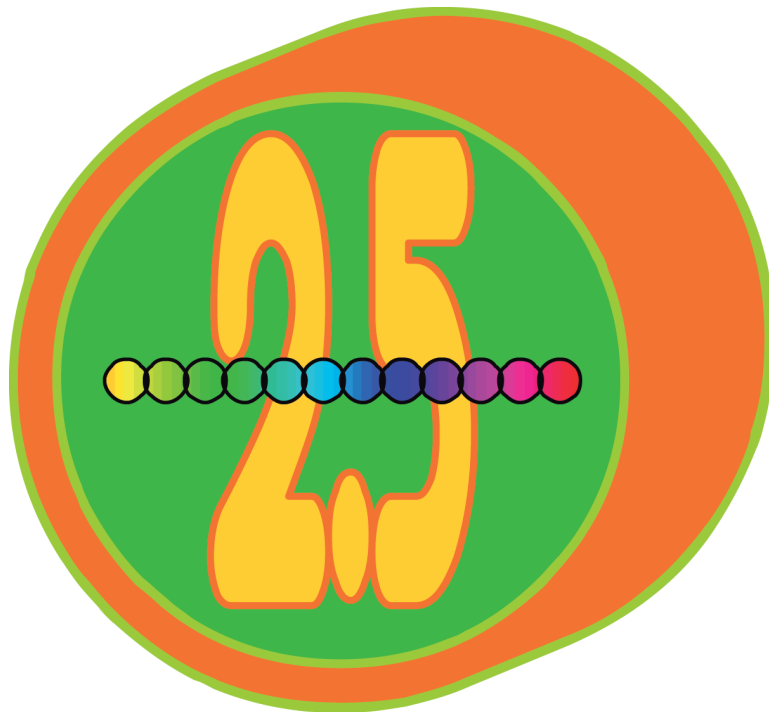


Anexo 3.5 Tarjetas de puntos





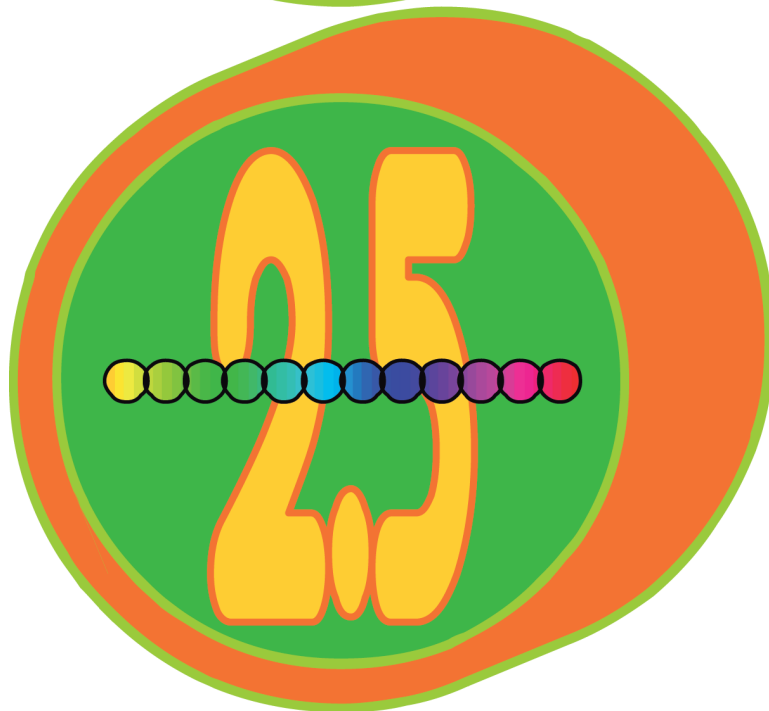
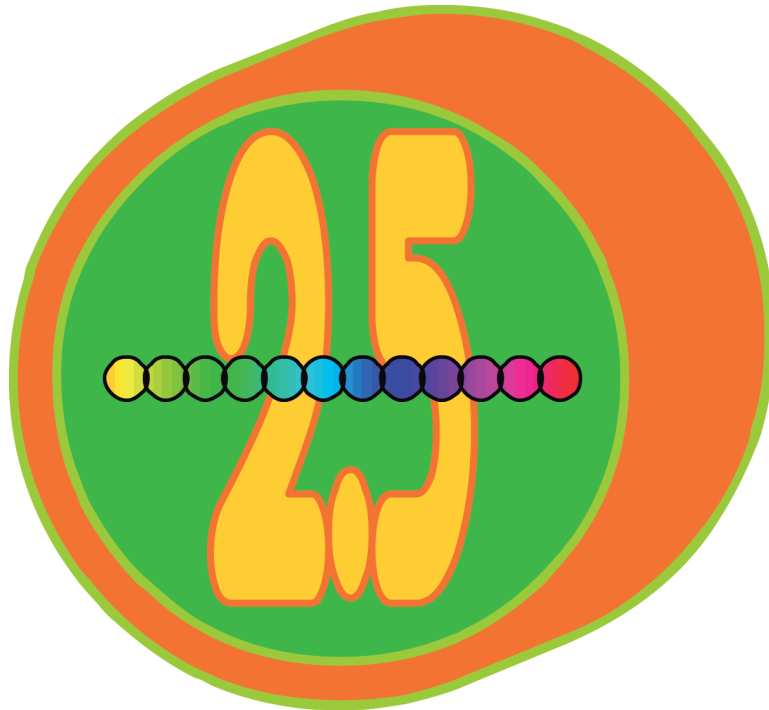
**Nivel secundaria**





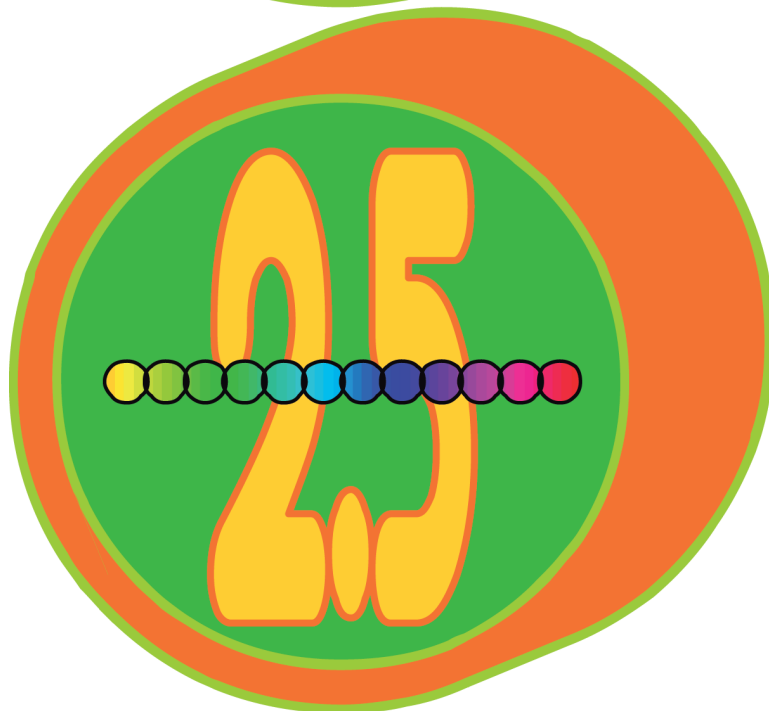
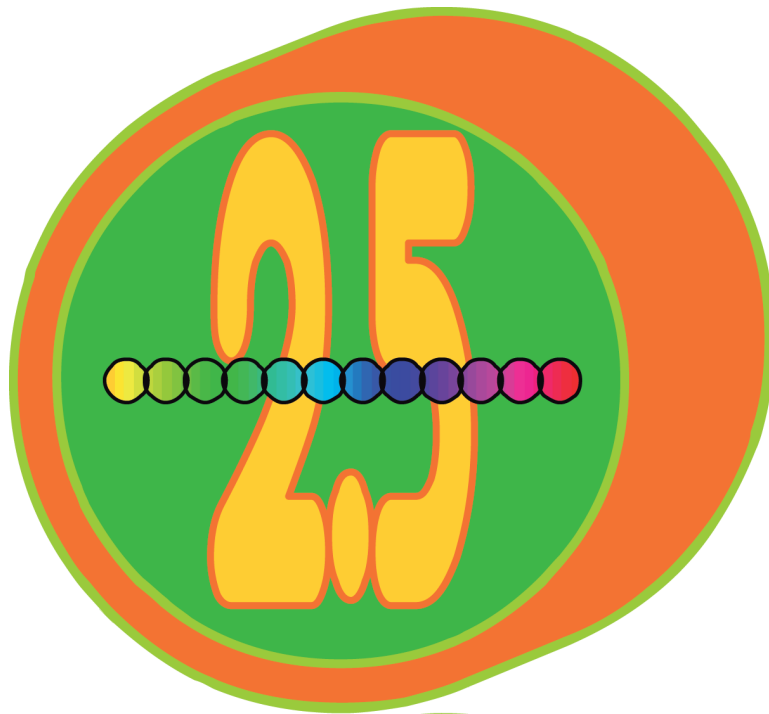


**Nivel secundaria**



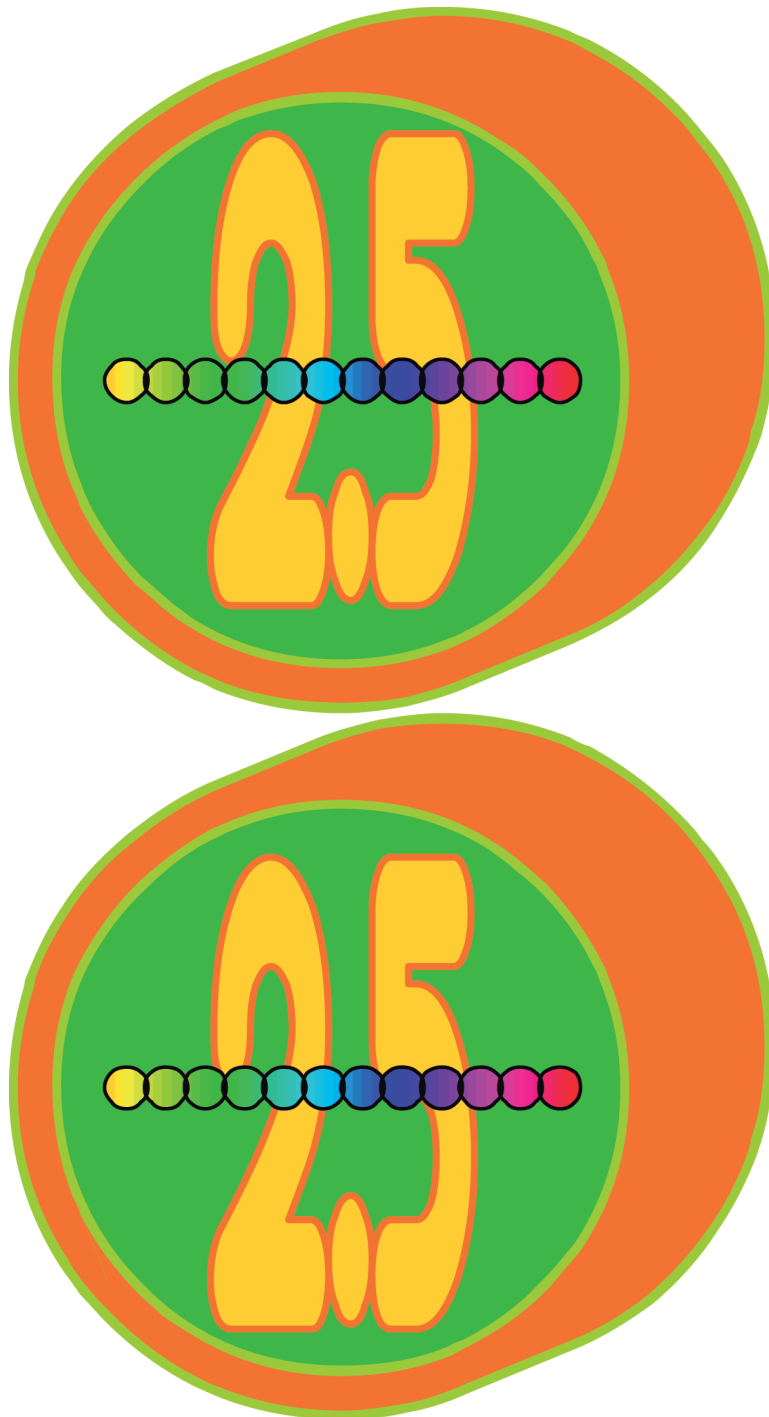


**Nivel secundaria**



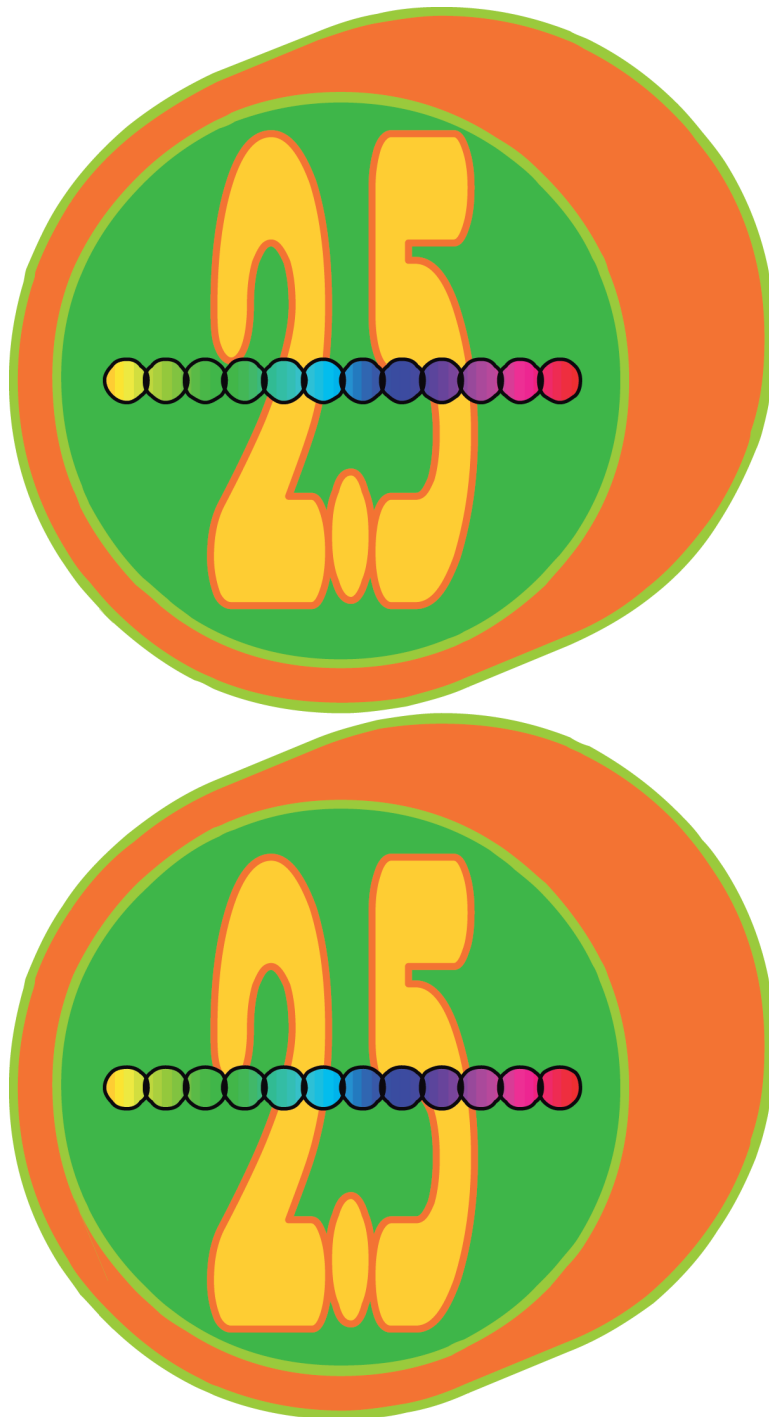


**Nivel secundaria**





**Nivel secundaria**



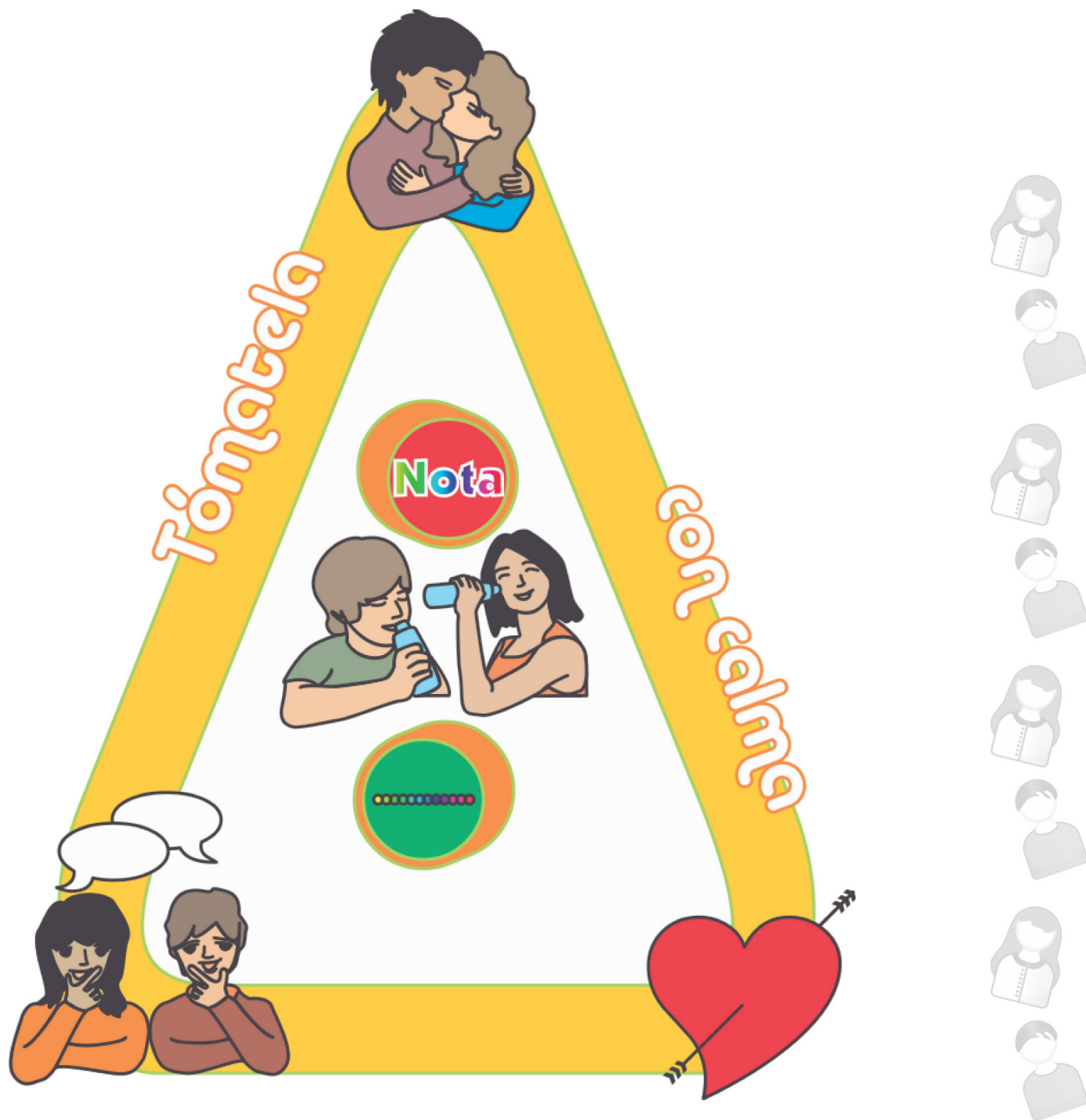




**Nivel secundaria**



Anexo 3.6 Lona "Tómatela... con calma"





**Nivel secundaria**



## ESTRATEGIA 4 / 1° S: EN BUEN PLAN, MÁS VALE PLANEAR

### 1. Panorama de la sesión cuatro. Para primero de secundaria

<b>Holón</b>	Reproductividad.	<p><b>Propósito</b></p> <p>Los y las adolescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reflexionarán sobre los aspectos positivos del embarazo cuando éste se logra en circunstancias saludables.</li> <li>▪ Visualizarán el embarazo como un evento de la vida opcional y ante el cual es necesario planear.</li> <li>▪ Comprenderán la importancia de la equidad en la prevención del embarazo adolescente.</li> <li>▪ Identificación de aspectos generales de ciclo menstrual, la ovulación, la fecundación y los métodos basados en este conocimiento.</li> </ul> <p><b>Materiales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anexo 4.1 Marco de referencia “Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad”.</li> <li>▪ Anexo 4.2 Tarjetas “En buen plan, más vale planear”.</li> <li>▪ Anexo 4.3 Hojas “Anatomía y fisiología”.</li> </ul> <p><b>Aprendizajes esperados</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La maternidad y la paternidad son una elección que merece ser planeada.</li> <li>2. El hombre y la mujer tienen iguales derechos y responsabilidades ante la planeación y otras decisiones del embarazo.</li> <li>3. Es importante conversar sobre lo que esperan hombres y mujeres respecto a la maternidad y la paternidad.</li> <li>4. Los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad son complementarios para prevenir el embarazo no deseado.</li> </ol>
<b>Subtemas</b>	Visión positiva del embarazo planeado. Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad para prevenir el embarazo.	
<b>Recomendación asociada</b>	Cultural. Social. Individual.	
<b>Competencia general</b>	Para el manejo de la información. Para la vida en sociedad.	
<p><b>¿Por qué es importante?</b></p> <p>El inicio de la maternidad y la paternidad en edades tempranas está relacionado con el incremento de violencia familiar e inequidad, lo cual reduce las posibilidades de desarrollo de los y las adolescentes. Sin embargo, en el afán de prevenir el embarazo temprano, se ha devaluado la visión del embarazo saludable, lo que impide la idealización de circunstancias saludables asociadas al mismo y disminuye su planeación en términos equitativos. Por ello, se aborda esta percepción saludable, asociada a circunstancias adecuadas para ello. Además, los y las adolescentes presentan carencias significativas respecto a temas básicos asociados al ciclo menstrual, a la ovulación y la fecundación, por lo que esta falta de conocimientos puede incrementar el riesgo de un embarazo no planeado. La información sobre el tema representa el ejercicio de los derechos reproductivos reconocidos en México.</p>		



## 2. Implementación de la estrategia 4: En buen plan, más vale planear

### Introducción

Finalizaremos el programa de este ciclo escolar, aprendiendo sobre reproductividad. Como recordarán, cada elemento de la sexualidad puede incluir aspectos biológicos, pero también psicológicos y socioculturales. Desde la dimensión biológica, su cuerpo durante la pubertad avanza notablemente para dotarlos de la capacidad para reproducirse. Cuando la mujer empieza a producir óvulos y el hombre espermatozoides es un gran paso en ese sentido. Pero también están los ideales sobre paternidad y maternidad, lo que la sociedad dice y espera sobre la educación de los hijos e hijas y algo muy importante, las condiciones económicas, educativas y la madurez de la pareja, que también se asocian a estos ideales de ser padres o madres.

Tener hijos e hijas y formar una familia es una elección personal y de pareja. Puede ser uno de los eventos más importantes de la vida, si le preguntan a sus padres o madres cuáles han sido sus momentos más importantes, seguro ustedes son parte de éstos, no olviden que su padre y su madre los quieren, hagan un recuento de todo lo que han hecho por ustedes, ser padre o madre es muy bonito y también implica muchos esfuerzos y una gran capacidad de pensar en los otros.

Quizá en este momento de sus vidas, algunos/algunas ya tienen definido si quieren ser padres o madres en el futuro y para otros/otras es algo que aún no queda claro, pero es esperable por su edad. Lo más saludable es planear y decidir el momento para tener hijos/hijas, si así lo deciden.

Con el fin de que este evento sea saludable para todos y todas, la sociedad luchó para reconocer los derechos reproductivos de todas las personas. Esto significa, que para que ustedes puedan decidir de manera informada, tienen derecho a la educación, a servicios de salud y a que los orienten y protejan.

Falta tiempo para que ustedes formen parejas comprometidas para todo un proyecto de vida o para que se encuentren en condiciones económicas adecuadas, de salud y de logros académicos para tener hijos/as. Pero es importante que vayan aprendiendo sobre cómo evitar un embarazo, cuándo es o no el momento ideal para embarazarse y tener un hijo o hija. Desafortunadamente, muchas adolescentes se embarazan. Son muchas las razones por las que es conveniente evitar el embarazo en la adolescencia: menor desarrollo educativo, mayor pobreza, más violencia familiar e incluso riesgos de salud en la madre y el producto del embarazo.

La planeación de la reproductividad forma parte del plan de vida general, donde también importa su futuro educativo y económico.

Parte de que planeen este evento en su vida es el conocimiento sobre la metodología anti-conceptiva para lograrlo, hoy haremos la actividad: "En buen plan, más vale planear".





## Aprendizajes previos

1. Indague sobre el tema y escuche la opinión del alumnado:
  - ¿Le preguntaron a sus padres y madres sobre los aspectos positivos del embarazo?
  - ¿Han pensado si les gustaría ser padres o madres?, ¿cuántos hijos/hijas les gustaría tener?
  - A quienes sí desean ser padres o madres; ¿a qué edad les gustaría?
  - ¿De quién es el derecho para decidir cuántos hijos/as tener y en qué momento de la vida, del hombre o de la mujer?

### Observación:

*Si sus alumnos y alumnas no estudiaron, como se solicitó al finalizar la sesión 3, será necesario que usted resuma y explique los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad. Si solamente algunos/as alumnos/as lo hicieron, también puede pedirles que pasen a explicar lo que aprendieron. En estos casos, es importante reconocer el estudio en la calificación de este grupo de alumnos y alumnas. Si lo considera necesario, apóyese en el anexo 4.3 para hacer más claras estas explicaciones.*

## Actividades

*Explique la actividad:*

2. Formarán cinco equipos mixtos, los numerarán y definirán el orden para pasar cuando les toque turno.
3. Colocaré tarjetas al frente. Hay de tres tipos: 1. De conocimientos, 2. De habilidades y actitudes y 3. Comodines. Las tarjetas contienen una frase que deberán responder y están marcadas con puntos.
4. Un/a representante del equipo uno, tomará una tarjeta de conocimientos. Si la responde de manera correcta, el equipo habrá ganado el número de puntos que indica la tarjeta.
5. Cuando un equipo no sepa contestar una pregunta, perderá un punto. Sólo el equipo siguiente tendrá la oportunidad de responderla y los puntos contarán para el equipo que respondió de manera acertada. Si el segundo equipo no responde adecuadamente, también perderá un punto. Si es necesario o si nadie sabe una respuesta, yo la explicaré.
6. Los turnos por equipos serán en orden, de acuerdo con su numeración. Cuando terminemos la ronda de las preguntas de conocimiento, pasaremos a las de habilidades y posteriormente reiniciaremos con conocimientos.
7. Si un equipo siente temor de perder puntos, puede usar máximo en dos ocasiones, un comodín.

## Reflexiones de aprendizaje

8. Dirija al grupo las siguientes preguntas. Cuando las respondan, aproveche para reiterar los mensajes principales de la sesión:



- ¿Por qué es importante planear el momento para tener hijos o hijas?
- ¿De quién es el derecho y la responsabilidad de decidir sobre este tema, de la mujer o del hombre?
- ¿Qué aspectos positivos reconocen del embarazo y de ser padres o madres?
- ¿Cuáles son los principios básicos de los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad?
- ¿Cómo puede una pareja saber cuándo es el periodo fértil, quién puede poner un ejemplo?

### Cierre de la sesión

9. Ayude al alumnado a personalizar el aprendizaje con los siguientes comentarios:
  - ¿Cuáles son las razones más valiosas para que ustedes consideren postergar el momento del embarazo?

## 3. Resultados

### Producto

- a. Les voy a dar unos minutos para que cada quien se imagine dentro de unos 10 ó 20 años. Cuando estén imaginando..., fíjense bien qué traen puesto, cómo se ven, con quién están, dónde o en qué trabajan, si ya formaron una familia o no, si tienen hijos/hijas o no, cómo se sienten en general, cómo está su salud, si están satisfechos con lo que han logrado y lo que venga a su mente.
- b. Colocarán su cabeza cómodamente en su escritorio, respiraremos juntos profunda y lentamente varias veces, yo los guiaré, y luego cada quien será libre de imaginar. Cuando terminen, si yo no he dicho que abran los ojos, quédense así para que no interrumpen al resto.
- c. Invite al grupo a acomodarse, pida que cierren los ojos y diga: Respiramos... soltamos, en cinco ocasiones. Después espere uno o dos minutos. Cuando vea que se empiezan a mover, diga: Vamos a despedirnos de nuestra escena, respiramos profundo... cuando estén listos/listas abren sus ojos.
- d. Pregunte si alguien quiere comentar qué imaginó. Cuando escuche aspectos positivos de desarrollo para el futuro, muestre su reconocimiento.
- e. Solicite que hagan en su cuaderno un dibujo de las imágenes logradas.

### Evaluación

#### Cognitiva

Comprendo que la adolescencia no es el momento más saludable para ser padre o madre. ¿Por qué consideras eso?





*Afectiva*

Reconozco que el embarazo en circunstancias saludables puede ser positivo para quienes así lo deciden.

¿Qué aspectos te parecen positivos del embarazo y de ser padre o madre?

*Conductual*

Conozco las opciones para calcular la etapa fértil dentro de un ciclo menstrual regular.

¿Podrías decirme, en una mujer que tiene ciclos menstruales de entre 26 y 32 días, si su primer día de flujo menstrual fue el dos de este mes, cuál es su periodo fértil?

*Respuesta: entre el día 8 y 19 del ciclo, es decir, entre el día 9 y 20 del mes.*

**4. Posibles situaciones y su solución**

Estrategia educativa 4 para primero de secundaria En buen plan, más vale planear	
Posibles situaciones	Alternativa de solución





## 5. Anexos

### Anexo 4.1 Marco de referencia “Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad”

#### Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad (MBCF) para prevenir el embarazo

##### Introducción

La educación sobre MBCF en la escuela secundaria conlleva el beneficio adicional de enseñar a los y las adolescentes a comprender de mejor manera el ciclo menstrual y el periodo de fertilidad, lo que mejora el conocimiento corporal en la mujer y la seguridad ante su propia salud integral. Para el hombre, el conocimiento sobre el tema incrementa las posibilidades de involucrarse en la salud de su pareja y en la prevención del embarazo.

Cuestionarios aplicados a escuelas secundarias públicas arrojaron las carencias de información del alumnado en este sentido:<sup>118</sup>

- El 20% desconoce el ciclo menstrual y su duración.
- 45% desconoce que sí es posible el embarazo en la primera relación sexual.
- 30% cree que el embarazo se da teniendo relaciones sexuales durante la menstruación.
- Solamente el 43% comprende que el embarazo se presenta teniendo relaciones sexuales alrededor de la ovulación.
- El 20% piensa que los embarazos no se planean, simplemente ocurren.

Como puede observarse, ante tal desconocimiento del tema, se está arriesgando a los y las adolescentes a altas probabilidades de embarazo, incluso a aquellos que sí quisieran evitarlo pero al usar sus conocimientos poco sólidos, no podrán tomar decisiones adecuadas.

De esta manera, aunque el conocimiento sobre el tema se aborda actualmente en el programa escolar de quinto y sexto de primaria, es algo complejo que requiere de repetición y la secundaria es un buen momento para ello.

Cuando el maestro y la maestra hable sobre los MBCF, es importante resaltar que:

- Advierta al grupo que no se enseñan como una motivación para el inicio de las relaciones sexuales.

<sup>118</sup> Guerrero, O., op. cit., nota 42.



- No se está asumiendo que tengan relaciones sexuales y la recomendación para su edad es mantenerse en el sexo seguro: las caricias.
- La educación sobre prevención del embarazo es un tema complejo y amplio fragmentado en los diversos grados escolares para lograr un aprendizaje óptimo pues está en juego su salud integral y su desarrollo.
- Es su derecho conocer sobre el tema y hacerlo les permitirá tomar mejores decisiones en pareja para su futuro y eliminar los errores de información que los colocan en situación de vulnerabilidad.
- No se considera una estrategia óptima para la prevención del embarazo el uso exclusivo de los MBCF, sino solamente como un complemento pues *como mínimo*, las parejas que realmente quieren evitar el embarazo a cualquier edad necesitan además de abstenerse de las relaciones sexuales durante el periodo fértil, utilizar también el condón.
- Los MBCF no previenen de las ITS.
- Ofrezca un panorama general de los diferentes factores asociados al embarazo en la adolescencia. Para ello, se solicita al maestro y la maestra la revisión del capítulo 7: Prevención integral del embarazo adolescente.

Es posible que un maestro o maestra se pregunte si los MBCF no previenen las ITS y son menos eficaces que otros métodos, porqué se educa al respecto. Varias razones sustentan esta educación:

1. Los derechos reproductivos implican, entre otros, informar de manera verídica sobre el tema, permitiendo al adolescente tomar sus propias decisiones con base en la información recibida.
2. Cuando los y las adolescentes sí tienen relaciones sexuales, aunque en estas edades sean una minoría, el uso del condón no es perfecto y las parejas en promedio pueden tardar hasta un año después de haber iniciado las relaciones sexuales para utilizar los anticonceptivos hormonales,<sup>119</sup> solamente una pequeña proporción de los y las adolescentes y jóvenes utilizan métodos regulares para prevenir el embarazo, por numerosas razones.
3. Los MBCF son de las pocas alternativas que sí usan los y las adolescentes con relaciones sexuales, y representan algunos beneficios como nulo costo, no es indispensable la orientación médica, nadie se da cuenta de su utilización (para los y las adolescentes que no pueden hablar del tema con sus familias) y básicamente no tienen efectos secundarios, excepto el inconveniente de ser poco eficientes y menos si la pareja no comprende el ciclo menstrual o tiene errores de información como los presentados al inicio.

119 Scott, J., op. cit., nota 21.

## Conceptos básicos sobre los MBCF

Los métodos de planificación familiar basados en el conocimiento de la fertilidad (MBCF) implican la identificación de los días fértiles en el ciclo menstrual ya sea mediante la observación de los signos, como secreciones cervicales y la temperatura basal del cuerpo, o el monitoreo de los días del ciclo.

Los MBCF idealmente se utilizan como un complemento, en conjunción con métodos regulares como anticoncepción hormonal o DIU más el condón. El condón siempre es necesario porque los métodos de barrera son los únicos eficaces para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual.

Para la utilización de estos métodos, se sugiere la supervisión de un/a especialista que oriente a la pareja sobre cómo usarlos perfectamente, porque su porcentaje de eficacia es bajo.

Método	Porcentaje de embarazos Uso común	Eficacia Uso común
Método del calendario (ritmo o días fijos).	Alrededor del 25%	Alrededor del 75%
Método de la ovulación (del moco cervical o Billings).		
Post-ovulación (temperatura basal).		
Método sintotérmico (ovulación más: calendario fase pre-ovulatoria o temperatura basal post-ovulatoria).		
<b>Porcentaje de efectividad de los MBCF<sup>68</sup></b>		

Si bien en uso común (revisar capítulo siete) los MBCF tienen la misma eficacia, en uso perfecto (no se espera en la adolescencia y juventud), el método más eficiente es el post-ovulatorio, seguido del sintotérmico, después el de la ovulación y el menos eficiente es el del calendario.

Los métodos del calendario, de la ovulación (moco cervical), post-ovulación (temperatura basal) y sintotérmico o simpatotérmico (dos o tres combinados), pertenecen también a la categoría de los métodos de abstinencia periódica, porque se evitan las relaciones sexuales en los días fértiles.





### *Método del Calendario o Ritmo*<sup>120</sup>

Existen dos versiones de este método: el de días fijos o estándar y el general.

Este método se basa en calcular el tiempo de duración de la capacidad del óvulo para fecundarse y el periodo en el que los espermatozoides pueden sobrevivir en el aparato reproductor femenino.

- ***Método de días fijos o estándar***<sup>121</sup>

Este método funciona en mujeres con periodos **regulares entre 26 y 32 días**. Para ellas, el periodo fecundo es de **los días 8 a 19**. En estos días, la pareja se abstiene de relaciones sexuales.

- ***Método del calendario general***

Debe registrarse el número de días que tiene cada ciclo menstrual al menos durante 6 meses. El primer día del sangrado menstrual siempre se cuenta como el día 1.

**Resta 18** al número de días de duración del **ciclo más corto** de su registro. Esto le indica aproximadamente cuál es el primer día de su período fértil.

Posteriormente, **resta 11** al número de días de duración del **ciclo más largo** de su registro. Esto le indica cuál es el último día de su etapa fértil.

La pareja se abstiene de relaciones sexuales en el periodo resultante.

Ejemplo:

Si el ciclo más corto registrado es de 25 días y el ciclo más largo es de 29 días.

25 - 18 es igual a 7. Este es el primer día del periodo fértil. La pareja se abstiene de tener relaciones sexuales.

29 - 11 es igual a 18. Es el último día del periodo fértil.

En este caso, el periodo fértil abarca del día 7 hasta el 18 del ciclo menstrual.

### *Método de la ovulación o del moco cervical*<sup>122</sup>

Incluye la revisión diaria de la calidad y cantidad del moco cervical. El periodo fecundo se establece por la presencia del moco **claro, acuoso y deslizante**. A partir de que aparece este tipo de moco, la pareja inicia la abstención de relaciones sexuales y **hasta tres días después del último día en que el moco tuvo estas características**.

### *Método Post-ovulación o de la temperatura basal*

Se basa en cambios de la temperatura durante el ciclo menstrual. Un aumento de 0.2 a 0.8° respecto a la temperatura media de la fase pre-ovulatoria durante tres días indica que ha ocurrido la ovulación, por lo tanto la pareja **se abstiene de relaciones sexuales desde el**

120 **OPS/OMS**. *Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Manual para personal clínico. Programa de Información en Población de Johns Hopkins. Baltimore*. (Washington, D.C., OPS, 1999).

121 **Instituto de Salud Reproductiva**. *Método de días fijos: un método de planificación familiar nuevo y eficaz*. (EUA, Georgia University, 2004).

122 **Scott, J.**, op. cit., nota 21.



***momento de la menstruación hasta tres días después del aumento de la temperatura.*** Es decir, se tienen relaciones sexuales solamente después de la ovulación, es un método post-ovulatorio.

***Método sintotérmico o simpatotérmico***

Se refiere al empleo de al menos dos de los métodos mencionados anteriormente.

### **Equidad en la prevención y planeación del embarazo**





Históricamente el embarazo adolescente ha sido considerado como una problemática que tienen que enfrentar exclusivamente las mujeres y se asocia solamente a ella tanto los derechos como todas las responsabilidades sobre la decisión de la prevención así como las soluciones y determinaciones ante el embarazo en la adolescencia. Por su lado, al hombre se le toleran numerosas muestras de irresponsabilidad y se le limitan derechos en el ejercicio de la paternidad. Aun así, los riesgos y consecuencias de un embarazo en la adolescencia los padece en mayor medida la mujer.

Por ello, es necesario promover la igualdad de oportunidades, derechos y responsabilidades de ambos miembros de la pareja en todas las decisiones y acuerdos relacionados con la paternidad y la maternidad. Esto incluye, sensibilizar a los hombres adolescentes para conocer los MBCF como un tema a dominar, porque involucra el cuidado mutuo de la pareja y su futuro.





Anexo 4.2 Tarjetas “En buen plan, más vale planear”

<p>1. CONOCIMIENTOS</p>  <p>1. Si se comparan dos mocos cervicales o flujos, y uno es espeso, blanco o aperlado y el segundo es claro, acuoso y deslizante, ¿cuál de los dos es indicativo de que la mujer está en el periodo de ovulación?</p> <p><b>CUATRO PUNTOS</b></p>	<p>1. CONOCIMIENTOS</p>  <p>2. ¿Cuánto tiempo debe de esperar una pareja que no desea embarazarse, para tener relaciones sexuales, después del último día que se observó un moco cervical claro, acuoso y deslizante?</p> <p><b>CINCO PUNTOS</b></p>
<p>1. CONOCIMIENTOS</p>  <p>3. ¿Cuáles circunstancias pueden alterar el moco cervical, causando confusión sobre los días de ovulación?</p> <p><b>CINCO PUNTOS</b></p>	<p>1. CONOCIMIENTOS</p>  <p>4. Si una mujer no presenta secreciones vaginales el día de ayer ni el día de hoy, ¿es probable que esté ovulando o no?</p> <p><b>CUATRO PUNTOS</b></p>





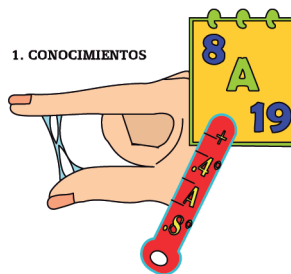
**Nivel secundaria**



1. CONOCIMIENTOS

5. ¿Cómo puede medirse la temperatura basal corporal?

DOS PUNTOS



1. CONOCIMIENTOS

6. ¿Cuánto puede aumentar la temperatura basal en la ovulación?

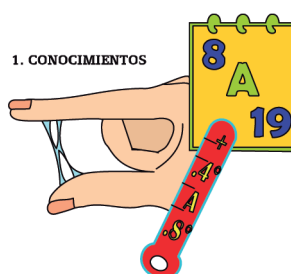
CUATRO PUNTOS



1. CONOCIMIENTOS

7. ¿Cuántos días tiene que esperar una pareja que no desea un embarazo para tener relaciones sexuales, después haber notado el aumento de 0.2 a 0.8° de la temperatura basal de la mujer?

CUATRO PUNTOS



1. CONOCIMIENTOS

8. ¿Qué factores diferentes a la ovulación pueden alterar la temperatura basal y confundirse con que ha pasado la ovulación?

CINCO PUNTOS







**Nivel secundaria**



1. CONOCIMIENTOS

9. ¿Por qué se le llama método post-ovulatorio al método de la temperatura basal?

**CUATRO PUNTOS**



1. CONOCIMIENTOS

10. ¿Cuál es el periodo fértil para las parejas en las que la mujer tiene ciclos menstruales de entre 26 y 32 días?

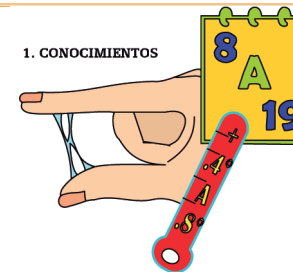
**CINCO PUNTOS**



1. CONOCIMIENTOS

11. ¿Cuántos meses debe de anotarse la duración de los ciclos menstruales si una pareja utiliza el método de los días fijos o estándar de calendario?

**DOS PUNTOS**



1. CONOCIMIENTOS

12. ¿Cuánto se resta al número de días del ciclo menor y al número de días del ciclo mayor para obtener el periodo fértil en mujeres que no tienen ciclos entre 26 y 32 días?

**CUATRO PUNTOS**



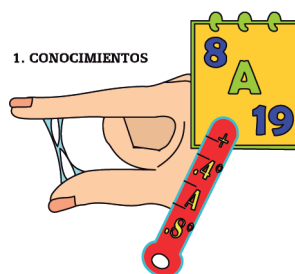


**Nivel secundaria**



13. Si una mujer contó durante seis meses sus ciclos menstruales, y notó que el más corto fue de 25 días y el más largo de 29, ¿cuál es su periodo fértil?

**CINCO PUNTOS**



14. Si el ciclo menor de una mujer es de 25 días y el más largo de 29 días, e inició su menstruación este mes el día 3, ¿qué días del mes tendrá su periodo fértil?

**CUATRO PUNTOS**



15. ¿Qué es el método sintotérmico?

**CUATRO PUNTOS**



16. ¿Para qué parejas están indicados los Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad?

**TRES PUNTOS**



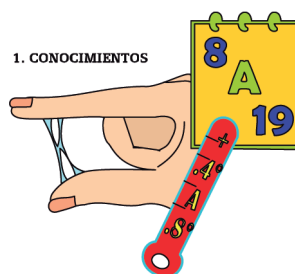


**Nivel secundaria**



17. Los Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad, ¿contra cuáles Infecciones de Transmisión Sexual protegen a la pareja?

CUATRO PUNTOS



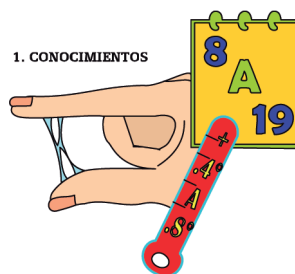
18. ¿Por qué es importante para la pareja que utiliza los Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad también usar el condón?

TRES PUNTOS



19. ¿Cuál es la eficacia común de los Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad?

TRES PUNTOS



20. De los Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad, ¿cuáles son más eficientes si se usan perfectamente? ¿Es fácil lograr el uso perfecto de estos métodos?

CUATRO PUNTOS

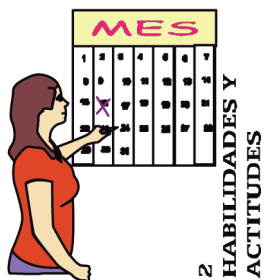




**Nivel secundaria**



1. Menciona dos sugerencias para una mujer a quien le da pena conocer su cuerpo y por esa razón no tiene la capacidad para diferenciar los tipos de flujo vaginal que su cuerpo produce.



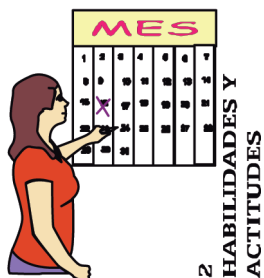
CUATRO PUNTOS

2. Menciona dos aspectos positivos que reconozcas en la manera como tu cuerpo se prepara biológicamente para la reproducción.



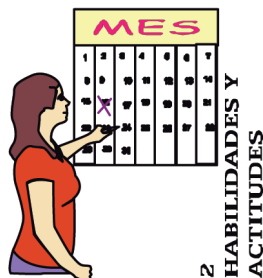
TRES PUNTOS

3. Menciona qué le dirías a un amigo que actúa como si los Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad no fueran algo que él tiene que aprender porque es hombre.



TRES PUNTOS

4. Menciona si estás a favor de planear el embarazo o de que se dé cuando venga.



CUATRO PUNTOS



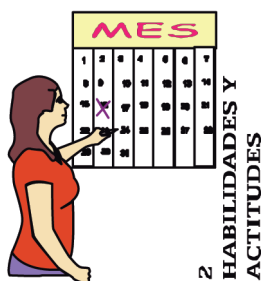




**Nivel secundaria**

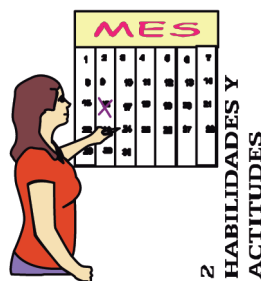


5. Menciona una consecuencia que un embarazo a tu edad generaría en tu familia.



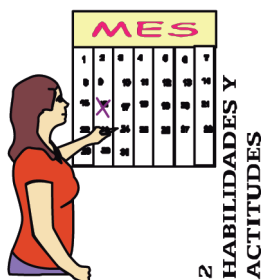
DOS PUNTOS

6. El embarazo no planeado ocurre no solamente por falta de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos. Menciona otros factores que pueden influir para embarazarse a pesar de que la pareja no lo desee o planee.



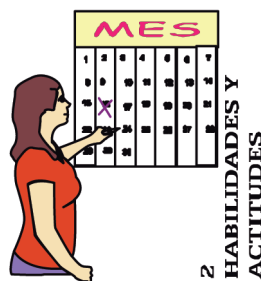
CUATRO PUNTOS

7. Menciona dos sugerencias para los y las adolescentes de tu edad para mantenerse en una conducta segura y libre de la posibilidad de un embarazo en la adolescencia.



TRES PUNTOS

8. A tu edad, puede practicarse el ejercicio de la equidad en la toma de decisiones en muchos temas, no sólo en la reproductividad. Menciona dos ejemplos de temas en los que una pareja adolescente pueda ponerse de acuerdo con los mismos derechos y responsabilidades para opinar y decidir.



TRES PUNTOS

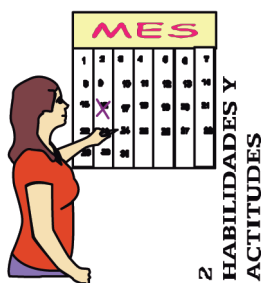




**Nivel secundaria**

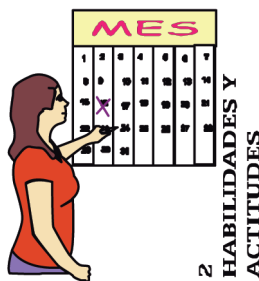


9. Menciona cuáles sentimientos te produciría saber que serás padre o madre en el momento que así lo esperes en tu vida.



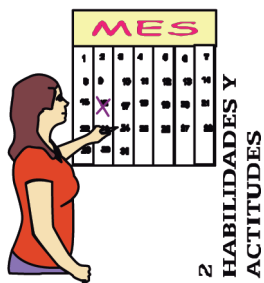
CUATRO PUNTOS

10. Menciona qué te gustaría poder ofrecer a tus hijos o hijas cuando los tengas si así lo deseas.



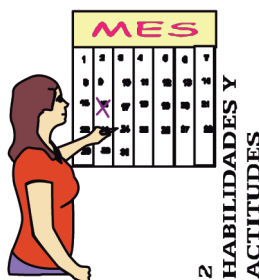
DOS PUNTOS

11. Menciona cuáles esfuerzos reconoces que tu padre o tu madre han realizado por ti y cómo podrías hacer para reconocerlos.



CUATRO PUNTOS

12. Ofrece a alguien del grupo un consejo saludable para su sexualidad.



CUATRO PUNTOS

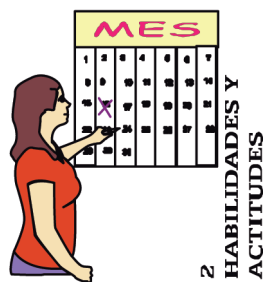




**Nivel secundaria**

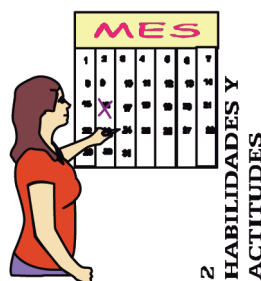


13. Imagina... eres una persona muy clara, dices lo que piensas sin titubeos y tienes la firme meta de cuidar tu salud. Entonces, alguien que te interesa mucho te dice: "Daría todo por ti si estás dispuesto/a a tener un bebé durante la secundaria, porque ese es mi sueño y quisiera cumplirlo contigo". Actúa cómo le responderías.



**CUATRO PUNTOS**

14. Actúa qué le dirías a una persona que te observa estudiando sobre Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad y te trata como si quisieras embarazarte o no supieras que el embarazo no es ideal para tu edad.



**TRES PUNTOS**

1. Menciona a qué te puedes comprometer contigo mismo/a para prevenir el embarazo en la adolescencia.



**3 COMODÍN**

**CUATRO PUNTOS**

2. Canta una canción que hable de tu ideal del amor.



**3 COMODÍN**

**UN PUNTO**





**Nivel secundaria**



3. Cuéntanos una adivinanza.



3  
COMODÍN

UN PUNTO

4. Comenta algo que te guste del grupo.



3  
COMODÍN

UN PUNTO

5. Menciona si reconoces alguna cualidad en alguien del grupo.



3  
COMODÍN

UN PUNTO

6. Menciona una cualidad tuya que creas de utilidad para un buen manejo de tu sexualidad.



3  
COMODÍN

UN PUNTO







**Nivel secundaria**



7. Menciona algo que te agrade de ser adolescente.



3  
COMODÍN

DOS PUNTOS

8. Menciona una habilidad que has logrado de la primaria para acá o algo que has superado.



3  
COMODÍN

UN PUNTO

9. Platícale al grupo cuál proyecto de vida tienes en tus estudios.



3  
COMODÍN

UN PUNTO

10. Menciona una cualidad que te gustaría en el padre o la madre de tus hijos o hijas.



3  
COMODÍN

DOS PUNTOS





**Nivel secundaria**



## Respuestas para la maestra y el maestro

Las respuestas de habilidades, actitudes y comodines, son libres y solamente es necesario revisar su lógica. A continuación se mencionan las respuestas de conocimientos.

1. Si se comparan dos mocos cervicales o flujos, y uno es espeso, blanco o aperlado y el segundo es claro, acuoso y deslizable, ¿cuál de los dos es indicativo de que la mujer está en el periodo de ovulación? *El segundo.*
2. ¿Cuánto tiempo debe de esperar una pareja que no desea embarazarse, para tener relaciones sexuales, después del último día que se observó un moco cervical claro, acuoso y deslizable? *Tres días después del último día.*
3. ¿Cuáles circunstancias pueden alterar el moco cervical, causando confusión sobre los días de ovulación? *Cualquier infección genital común (no necesariamente de transmisión sexual) y la descamación (exfoliación) vaginal propia de la pubertad, la ingesta de antibióticos, etc.*
4. Si una mujer no presenta secreciones vaginales el día de ayer ni el día de hoy, ¿es probable que esté ovulando o no? *Que no esté ovulando.*
5. ¿Cómo puede medirse la temperatura basal corporal? *Con un termómetro.*
6. ¿Cuánto puede aumentar la temperatura basal en la ovulación? *0.2 a 0.8°.*
7. ¿Cuántos días tiene que esperar una pareja que no desea un embarazo para tener relaciones sexuales, después de haber notado el aumento de 0.2 a 0.8° de la temperatura basal de la mujer? *Tres días.*
8. ¿Qué factores diferentes a la ovulación pueden alterar la temperatura basal y confundirse con que ha pasado la ovulación? *Cualquier problema de salud general que incremente la temperatura.*



9. ¿Por qué se le llama método post-ovulatorio al método de la temperatura basal? *Porque las parejas tienen relaciones sexuales solamente desde el término de la ovulación hasta el fin del ciclo menstrual.*
10. ¿Cuál es el periodo fértil para las parejas en las que la mujer tiene ciclos menstruales de entre 26 y 32 días? *Del día 8 al día 19 del ciclo.*
11. ¿Cuántos meses debe de anotarse la duración de los ciclos menstruales si una pareja utiliza el método de los días fijos o estándar de calendario? *Seis meses.*
12. ¿Cuánto se resta al número de días del ciclo menor y al número de días del ciclo mayor para obtener el periodo fértil en mujeres que no tienen ciclos entre 26 y 32 días? *18 al corto y 11 al largo.*
13. Si una mujer contó durante seis meses sus ciclos menstruales, y notó que el más corto fue de 25 días y el más largo de 29, ¿cuál es su periodo fértil? *Del día 7 al 18 del ciclo.*  
*Ciclo más corto menos dieciocho (25-18)= Día siete del ciclo. Inicia periodo fértil.*  
*Ciclo más largo menos once (29-11)= Día dieciocho del ciclo. Finaliza periodo fértil.*
14. Si la misma mujer anterior (mujer con ciclo menor de 25 días y mayor de 29), inició su menstruación este mes el día 3, ¿qué días del mes tendrá su periodo fértil? *Del día 10 al 21 del mes.*
15. ¿Qué es el método sintotérmico? *El uso de dos MBCF.*
16. ¿Para qué parejas están indicados los Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad? *Para todas como complemento y son especialmente importantes para los casos en que la mujer no debe usar cualquier otro método por razones médicas, a quienes su ideología no les permite utilizar otros métodos y a aquellas parejas que no cuentan con recursos económicos para acceder a otros métodos.*





17. Los MBCF, ¿contra cuáles Infecciones de Transmisión Sexual protegen a la pareja?  
*Contra ninguna.*
  
18. ¿Por qué es importante para la pareja que utiliza los MBCF también usar el condón?  
*Porque los MBCF no protegen contra las Infecciones de Transmisión Sexual y tienen fallas en la eficacia para prevenir el embarazo.*
  
19. ¿Cuál es la eficacia común de los MBCF? *75%. Si se considera al retiro dentro de éstos métodos, su eficacia es de 72%.*
  
20. De los MBCF, ¿cuáles son más eficientes si se usan perfectamente? y ¿Es fácil lograr el uso perfecto de estos métodos? *En primer lugar el método post-ovulatorio, seguido del sintotérmico y en último lugar el del calendario. Es difícil su uso perfecto.*



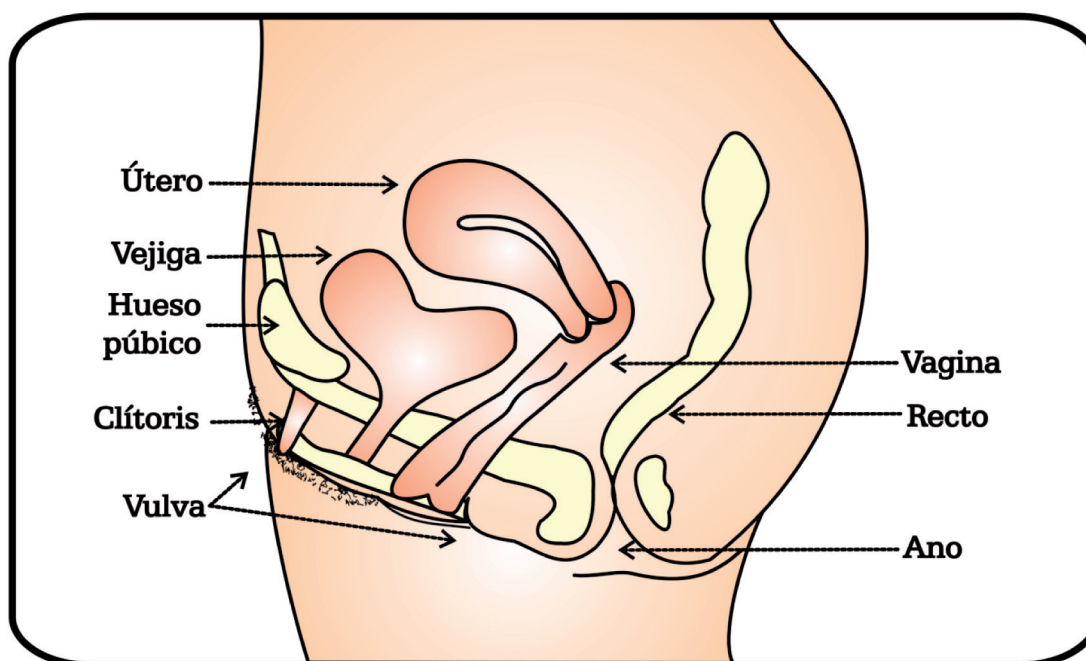
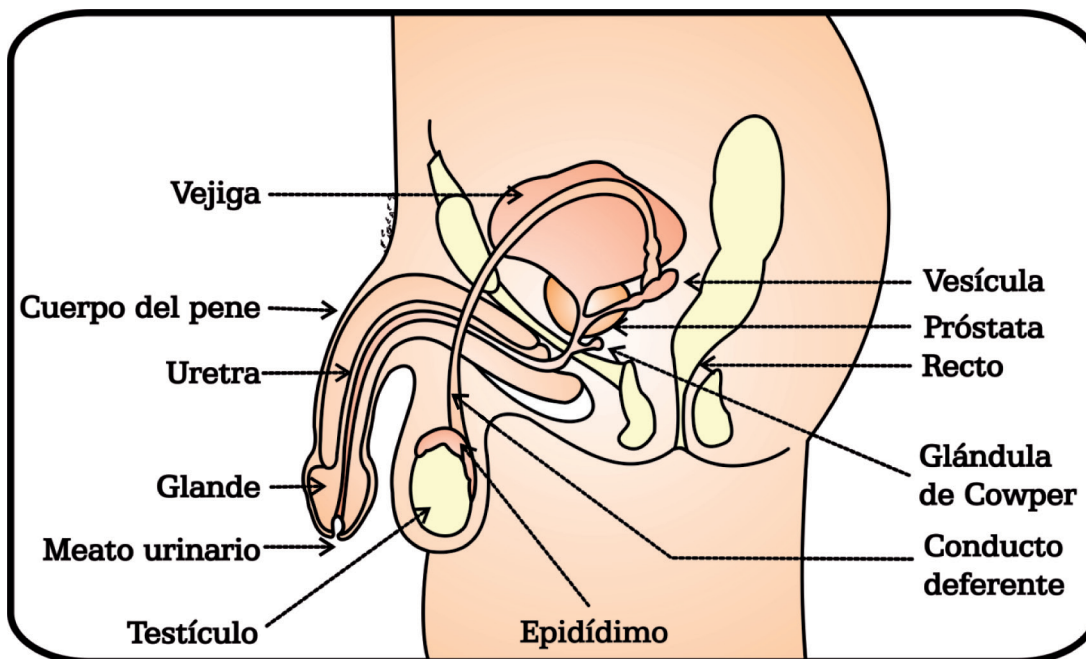
## Mis observaciones



**Nivel secundaria**



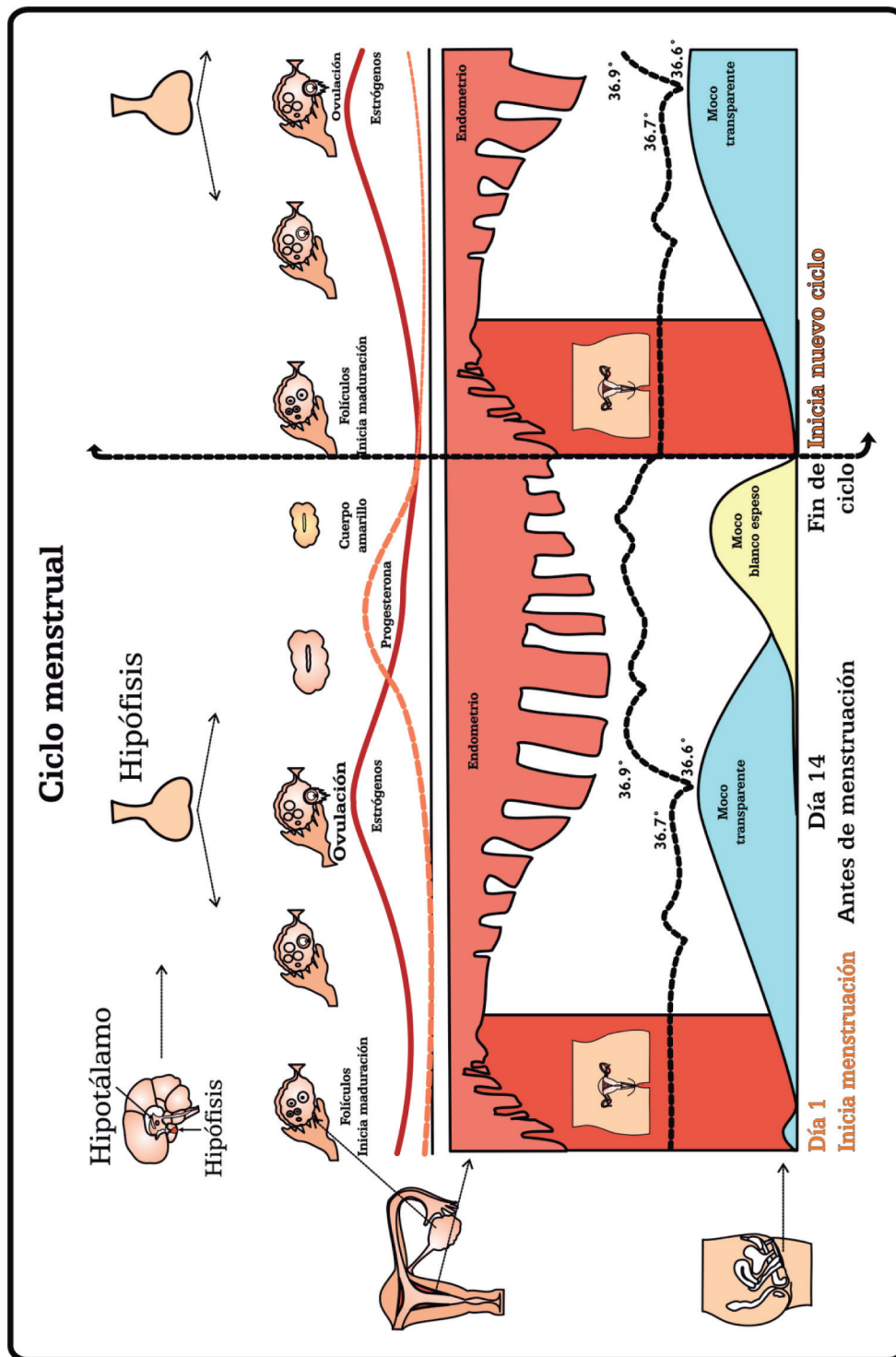
Anexo 4.3 Hojas "Anatomía y fisiología"





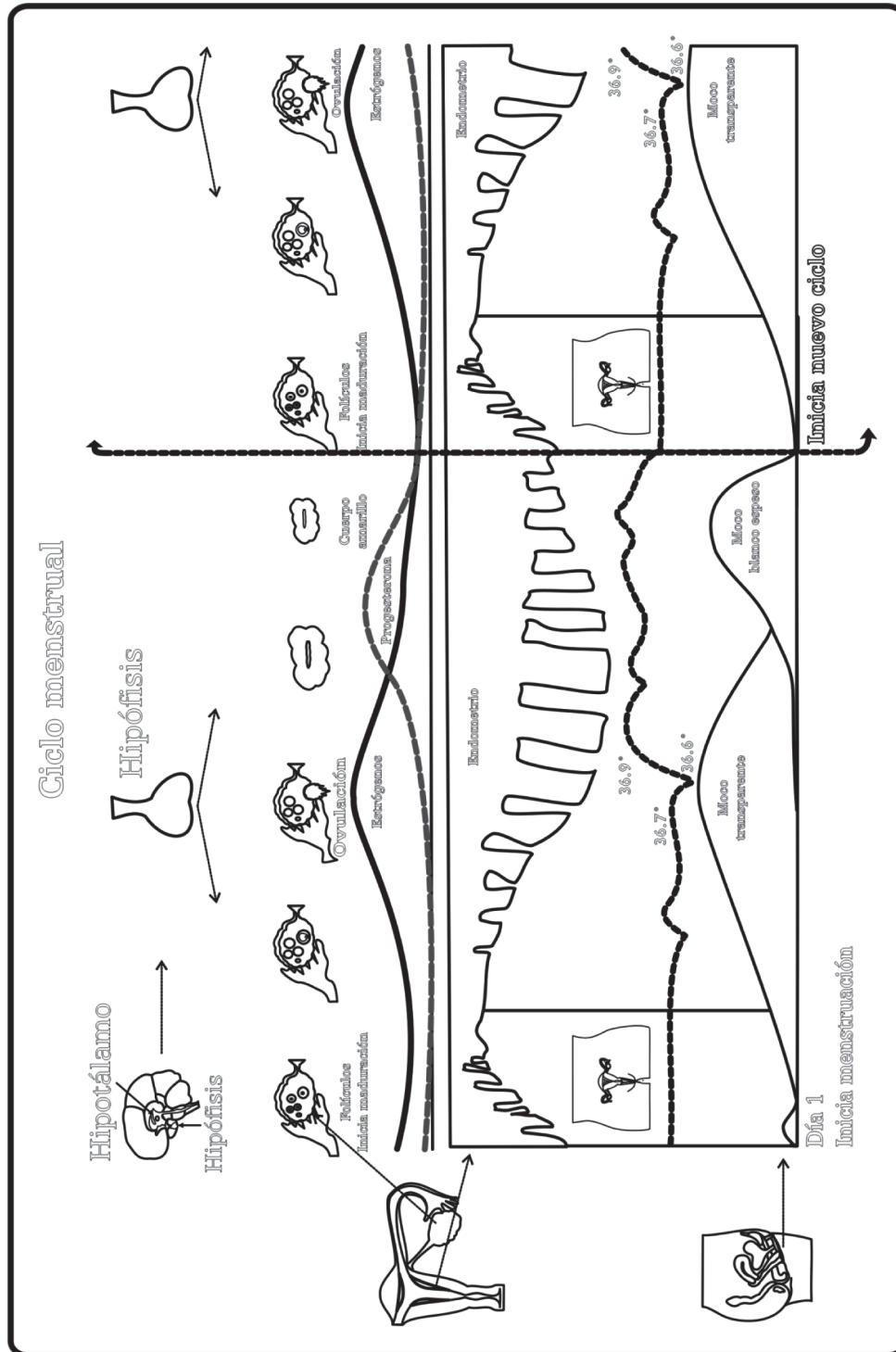


**Nivel secundaria**





**Nivel secundaria**





**Nivel secundaria**



# XVI

## Estrategias educativas para segundo de secundaria

---







## ESTRATEGIA 1 / 2° S: EXPECTATIVAS

### 1. Panorama de la sesión uno. Segundo de secundaria

<b>Holón</b>	Género.	<p><b>Propósito</b></p> <p>Los y las adolescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reflexionarán sobre la construcción social del género que han aprendido y la manera como ésta interviene en sus metas y posibilidades de desarrollo.</li> <li>▪ Reafirmarán que hombres y mujeres tienen el mismo derecho a decidir sobre su futuro.</li> <li>▪ Identificarán los obstáculos y las fuentes de apoyo para lograr sus metas.</li> <li>▪ Experimentarán el impacto positivo de apoyarse entre sexos para el logro de sus metas.</li> </ul> <p><b>Materiales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anexo 1.1 Reglas para el taller.</li> <li>▪ Seis cartulinas.</li> <li>▪ Hojas tamaño carta, una por cada participante más ocho adicionales.</li> <li>▪ Lápices de color o marcadores del alumnado.</li> <li>▪ Cinta adhesiva.</li> </ul> <p><b>Aprendizajes esperados</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los y las adolescentes tienen el mismo derecho a decidir sobre su futuro.</li> <li>2. Si una sociedad, sólo por el hecho de ser hombre o mujer impide que alguno de los dos se desarrolle y logre sus metas, es una sociedad inequitativa.</li> <li>3. La inequidad en oportunidades se traduce en distintas formas de violencia, desventaja para ambos sexos, crea desigualdades sociales y afecta el trato entre hombres y mujeres.</li> </ol>
<b>Subtemas</b>	Derecho a decidir el futuro personal, independientemente del sexo al que se pertenezca.	
<b>Recomendación asociada</b>	Cultural. Social.	
<b>Competencia general</b>	Para la vida en sociedad. Para el manejo de situaciones.	
<p><b>¿Por qué es importante?</b></p> <p>Contar con metas definidas, alcanzables y saludables es trascendental para orientar la conducta adolescente y en esta edad, la claridad sobre lo que se quiere es un requisito para la madurez.</p> <p>Por el contrario, limitar las expectativas en cualquier ámbito por el hecho de ser hombres o mujeres, restringe las opciones de desarrollo emocional, educativo, laboral y económico de los y las adolescentes y por ende, detiene el desarrollo social.</p> <p>Esta desigualdad trasciende en manifestaciones de violencia e incrementa: la vulnerabilidad al riesgo de infección por VIH, la violencia en la pareja, el embarazo no planeado, la violencia erótica o sexual, el silencio ante los abusos o la vulnerabilidad ante el maltrato familiar; también se asocia a más violencia sexual hacia las mujeres y más violencia física hacia los hombres.</p> <p>A los hombres, la sociedad actual les limita aquellas metas y expectativas que se asocian de manera estereotipada al mundo femenino y las que no se traducen en ventajas económicas a futuro; a las mujeres se les presiona para asociarlas solamente a su papel como futuras madres, considerándolas menos aptas para el desarrollo económico y el logro de la independencia.</p> <p>Además, a ambos sexos más que darles la oportunidad de decidir, se les imponen metas negando su derecho a hacerlo.</p>		





## 2. Implementación de la estrategia 1: Expectativas

*Antes de realizar las sesiones del programa, acuerde con el grupo las reglas y consecuencias para permitir un ambiente de respeto, escribálas en el anexo 1.1, y colóquelas en la pared.*

*Por ejemplo, éstas pueden ser: Respetar la diversidad de opiniones (no burlarse, no juzgar, no reírse, evitar comentarios sexistas, inequitativos y discriminatorios), permitir la expresión de sentimientos y experiencias, tolerar las preguntas de toda índole incluyendo las repetitivas, hablar con educación del tema, permitir que todos y todas participen, mostrar empatía y paciencia, mantener lo comentado en el grupo, favorecer la confianza.*

### Introducción

El día de hoy iniciaremos algunas actividades sobre sexualidad. Su sexualidad incluye cuatro partes, todas igual de importantes. El género: todo lo que tiene que ver con ser hombre o mujer; los vínculos afectivos: su capacidad de amar y relacionarse con los demás; el erotismo: su capacidad para sentir placer y la reproductividad: lo relacionado con ser padres o madres. Todos los elementos de la sexualidad tienen componentes biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

Hoy aprenderán sobre género. (Pregunte al grupo lo siguiente) ¿Cuáles aspectos de ser hombres o mujeres creen que son más biológicos, psicológicos o socioculturales? Aproveche estas respuestas para resaltar esta característica de la sexualidad.

Hablaremos de la dimensión sociocultural del género y cómo ésta puede impactar en su presente y su futuro.

### Aprendizajes previos

1. Indague sobre el tema y escuche la opinión del alumnado:
  - Si consideran lo que les dicen en su casa, los anuncios de la televisión, las materias escolares: ¿creen que en esta información se envían mensajes sobre cuáles son las expectativas que la sociedad tiene de ustedes? y ¿Cuáles serían?
  - Y si toman en cuenta en particular los mensajes hacia las mujeres y hacia los hombres, ¿se espera que los hombres y las mujeres logren lo mismo, o las expectativas son diferentes para cada uno?
  - ¿Cuáles son sus metas?

### Actividades

#### Parte 1. Cuestionamiento de expectativas

Explique el procedimiento:

2. Para comparar las expectativas sociales sobre los hombres y las mujeres adolescentes con lo que ustedes realmente quieren y les gusta hacer, trabajaremos en equipos divididos por sexo.
3. Van a formar tres equipos de hombres y tres de mujeres, a cada equipo le daré una cartulina y marcadores.





4. Van a escribir en su cartulina dos listas:
  - Cinco formas de expresarse o actividades, que les gustaría hacer pero las evitan para no ser criticados/as, rechazados/as o molestados/as por los demás, ya sea en la escuela, la casa o en actividades extraescolares. Por ejemplo, en algunas escuelas si un hombre quiere entrar a clases de baile o de cocina, puede sentirse así.
  - Cinco formas de expresarse o actividades que les molesta tener que hacer (o normas que les molesta seguir), pero se las han asignado solamente por ser hombres o mujeres. Por ejemplo, en algunas familias todavía se usa que solamente la hija ayude a recoger la mesa por ser mujer, aunque también hayan comido sus hermanos. Cuando terminen, coloquen las cartulinas en la pared y posteriormente las analizaremos.
5. Permita trabajar a los grupos. Acérquese para revisar si están haciendo las listas específicamente tomando en cuenta si son mujeres u hombres para evitar que escriban temas que en general no les gustan pero sin relación con el género.
6. Mientras los grupos trabajan, vea sus listas y vaya pensando cómo podría resumir las expectativas sociales que están escribiendo, a manera de categorías. También revise cuáles expectativas tienen mayor potencial para impedir que sus alumnos y alumnas logren sus metas e ideales.
7. Solicite a los y las representantes de los grupos la lectura de sus cartulinas. Al final de cada presentación, pregunte: Si tratáramos de describir en pocas palabras cuáles expectativas sociales hay hacia los hombres y las mujeres de acuerdo con sus listas, ¿cuáles serían? Invite a un/a participante a hacer un dibujo para representarlas en el pizarrón.
8. Una vez terminadas las participaciones, retome los dibujos del pizarrón y pregunte al grupo:
 

De estas expectativas sobre los hombres y las mujeres de su edad:

  - ¿Cuáles impiden elegir libremente sus metas y lo que desean ser y hacer en su vida?
  - ¿Están de acuerdo en que la sociedad limite sus oportunidades de desarrollo sólo por pertenecer a un sexo o el otro? ¿Por qué?

#### Parte 2. Defensa de metas

9. Ya comprendimos que los y las adolescentes tienen el mismo derecho a elegir lo que quieren ser en la vida. Por lo tanto es importante para los hombres y las mujeres la posibilidad de ejercer su derecho y usar esa libertad para tomar decisiones saludables a su favor. Para lograrlo, necesitan definir qué quieren, saber que encontrarán obstáculos para lograrlo y apoyarse en los aspectos encaminados a lograr sus metas. Como son muy jóvenes, no es necesario que sepan exactamente todo lo que quieren para el resto de su vida, pero sí pueden tener una idea general. También es posible que fijen metas a corto plazo, para lograrlas en unas semanas, aunque formen parte de un propósito más amplio.



*Explique el procedimiento:*

10. Cada quien recibirá una hoja. En ésta, van a dibujar una meta significativa para ustedes. Puede ser de cualquier área de sus vidas. No se preocupen por lo que dibujen los demás, todas las metas son importantes porque ustedes van decidiendo lo que desean lograr y eso es de gran valor. Las metas pueden ser a corto, mediano y largo plazo, como terminar una educación universitaria, convertirse en artista, etc.
11. Acérquese mientras dibujan, pregunte un poco sobre sus metas, hágales sentir que además de ser importantes, las pueden lograr y reconozca el valor de lograr algo así. Espere a que todos/as hayan dibujado para continuar:
12. Van a definir como grupo, cuatro circunstancias que pueden afectarlos/as y además ser causa para no lograr sus metas. También cuatro aspectos, personas, conductas o circunstancias que pueden ser como una fuente de apoyo para lograr sus metas. Ustedes me dirán los cuatro obstáculos y las cuatro fuentes de apoyo y yo lo escribiré en estas hojas.
13. Pida al grupo que mueva las sillas hacia los lados para dejar un espacio en medio del salón. También pueden salir del salón para esta actividad. Explique:
  - Cuatro personas tomarán los cuatro letreros de los obstáculos para lograr sus metas y otras cuatro, los apoyos. Una persona se colocará en la pared, con su meta.
  - Cargarán las hojas cruzando sus brazos sobre su pecho, no podrán tocarse o jalarse en la actividad.
  - Los cuatro obstáculos tratarán de evitar que el alumno o la alumna llegue al otro extremo de la pared con su meta. Los cuatro apoyos, tratarán de colocarse frente a los obstáculos para permitir que la persona con la meta, sí la logre.
  - Como la violencia no es saludable ni para lograr lo que quieres en la vida, pues siempre acarrea más violencia y lastima. Si alguien usa la violencia, lastima, jala o falta al respeto de cualquier otra forma, esa persona saldrá de la actividad.
  - Quien tenga su meta debe de pensar lo mucho que desea lograrla, se esforzará lo más que pueda, tratará de aprovechar sus fuentes de apoyo para llegar a la pared extrema. Si llega a la pared, quiere decir que pudo superar los obstáculos y lograr su meta. Tendrán máximo un minuto para llegar de una pared a otra. Mientras el alumno o la alumna trata de lograr su meta, diga: ¡Defiende tu meta!
14. Reparta las ocho hojas con obstáculos y apoyos e inicie la actividad. Cuando termine, pregunte a quienes apoyaron y a quien sujetó su meta, qué aprendieron en la actividad. Cuestione también el aprendizaje del grupo ante las alternativas que se usaron para afrontar los obstáculos de la vida.
15. Repita la actividad con otros nueve alumnos y alumnas, buscando una participación equilibrada de hombres y mujeres en cada caso, para que realmente puedan vencer los obstáculos.
16. Si alguien no logra su meta, pregúntele qué plan podría idear para superarla en una segunda oportunidad. En estos casos, puede ofrecer unos segundos para idear un plan para brincar los obstáculos y dar una segunda oportunidad. Si nuevamente no se





consigue, use esto como un ejemplo de la vida real y cuestione qué se puede hacer en tales circunstancias, cuando no se logra todo lo que se quiere.

### Reflexiones de aprendizaje

17. Dirija al grupo las siguientes preguntas. Cuando las respondan, aproveche para reiterar los mensajes principales de la sesión:
- ¿Cómo podría una sociedad equitativa impulsar a los y a las adolescentes a lograr sus metas?
  - ¿Cuáles son criterios saludables para definir sus metas?
  - ¿Cómo podrían apoyarse entre ustedes, hombres y mujeres, para lograr sus metas?

### Cierre de la sesión

18. Ayude al alumnado a personalizar el aprendizaje con las siguientes preguntas:
- De acuerdo con sus circunstancias de vida particulares, ¿en qué personas se pueden apoyar cuando quieran superar un obstáculo que les impide lograr una meta?
  - ¿Qué podrías hacer si un compañero le dice a otro que no entre a un curso porque lo van a criticar?
  - ¿Qué podrías hacer si en tu familia están presionando a una mujer para que deje de estudiar?

## 3. Resultados

### Producto

*Indique el procedimiento para la elaboración del producto:*

- a. En la hoja en la que dibujaron su meta, van a escribir el nombre de la misma y su nombre. Después, la colocarán en la pared.
- b. Seleccionaré grupos de cinco dibujos y les diré qué metas son y de quién son; para cada dibujo va a pasar preferentemente un hombre y una mujer que realmente estén dispuestos a apoyar a esa persona de alguna manera para lograr su meta. Tienen que contar realmente con disposición. El apoyo puede ser emocional, de acompañamiento, de ánimo, orientación o lo que puedan ofrecer.
- c. Quienes pasen a apoyar, escribirán su firma o su nombre en la hoja de su compañero/a y mencionarán en general cómo les gustaría ofrecer ese apoyo. Posteriormente, haremos lo mismo con otro grupo de dibujos.
- d. Seleccione cinco metas y lleve a cabo el procedimiento. Cuide que quienes pasen realmente cuenten con intención de ayudar y considere para ello las características del alumnado y su relación o cercanía con quien emitió el dibujo. Esto es importante si en su grupo pudieran darse algunas burlas o faltas de respeto.



- e. Al finalizar, exprese al grupo su reconocimiento por sus cualidades, las ocasiones en que ha visto su esfuerzo, envíe el mensaje de que usted cree en ellos y ellas y quiere verlos lograr sus metas en igualdad de oportunidades para todos y todas.

### Evaluación

#### *Cognitiva*

Comprendo el significado de que una sociedad sea inequitativa en las expectativas hacia los hombres y las mujeres.

¿Cuál podría ser un ejemplo de una expectativa social inequitativa?

#### *Afectiva*

Identifico obstáculos que pueden impedir el logro de mis metas en la vida.

¿Cuál obstáculo identificas? ¿Qué te hace sentir la presencia de ese obstáculo?

#### *Conductual*

Me esfuerzo por lograr mis metas.

¿Qué has hecho o podrías hacer este mes para incrementar las posibilidades de lograr una meta personal?





#### 4. Posibles situaciones y su solución

Estrategia educativa 1 para segundo de secundaria Expectativas	
Posibles situaciones	Alternativa de solución



## Mis observaciones








**Nivel secundaria**



### 5. Anexos

#### Anexo 1.1: Reglas para el taller

Regla	Consecuencia
	
	
	







**Nivel secundaria**



## ESTRATEGIA 2 / 2° S: HISTORIAS LEJANAS Y CERCANAS

### 1. Panorama de la sesión dos. Segundo de secundaria

<b>Holón</b>	Vínculos Afectivos.	<p><b>Propósito</b></p> <p>Los y las adolescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificarán diversos tipos de violencia.</li> <li>Reconocerán a la violencia como un fenómeno muy frecuente en nuestra sociedad.</li> <li>Identificarán el nivel de presencia de violencia recibida y brindada en algún vínculo afectivo.</li> </ul> <p><b>Materiales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anexo 2.1 Cuestionario "Detecta la violencia".</li> <li>Tarjetas tamaño ficha bibliográfica. Una por participante.</li> <li>Seis hojas de color.</li> <li>Plumas (una por participante).</li> <li>Seis marcadores.</li> </ul> <p>Para esta sesión, se recomienda revisar en este manual el concepto general de violencia del capítulo II: Generalidades de la violencia. Y del capítulo IV, el subtema: Principales manifestaciones problemáticas de los vínculos afectivos.</p> <p><b>Aprendizajes esperados</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La violencia es muy frecuente en nuestra sociedad, es necesario reconocerla para detenerla y evitarla.</li> <li>La violencia perjudica todos los vínculos afectivos y debe parar.</li> <li>Los y las adolescentes pueden generar nuevas pautas de relación más saludables, donde prevalezca el respeto, a pesar de vivir en una sociedad que promueve, justifica y alienta la violencia.</li> <li>Es su derecho contar con vínculos afectivos saludables y es su responsabilidad detener sus propias manifestaciones violentas.</li> </ol>
<b>Subtemas</b>	Detección de violencia en los vínculos afectivos.	
<b>Recomendación asociada</b>	Relacional. Circunstancial.	
<b>Competencia general</b>	Para el manejo de situaciones. Para la convivencia.	
<p><b>¿Por qué es importante?</b></p> <p>La tolerancia social de la violencia genera que se perciba como algo natural, común e incluso necesario. Con el tiempo, los y las adolescentes disminuyen su sensibilidad a la misma, esto puede repercutir en el incremento de la violencia y en el mantenimiento del ciclo que la caracteriza, sumamente destructivo en cualquier tipo de vínculo afectivo y en todos los ámbitos en los que los y las adolescentes se desenvuelven.</p> <p>También es necesario ampliar el concepto de violencia para mejorar la capacidad de detectarla y prevenirla. Los y las adolescentes viven frecuentemente relaciones afectivas con rasgos de violencia. Ayudarles a detectarlas tempranamente puede resultar doloroso pero este reconocimiento de la presencia de la violencia es el primer paso hacia la construcción de vínculos afectivos más saludables y positivos.</p> <p>La educación tiene el reto de crear competencias que lleven a los y las adolescentes a posturas activas, a crear soluciones y buscar alternativas realistas para conformar relaciones de amistad, de pareja, familiares y sociales basadas en el marco de los derechos humanos que se conviertan así en fuente de crecimiento en esta importante etapa de la vida. Los y las adolescentes necesitan escuchar de sus maestros y maestras que sí es posible un mundo sin violencia y esta estrategia es una oportunidad para hacerlo.</p>		



## 2. Implementación de la estrategia 2: Historias lejanas y cercanas

### Introducción

La segunda parte de su sexualidad, los vínculos afectivos o su capacidad para relacionarse con los demás, cambia y avanza el proceso de maduración a su edad. La forma como se relacionan con otras personas, por ejemplo sus amistades, su familia y la búsqueda de una relación de pareja ya no es como en la primaria. Lo ideal sería tener vínculos que les permitan crecer, ampliar sus conceptos como el de amor, permitir la expresión de ternura, mostrar su capacidad para comprometerse, para dar y recibir y el poder disfrutar de esas interacciones.

Sin embargo, formar relaciones saludables puede ser complejo. Hoy en día, la violencia ha contaminado esas vinculaciones y la falsa idea de considerarla natural, le ha dado una connotación de normalidad que solamente nos hace sentir mal. Por eso, en la actividad de esta sesión veremos cuántos vínculos han sido afectados por comportamientos violentos y la posibilidad siempre existente de elegir y construir vínculos libres de violencia.

### Aprendizajes previos

1. Indague sobre el tema y escuche la opinión del alumnado:
  - ¿Qué tipos de violencia conocen?
  - ¿Qué tan frecuente creen que es la violencia en la actualidad?
  - Los y las adolescentes, ¿mantienen vínculos o relaciones con rasgos de violencia? ¿Cuáles?

### Actividades

*Parte 1. Tipos de violencia observadas*

2. Mencione y analice con el grupo la definición de violencia de la Organización Mundial de la Salud:

*El uso deliberado de la fuerza física o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.*

3. Entregue una tarjeta a cada alumno/a e indique que escriban brevemente en ésta alguna historia de una relación de violencia que hayan conocido u escuchado. Puede ser en cualquier contexto: la casa, la escuela, la pareja, etc. Cuando terminen, explique el procedimiento:
4. Voy a numerarlos/as del uno al seis. Posteriormente formarán equipos con quienes tenga su mismo número y en grupo, compartirán la experiencia de violencia anotada en su tarjeta.





5. Cuando terminen, les daré una hoja en la que anotarán los tipos de violencia que resaltaron en sus historias y pegarán su lista en el pizarrón. Escriban con letra grande para que se vea bien el contenido.
6. Forme los grupos y acérquese para escuchar las historias. Observe los gestos de sus alumnos y alumnas al escuchar las historias. Cuando terminen, ayude a definir en pocas palabras los tipos de violencia.
7. Cuando estén las hojas de trabajo colocadas en el pizarrón, comente: Estuve fijándome en sus gestos cuando estaban trabajando en grupo y observé... describa su percepción. Posteriormente, dé lectura a las hojas y pregunte:
  - Según lo que ustedes han visto o escuchado:
  - ¿En qué ámbitos se puede presentar la violencia?
  - ¿Qué tipos de violencia están más cercanos a ustedes?
  - ¿Cómo se explican que todos/as o la mayoría conoce sobre alguna experiencia de violencia?
  - ¿Qué sienten al escuchar estas historias?, ¿les preocupa algo?, ¿les molesta o les da miedo algo?
8. Resalte que la violencia es muy frecuente, se presenta en todos los ámbitos de la vida y genera un daño social considerable.

#### Parte 2. Detección de violencia

9. Comente al grupo: A veces las personas usamos mecanismos psicológicos, como estrategias mentales, para reconocer la violencia sólo en otros y no en nuestras vidas, porque es muy difícil aceptar que vivimos con relaciones violentas, es doloroso. Sin embargo, si no logramos reconocer los rasgos de violencia, lo más probable es que esa relación se dañe, termine y lastime a sus miembros, porque así funciona la violencia, siempre lastima.
10. Entonces, para aprender a detectar la violencia, les daré un cuestionario que deben de responder de manera individual. Es personal, nadie tiene por qué estar observando lo que sus compañeros y compañeras escriben.
11. Para ello, van a pensar en un vínculo afectivo importante para ustedes, de la familia, amistades, la pareja o quien deseen pero solamente uno.
12. Recordando cómo les trata esa persona, van a responder el cuestionario y van a obtener su puntuación. Después, volverán al cuestionario pero ahora marcarán lo que piensan que respondería esa misma persona sobre ustedes y también lo calificarán. Luego conversaremos sobre sus resultados. Cuando les dé el cuestionario, pueden salir a responderlo, tienen diez minutos para volver.
13. Antes de entregar el cuestionario, lea alguna de las preguntas y mencione ejemplos para que el alumnado no tenga dudas sobre cómo responderlo. También ejemplifique cómo se obtienen las puntuaciones. Permita entonces al grupo salir y vigile el respeto a la privacidad en el llenado del cuestionario.
14. Acérquese un poco a los y las alumnas mientras responden. Si al acercarse ellos/as, le marcan alguna señal de deseo de distancia, aléjese. Si voltean a verle, acérquese: pregunte sobre qué vínculo está respondiendo, vea si las calificaciones son altas,



pregunte al alumno o la alumna cómo se siente, desde cuándo ocurre, si ya se había dado cuenta de la presencia de violencia en ese vínculo y anime a buscar soluciones saludables o a pedir ayuda externa, según sea el caso.

15. Cuando vuelva al grupo, comente: Vi que algunos/as de ustedes tomaron muy en serio el cuestionario y eso me da mucho gusto, porque veo que están madurando. Madurar implica que aprendemos a reconocer nuestras necesidades, aceptar los retos de construir una relación saludable y aceptar nuestros sentimientos. ¿Alguien quiere decir qué aprendió, de qué se dio cuenta, qué sintió al responder el cuestionario?
16. Si un/a adolescente quiere comentar, escuche con empatía e invite a actuar. Puede decir alguna de las siguientes frases (sólo una en cada ocasión):
  - ¿Te gustaría hacer algo para cambiar esa situación?
  - ¿Crees que tú podrías iniciar un cambio para mejorar la puntuación?
  - ¿Podrías comentarle a esa persona lo que descubriste hoy?
  - ¿Cómo te sientes por eso?
17. Agradezca la confianza para comentar y motive a llevar el cuestionario con la persona implicada en su resolución y que inviten también a esa persona a resolverlo y de ser posible, a definir una meta de cambio, para ello, puede sugerir que:
  - Ambas personas involucradas expongan qué desean.
  - Propongan varias alternativas para lograrlo.
  - Seleccionen una de las estrategias y la prueben, con tiempo definido para ello.
  - Determinen cuándo volverán a hablar para revisar si pudieron cambiar o necesitan replantear sus metas.
18. Comente que el cambio procede si deseamos mantener esas relaciones y sabemos que podemos enriquecerlas, sin embargo, cuando el índice de violencia detectado es alto, lo más saludable sería esforzarse y crear su propio plan para alejarse de la relación en la medida de lo posible.

### Reflexiones de aprendizaje

19. Dirija al grupo las siguientes preguntas. Cuando las respondan, aproveche para reiterar los mensajes principales de la sesión:
  - La violencia, ¿es frecuente en nuestra sociedad?
  - ¿Cómo pueden detectar las diferentes formas de violencia que pueden estar ocurriendo en sus vínculos?
  - ¿Por qué a veces es difícil detectar esa violencia en las interacciones con su familia, con sus amistades o con la pareja?
  - ¿Qué características necesitan existir en sus vínculos para sentir que están en una relación de crecimiento, donde puedan expresarse sin miedo, sin presiones, ni daño físico, emocional o psicológico?





## Cierre de la sesión

20. Ayude al alumnado a personalizar el aprendizaje con las siguientes preguntas: Específicamente, ¿qué podrían hacer este mes para disminuir los rasgos de violencia en algún vínculo importante para ustedes?. Les sugiero usar el cuestionario con el que trabajamos durante el ejercicio.

## 3. Resultados

### Producto

*Representación de escenarios deseables.*

*Explique el procedimiento:*

- Con el equipo que trabajaron inicialmente, elegirán un vínculo: pareja, amistad, relación madre-hijo, maestra-alumna, etc.; realicen una representación de cómo podrían incluir a esa relación una característica saludable de convivencia.
- Se dará un reconocimiento al grupo (puede preparar un diploma, o un regalo sencillo como dulces o libros de interés) que promueva una habilidad específica, verdaderamente útil en la realidad cotidiana, con posibilidad de implementarla. Como ya vimos, también los y las adolescentes pueden vivir relaciones con rasgos de violencia, por eso no quiero ninguna obra que ofenda lo sentimientos de alguien del grupo, más bien, hagan un ejemplo para que cuando alguien la vea pueda entender cómo aplicar ese consejo en su vida real.
- Les daré unos minutos para preparar su representación. Cuando la tengan lista, me la platican y después las actuarán. Las representaciones tendrán un máximo de cinco minutos de duración.
- Les aconsejo tomar como posibilidad alguna de las siguientes recomendaciones para tener vínculos más saludables (puede escribir estos puntos en el pizarrón o en un cartel para aumentar su visibilidad):
  - Expresión de ternura, cariño, recordarle a la otra persona lo que sientes por ella.
  - Manifestaciones de apoyo mutuo.
  - Aceptación de la diversidad, poder pensar y expresarse de manera diferente y aceptar esas diferencias o incluso aprovecharlas.
  - Manifestaciones de compromiso en momentos difíciles.
  - Comunicación asertiva: decir lo que quieres en tono mediano, despacio y con claridad.
  - Proponer opciones de solución donde quede claro qué aportará cada miembro de la relación afectiva.



- Respeto. En lugar de querer cambiar a la otra persona, respetar sus decisiones y preguntarle las razones para ello, tratar de comprender.
- e. Otorgue unos minutos para la planeación y posteriormente invite a los equipos a representar los escenarios deseables.
- f. Cuando termine de representar cada equipo, pregunte qué aprendieron.
- g. Para finalizar, pregunte si pueden diferenciar los sentimientos provocados por las representaciones con los experimentados cuando se compartieron las historias de violencia al inicio de la sesión. Recuerde al grupo que ellos y ellas tienen derecho a vivir sin violencia y tienen la responsabilidad de no utilizarla contra otras personas.

### Evaluación

#### *Cognitiva*

Sé qué es la violencia y reconozco varias manifestaciones de la misma.  
¿Cómo definirías la violencia?

#### *Afectiva*

Reconozco la presencia de la violencia en nuestra sociedad y el daño que provoca.  
¿Qué efectos de la violencia identificas? ¿Qué te hace sentir ver, saber o vivir violencia?

#### *Conductual*

Puedo realizar conductas para prevenir o detener la violencia en mis vínculos afectivos.  
¿Qué conductas o actitudes te han servido para evitar la violencia en tus vínculos?





#### 4. Posibles situaciones y su solución

Estrategia educativa 2 para segundo de secundaria Historias lejanas y cercanas	
Posibles situaciones	Alternativa de solución





## 5. Anexos

### Anexo 2.1: Cuestionario "Detecta la violencia"<sup>123</sup>

Detecta la violencia	A. Sí	B. A veces	C. Rara vez	D. Nunca
1. ¿Sientes que la persona constantemente te está controlando?				
2. ¿Te acusa de infidelidad, traición o de que actúas en forma sospechosa?				
3. ¿Has perdido contacto con amigas/os, familiares, compañeras/os, vecinas/os para evitar que la persona se moleste?				
4. ¿Te critica o humilla, en público o en privado, sobre tu apariencia, tu forma de ser, el modo de hacer tus tareas hogareñas, tus actividades escolares o tu rol en la pareja?				
5. ¿Controla estrictamente tu dinero o lo que te invita (cenas, etc.), originando discusiones?				
6. Cuando quiere que cambies de comportamiento, ¿te presiona con el silencio, con la indiferencia o te priva de llamadas o visitas?				
7. ¿Tiene cambios bruscos de humor o se comporta distinta/o contigo en público, como si fuera otra persona?				
8. ¿Sientes que estás en permanente tensión y que, hagas lo que hagas, él o ella se irrita o te culpa?				
9. ¿Te ha golpeado con sus manos, con un objeto o te ha lanzado cosas cuando se enoja o discuten?				
10. ¿Te ha amenazado alguna vez con un objeto o arma, o con hacerse daño ella/él, a ti o a algún miembro de la familia?				
11. ¿Sientes que cedas a sus peticiones sexuales y de otra índole por temor o te ha presionado o forzado a tener cualquier actividad sexual?				
12. Después de un episodio violento, ¿se muestra cariñosa/o y atenta/o, te regala cosas y te promete que nunca más volverá a lastimarte y que "todo cambiará" pero no cumple?				
13. ¿Has buscado o has recibido ayuda por lo que él/ella te ha causado?				
14. ¿Es violenta/o con tus amigas/os, parientes o con otras personas?				
15. ¿Ha sido necesario llamar a la policía o lo has intentado al sentir que tu vida o la de los tuyos corre peligro por su conducta?				
<b>Suma por columna</b>				
<b>Multiplica la suma por:</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+ 0=</b>	

123 Adaptado de: Cáceres, A. y cols. Cuestionario autodiagnóstico de violencia intrafamiliar. Servicio Nacional de la Mujer de Chile.(sf).

Disponible en: <http://www.edicionessimbioticas.info/Cuestionario-para-el#nh1>



## Significado de las puntuaciones\*

0. Relación sin violencia.
1 a 5. Relación que requiere de mejorar sus habilidades para promover el respeto mutuo.
6 a 11. Relación con maltrato. Existencia de problemas que podrían resolverse sin violencia física, mas necesitan estar conscientes de sus formas de agresión y detenerlas tempranamente para evitar que crezcan.
12 a 22. Primer nivel de abuso. La violencia en la relación está comenzando. Es una situación de alerta y un indicador de que la violencia puede aumentar en el futuro. Si la relación no cambia con claridad, debe de terminar.
23 a 34. Abuso severo. En este punto es importante solicitar ayuda institucional o personal y abandonar por completo la relación y la posibilidad de encuentro con la pareja.
35 a 45. Abuso muy peligroso. Debes considerar en forma urgente e inmediata la posibilidad de dejar la relación en forma temporal y obtener apoyo externo, judicial y legal. El problema de violencia no se resuelve por sí mismo aunque ambos lo quieran. Tu vida puede llegar a estar en peligro o tu salud física o mental puede quedar permanentemente dañada.

**\*Observación:**

*Las categorías de puntuaciones son solamente un panorama general para diferenciar unos niveles de otros. Por lo que al referir el significado a los y las adolescentes, el énfasis principal no debe de ser en la categoría, sino en que existen niveles cada vez más profundos de violencia y el poder comparar con otras puntuaciones únicamente para darse cuenta de su situación. No son clasificaciones clínicas de la violencia.*

**Cuestionario adaptado de: Cáceres, A. y cols. Cuestionario Autodiagnóstico de Violencia Intrafamiliar. Servicio Nacional de la Mujer de Chile.**

## ESTRATEGIA 3 / 2º S: TÚ, YO... Y EL NOSOTROS

### 1. Panorama de la sesión tres. Segundo de secundaria

<b>Holón</b>	Erotismo	<p><b>Propósito</b></p> <p>Los y las adolescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisarán cinco aspectos de su vida para considerar en la toma de decisiones en los vínculos afectivos.</li> <li>Analizarán cómo es su proceso de toma de decisiones y su capacidad para hacerlas valer ante diversas presiones externas.</li> <li>Conocerán un proceso básico para aprender a negociar.</li> </ul> <p><b>Materiales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Una hoja de color por participante.</li> <li>Anexo 3.1 Marco de referencia "Tú, yo... y el nosotros".</li> <li>Anexo 3.2 Tarjetas "Situaciones".</li> <li>Anexo 3.3 hoja "Tú, yo... y el nosotros".</li> </ul> <p><b>Aprendizajes esperados</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ustedes son dueños/dueñas de su cuerpo, de sus decisiones, de sus pensamientos y sentimientos, nadie debe forzarlos/forzarlas a tener conductas sexuales que les dañen, en contra de su voluntad o para la cual no están preparados/as.</li> <li>La decisión sobre cualquier conducta sexual, especialmente el inicio de las relaciones sexuales, debe ponderar las circunstancias de vida de cada adolescente, sus valores, metas, conocimientos, así como las ventajas y desventajas de cada situación.</li> <li>Ante las presiones que pueden dañar, lo más indicado es poner límites con seguridad y firmeza.</li> </ol>
<b>Subtemas</b>	Decisiones y habilidades como medio de prevención del inicio sexual forzado.	
<b>Recomendación asociada</b>	Relacional. Individual. Cultural.	
<b>Competencia general</b>	Para el manejo de situaciones. Para la convivencia.	
<p><b>¿Por qué es importante?</b></p> <p>La toma de decisiones es un proceso con el que nos enfrentamos a cada momento, desde la infancia. Sin embargo los ejes a tomar en cuenta para decidir y la definición de prioridades no siempre es clara para las personas.</p> <p>En la adolescencia temprana, esta capacidad ha mejorado pero no se encuentra suficientemente arraigada, pues es vulnerable ante las necesidades afectivas y se hace frágil ante relaciones importantes como la pareja o las amistades.</p> <p>La pareja tiene un poder significativo para algunos/ algunas adolescentes, pues el amor se vuelve "el todo" y en nombre de él pueden efectuarse conductas sin reflexionar en las consecuencias.</p> <p>Así, casi sin advertirlo, los y las adolescentes pueden estar tolerando malos tratos, situaciones abusivas, humillaciones y presiones hacia el inicio sexual no deseado.</p> <p>Por ello, tanto la educación para establecer límites fundamentados en los propios valores, creencias y metas, como la capacidad de negociar desacuerdos, analizar la relación afectiva actual, lo que se espera de ella y la promoción del derecho de ambos miembros a decidir lo que quieren, favorece la construcción de parejas sexualmente más sanas.</p>		





## 2. Implementación de la estrategia 3: Tú, yo... y el nosotros

### Introducción

Hoy hablaremos de la tercera parte de la sexualidad, el erotismo y la importancia de saber fundamentar por qué sí o no llevar a cabo una conducta erótica o de cualquier elemento de la sexualidad. Porque las decisiones sobre su sexualidad no se toman solamente con la emoción ni sólo por impulso, si quieren construir una sexualidad fuerte, sólida, les conviene más unir a esas decisiones sus ideas, valores, forma de ser, tomar en cuenta sus habilidades y conocimientos y entonces les puede ir mejor.

En la adolescencia se vuelve muy importante el sentido de aceptación y pertenencia de los amigos, las amigas y de la pareja. Y a veces, por eso se aceptan relaciones en donde se obliga sutil o evidentemente a realizar acciones que no son acordes ni con su forma de pensar, ni con sus valores ni con lo que las y los adolescentes quieren para sí, llegando a traicionarse a sí mismos/as y arrepintiéndose más adelante; por ello es más saludable que disfruten de su sexualidad en lugar de padecerla. Por eso, vamos a aprender qué aspectos tomar en cuenta para que tomen decisiones donde realmente su voz cuente tanto como la de la otra persona, donde se sientan seguros/as de sus acciones y hagan valer sus derechos al bienestar y a la salud, de manera pensada, calmada, libre de presiones y de miedos, como el miedo a perder a esa persona especial si no hacen lo que les pide.

### Aprendizajes previos

1. Indague sobre el tema y escuche la opinión del alumnado:
  - ¿Qué entienden ustedes por presiones hacia la conducta sexual?
  - ¿Por qué razones creen que un amigo, amiga o una pareja podría proponerles conductas en las que no están de acuerdo?
  - ¿Saben qué es el inicio sexual forzado? ¿Creen que sucede en la actualidad?
  - ¿Cuál es la diferencia entre una presión o una conducta abusiva y una discrepancia en formas de pensar?

### Actividades

#### Parte 1. Aspectos de vida y decisiones

2. Entregue a cada alumno/a una hoja y solicite que la dividan en cinco partes y en éstas escriban lo siguientes subtítulos con esa numeración:
  - Mis circunstancias actuales de vida.
  - Mis valores.
  - Qué quiero para el futuro.

- Mi conocimiento del tema.
- Ventajas y desventajas.

*Parte 2. Valía de mi decisión*

3. Coloque en el pizarrón las tarjetas "Situaciones", sobre las que tendrán que decidir. Si el grupo desea cambiar alguna situación use las tarjetas en blanco para ello, de esta manera abordará temas que suceden con más frecuencia en la generación.

*Explique el procedimiento:*

4. De las tres situaciones, sólo van a elegir una y tomando en cuenta los cinco puntos resaltados anteriormente, escribirán qué deciden hacer. Responderán la pregunta que viene al final de la situación. Para hacerlo, imaginen que alguien les cuestionará su decisión, y ustedes tendrán que basarse en sus circunstancias de vida, valores, metas, conocimientos y las desventajas y ventajas que los llevaron a decidir. Traten de evitar guiarse solamente por ideas románticas por la necesidad de que los acepten, el deseo de complacer a la otra persona, el qué dirán o simplemente salir del paso. Fundamenten bien su respuesta.

*Permita el llenado de respuestas. Posteriormente, explique:*

5. Van a formar pareja dos personas que hayan elegido la situación "1", y les pediremos que pasen al frente. Una persona será quien ejerza la presión y la otra responderá tomando en cuenta y defendiendo sus cinco razones para decidir. Veremos qué tan coherente pudo ser la persona presionada con lo que piensa, quiere y siente, y qué tanta dificultad puede involucrar establecer límites a esa presión.
6. Pase una pareja al frente. Pregunte a quién establece límites a la presión, cuáles son los valores, circunstancias, etc., que tomó en cuenta para su decisión. Posteriormente, pida a la pareja iniciar la discusión.
7. Esté atento/atenta para observar si la escala de valores es aplicada en la respuesta, si se consideraron las mismas ventajas o desventajas, en dónde son diferentes o en qué se parecen, si saben suficiente del tema, cómo es que llegan a un acuerdo. Si acaso no llegaron a solucionar la situación, rescate porqué fue tan difícil llegar a un punto intermedio para solucionar el problema y si esto puede sucederles en la vida real.
8. Cuando la pareja termine, solicite al grupo resaltar los aspectos positivos de la capacidad para establecer límites en la persona presionada. Si lo considera adecuado, también usted reconozca u ofrezca un consejo para lograr más firmeza y mejor defensa de sus posturas ante la vida, como un derecho que tiene todo/a adolescente.
9. Repita el procedimiento con las situaciones "2" y "3" y según la dinámica del grupo, puede optar por repetir otra ronda de parejas para lograr apreciar diferencias y enriquecer su visión.
10. Puede ocurrir que alguien responda a una presión accediendo a la misma. En estos casos, no cuestione la respuesta sino el cómo le hicieron la propuesta y cómo le hicieron llegar a ese "sí", de acuerdo con los cinco puntos para tomar decisiones.





## Reflexiones de aprendizaje

11. Dirija al grupo las siguientes preguntas. Cuando las respondan, aproveche para reiterar los mensajes principales de la sesión:
- ¿Quiénes ejercen presión hacia la conducta sexual de los y las adolescentes?
  - ¿Qué pasa cuando alguien no tiene en su escala de valores la responsabilidad o el respeto y la otra persona sí los tiene?
  - Tomar decisiones sobre su vida es su derecho y hay que saber tomarlas, ¿qué aspectos pueden considerar ante una situación difícil de decidir o de defender?

## Cierre de la sesión

12. Ayude al alumnado a personalizar el aprendizaje:
- Cada fila mencionará tres mensajes útiles para su vida diaria que puedan rescatar de la sesión.

## 3. Resultados

### Producto

- a. Forme parejas y entrégueles la hoja de trabajo: "Tú, yo... nosotros". Cada pareja definirá la situación a decidir de cualquier tema importante para ellos y ellas en su vida actual y conversarán basándose en las preguntas de cada paso de la hoja de trabajo. Es importante conversar como si estuvieran realmente en esa situación y después de acordar sus repuestas, plasmarlas en la hoja.
- b. Explique que el "nosotros" implica identificar sus coincidencias o aspectos sobre los cuales estarían dispuestos/as a coincidir o ceder.
- c. Sugiera que escuchen el argumento de cada cual y den prioridad a la salud y bienestar de ambos.
- d. Recuérdeles que ante una toma de decisiones ambas partes deben hacerse responsables de lo que eligieron hacer y por eso, firmarán su decisión al final de la hoja de trabajo.
- e. Puede ocurrir que una pareja no pueda decidir. En ese caso, acérquese y explore sus dificultades.
- f. Comente que incluso el "no decidir", es "decidir no hacer algo determinado" y ello también tiene consecuencias o implicaciones para su vida y también de esto deben responsabilizarse asumiendo las consecuencias.



- g. Ofrezca tiempo para la actividad y al terminar, invite a algunas parejas a pasar al frente y mostrar al grupo cómo llegaron a decidir, comentando su experiencia. Felicíteles por haber negociado sobre el bienestar mutuo.
- h. Pida a todas las parejas que peguen sus hojas en el salón y permita al grupo recorrerlo para observar las diferentes situaciones y soluciones logradas.

## Evaluación

### *Cognitiva*

Sé qué necesito tomar en cuenta para tomar decisiones ante situaciones difíciles o cuando me lo pide alguien muy importante para mí.

¿Qué podrías tomar en cuenta para decidir?

### *Afectiva*

Reconozco la dificultad para poner límites a una presión.

¿Qué sientes cuando alguien te presiona, qué lo hace difícil para ti?

### *Conductual*

Sé identificar una presión hacia mi conducta erótica.

¿Cómo identificas una presión?

### **Observación:**

*Al terminar la sesión comente al grupo que la siguiente, será sobre reproductividad y revisarán los métodos de barrera para la prevención del embarazo para que estudien.*





#### 4. Posibles situaciones y su solución

Estrategia educativa 3 para segundo de secundaria Tú, yo... y el nosotros	
Posibles situaciones	Alternativa de solución





## 5. Anexos

### Anexo 3.1 Marco de referencia "Tú, yo... y el nosotros"

#### Marco de referencia

En la Encuesta Nacional de la Juventud,<sup>124</sup> cuando se indagó si la primera relación sexual había sido bajo su voluntad o en contra de ella, solamente el 75% de hombres y mujeres de 12 a 14 años reveló que fue por voluntad propia.

Si la primera experiencia sexual es bajo presión o con otra forma de violencia: con manipulación emocional, presión o chantaje por parte de la pareja o del grupo de pares, bajo la influencia del alcohol, haciendo uso de la fuerza física..., las integraciones emocionales que ese o esa adolescente haga sobre el acto sexual serán orientadas no con significados amorosos, de compromiso y responsabilidad ni como un acto de dos voluntades, sino como una situación unilateral donde pareciera no importar lo que ese o esa adolescente quiera para sí. Puede experimentar falta de control y empoderamiento sobre su propio cuerpo, más las consecuencias propias de la violencia erótica o sexual.

Al respecto Francisco Fernández<sup>125</sup> resalta la importancia de considerar la experiencia coital como un evento de gran importancia para la mayoría de las personas. ¿Qué ocurre si después de la experiencia el/la adolescente se da cuenta de que hubiera preferido vivirlo con otra persona?, ¿si algún miembro de la pareja no respeta un acuerdo de discreción o de secreto?, ¿si sencillamente, la experiencia no fue agradable? Este tipo de reflexiones necesariamente serán parte del proceso de incorporar la experiencia del inicio sexual no deseado, no planeado o no acordado.

Este tema es importante para la visión del maestro y la maestra porque suele asumirse que hay un gran disfrute y pérdida de límites personales o valores asociados al inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas, y no siempre sucede así, también hay arrepentimientos, desilusiones y tristezas asociadas.

Fernández agrega que en la adolescencia generalmente se tiene la primera relación sexual por no querer sentirse solo/a, demostrar a la pareja que "se da todo por él/ella", el temor a que la pareja nos deje, porque los amigos/as ya lo hicieron, porque los amigos/as presionan, por curiosidad, por probar algo nuevo, porque no se sabe decir que "no", porque no se tiene en casa todo el cariño necesario, para retener a una pareja, para convencerla de que se case, para probar que se es mayor, muy "macho" o muy "mujer"

124 Instituto Mexicano de la Juventud, op. cit., nota 40.

125 Fernández, F. *Manuales: un equipo contra el SIDA*. (México, IMIFAP, 1998).



Específicamente hablando de las mujeres adolescentes, muchas siguen creyendo que no tener pareja es una tragedia. Si no hay cerca un varón, se sienten “solas” y casi pareciera que bajo su percepción, esto disminuye su valor como ser humano. A la larga, estas ideas favorecen que algunas adolescentes toleren relaciones con poca prevención, poco cuidado de su salud e incluso violencia. Soportar a cambio de estar con alguien nos habla de las necesidades afectivas de las adolescentes. Por eso, es necesario que el maestro y la maestra busquen incrementar las fuentes de afecto y reconocimiento de los y las adolescentes.

Numerosos factores orillan a los y las adolescentes a vivir esa primera experiencia más que por un deseo personal, por circunstancias que les llevan a acoplar su propio ritmo sexual a las demandas sociales, porque si no lo hacen así, les genera un sentido de no pertenencia al grupo o a la pareja.

La presión, insistencia o forzamiento no sólo proviene de un acto individual; está involucrada la sociedad con los mensajes que manda y esto sensibiliza sobre el reto de una educación sexual que permita resaltar la importancia de una vida sin violencia para traspasar esas barreras de la ignorancia y dotar a los y las adolescentes de habilidades de negociación y comunicación, reforzar la autoestima y ayudarles a incrementar el empoderamiento y la capacidad para decidir sobre su sexualidad.

Pick<sup>126</sup> muestra una opción para tomar decisiones:

- a. Entender la situación que se está viviendo, en este caso correspondería a ambos miembros de la pareja analizar cómo se están sintiendo y qué les está pasando con las caricias, los besos, los tocamientos, etc.
- b. Buscar las opciones a nuestro alcance, en ese sentido si están con el deseo sexual muy elevado considerar qué es lo mejor para ambos, qué otras posibilidades de vivir su erotismo tienen o qué otras opciones de sentirse como pareja pueden desarrollar en pro del crecimiento de ambos, o quizá tendrían que considerar bajar su energía sexual para evitar llegar más allá de donde todavía no están preparados.
- c. Obtener la mayor cantidad de información sobre las diferentes opciones, esto con la finalidad de darle fuerza y seguridad a su decisión, cuando la pareja se ha enriquecido de conocimientos con respaldo científico se incrementa su sensibilidad ante los riesgos.
- d. Evaluar ventajas y desventajas, éstas deben partir de una postura individual para posteriormente evaluarlas para la relación de pareja.
- e. Tener en cuenta los propios valores.

126 Pick, S. *Yo adolescente*. (México, Planeta, 1992).

La decisión de cualquier acto de pareja es de ambos miembros, en la adolescencia el temor a perder esa relación de noviazgo, demerita el reconocimiento de que cualquier acto debe ser consensuado. Si no hay un consenso, significa que no hay un verdadero compromiso y deseo de crecer y madurar juntos en esa relación y que los intereses individuales prevalecen por encima de lo que la otra persona quiere, se forman relaciones inequitativas marcadas por el abuso.





Anexo 3.2 Tarjetas "Situaciones"

# SITUACIÓN 1

Con la pareja, las caricias y los besos alcanzaron un nivel muy alto.

¿Qué hago?,  
¿qué le digo?





**Nivel secundaria**



## SITUACIÓN 2

**El otro día en una fiesta mi novio/novia me volvió a proponer que tuviéramos relaciones sexuales. Me dijo que él/ella no quería buscarlas por otro lado.  
¿Qué le contesto?**





**Nivel secundaria**



## SITUACIÓN 3

**Mis amigas y amigos me dicen que soy la única persona que no ha tenido relaciones, me siento fuera de lugar. ¿Qué hago?**







**Nivel secundaria**



# SITUACIÓN \_\_\_\_\_





**Nivel secundaria**



# SITUACIÓN \_\_\_\_\_





**Nivel secundaria**



Anexo 3.3 Hoja "Tú, yo... y el nosotros"

Tú, yo... y el nosotros			
<p><b>PASO 1</b> Definir la situación sobre la que necesitan tomar decisiones. Incluyan qué sienten ante esa situación.</p> <p>¿Sobre qué hay que decidir?</p>			
	TÚ (PARA TI)	YO (PARA MI)	NOSOTROS (PARA AMBOS)
<p><b>PASO 2</b> Buscar opciones viables a su alcance.</p> <p>¿Cuáles posibilidades de decisión tenemos?</p>			
<p><b>PASO 3</b> Exponer qué saben de cada opción para decidir.</p> <p>¿Qué sabemos de esas posibilidades de decisión?</p>			
<p><b>PASO 4</b> Definir ventajas y desventajas de cada posibilidad.</p> <p>¿Qué riesgos y ganancias existen si optamos por una posibilidad u otra?</p>			





**Nivel secundaria**



### NUESTRA DECISIÓN FINAL

Decisión de \_\_\_\_\_ (Nombre).

Decisión de \_\_\_\_\_ (Nombre).

Firmas de responsabilidad

\_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_.







**Nivel secundaria**



## ESTRATEGIA 4 / 2º S: CÍRCULOS. TAN REDONDOS COMO UN EMBARAZO

### 1. Panorama de la sesión cuatro. Segundo de secundaria

<b>Holón</b>	Reproductividad.	<p><b>Propósito</b></p> <p>Los y las adolescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificarán los factores individuales asociados al embarazo adolescente y su vulnerabilidad ante esta posibilidad.</li> <li>▪ Conocerán las características de los principales métodos de barrera para prevenir el embarazo.</li> <li>▪ Reflexionarán sobre las implicaciones económicas asociadas al embarazo en la adolescencia y sus consecuencias.</li> </ul> <p><b>Materiales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anexo 4.1 Marco de referencia “Métodos de barrera para prevenir el embarazo”.</li> <li>▪ Anexo 4.2 Hoja “Factores individuales asociados al embarazo en la adolescencia”.</li> <li>▪ Anexo 4.3 Hojas “Uso correcto del condón”. Ampliada.</li> <li>▪ Diez tarjetas blancas.</li> <li>▪ Un condón masculino y uno femenino.</li> <li>▪ Cinta adhesiva.</li> </ul> <p><b>Aprendizajes esperados</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El embarazo es una decisión personal y de pareja, que bajo las circunstancias saludables, brinda crecimiento y satisfacciones.</li> <li>2. Los factores individuales asociados al embarazo adolescente incrementan la posibilidad de que este evento suceda.</li> <li>3. El embarazo en la adolescencia se asocia a mayor pobreza y con ello a numerosas consecuencias negativas para los y las adolescentes.</li> <li>4. Los métodos de barrera como el condón masculino, son una opción segura para las parejas que desean evitar el embarazo. Es fundamental para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual.</li> <li>5. El amor maduro muestra su compromiso también a través del cuidado de la pareja.</li> </ol>
<b>Subtemas</b>	Implicaciones económicas y factores de riesgo individuales para el embarazo en la adolescencia. Métodos de barrera para prevenir el embarazo e Infecciones de Transmisión Sexual.	
<b>Recomendación asociada</b>	Social. Individual.	
<b>Competencia general</b>	Para el manejo de la información. Para la vida en sociedad.	
<p><b>¿Por qué es importante?</b></p> <p>Ofrecer oportunidades para que los y las adolescentes identifiquen sus factores de riesgo ante el embarazo adolescente es una medida para sensibilizar sobre las causas psicosociales asociadas al mismo e incrementar la conciencia sobre la posibilidad de un evento así en sus vidas, inclusive si por el momento no cuentan con una pareja. Una relación sexual que culminó en embarazo puede tener múltiples causas, como la presión de la pareja para no emplear métodos de planificación familiar, la presión para tener relaciones sexuales, la inequidad de género, la ignorancia sobre temas reproductivos, conceptos abusivos sobre el amor, la influencia de pares, el deseo de evadir los problemas familiares, el consumo de alcohol, entre otros. Varios de estos factores tienen su raíz en la violencia y además, el embarazo temprano se asocia a mayor pobreza, más violencia intrafamiliar, mayor número de hijos/as y menor desarrollo educativo, por lo que todo esfuerzo encaminado a prevenir el embarazo también es una estrategia para prevenir la violencia.</p>		



## 2. Implementación de la estrategia 4: Círculos. Tan redondos como un embarazo

### Introducción

Hoy aprenderemos sobre la cuarta parte de su sexualidad: la reproductividad. Sé que ustedes no desean llegar a vivir un embarazo no planeado, que tienen metas, quieren cumplirlas y saben que no es el mejor momento para ser padres o madres.

Sin embargo, los embarazos adolescentes pueden sucederle a cualquier persona, a pesar de sus valores, de su inteligencia y de creer que a él o ella no le pasará algo así. El embarazo en la adolescencia puede ser una señal de circunstancias en la vida de los y las adolescentes como el consumo del alcohol, la violencia en la pareja, la depresión, los problemas familiares, la falta de conocimientos sobre reproductividad y muchas otras razones. Es importante que ustedes conozcan estos factores asociados al embarazo, para evitarlos e intenten impedir que les afecte en este sentido, se protejan y se cuiden para lograr las mismas oportunidades de desarrollo que todos los y las adolescentes merecen.

La adolescencia temprana no es la edad más saludable para el embarazo y por lo tanto, tampoco para las relaciones sexuales, también el día de hoy aprenderemos sobre los métodos de barrera para prevenir el embarazo, para que vayan aprendiendo temas que en un futuro les permitirán demostrar un amor maduro, cuidándose en pareja y planeando su futuro, incluyendo si desean o no tener hijos/hijas.

### Aprendizajes previos

1. Indague sobre el tema y escuche la opinión del alumnado:
  - ¿Creen que sea posible que algunas características, ideas o formas de actuar de los y las adolescentes hagan más posible lograr embarazarse? ¿Cuáles?
  - ¿Quién cree que es casi imposible que él o ella se embarace en la adolescencia? ¿Por qué?
  - ¿Saben cuáles son los métodos de barrera para evitar el embarazo?

### Actividades

*Parte 1. Identificación de factores de riesgo*

*Explique el procedimiento:*

2. Voy a leer una lista de situaciones que cuando las vive un/a adolescente, incrementan la posibilidad de vivir un embarazo en la adolescencia.
3. Todos/as pasarán al centro del salón y cuando yo lea un factor de riesgo, quienes consideran que sí son así con frecuencia, la mayoría de las veces o siempre, formarán un círculo. Quienes no tengan ese factor asociado al embarazo se sentarán. Cuando formen el círculo, observen bien quién se queda de pie y quién sentado/a. También traten de identificar qué sienten por ello.





4. Después leeré otro factor de riesgo y si los/as que están parados/as también lo tienen, volverán a formar el círculo. De igual manera si alguien que estaba sentado/a ahora sí identifica esa situación, se para y ayuda a formar el círculo. Vayan contando cuántas veces forman círculo, porque si se repite, significa que hay serias situaciones por superar.
5. Lea cada uno de los factores de riesgo anotados en la hoja "Factores individuales asociados al embarazo en la adolescencia" que se encuentran en el anexo 4.2
6. Cuando finalice, pregunte cuántas veces pasaron a formar círculo y si se dan cuenta de su significado.
7. Pregunte también a quienes se quedaron sentados/as en más ocasiones si será posible que, de acuerdo con su realidad, también pudieran verse en algún momento con más factores asociados al embarazo en la adolescencia.
8. Mencione que un buen amigo o una buena amiga, te dice la verdad sin lastimarte y te aconseja para que te cuides y superes tus dificultades; invite al grupo a actuar como amigos y amigas de aquellos/as alumnos/as que pasaron en más ocasiones a formar círculo.
9. Por su parte, haga ver al grupo que las circunstancias de vida no son permanentes y ellos/as pueden comprometerse con su salud, su futuro y modificar los factores de riesgo para el embarazo temprano. Pregunte ejemplos sobre cómo podrían realizar estos cambios y motive para que así sea.

### *Parte 2. Implicaciones económicas del embarazo en la adolescencia*

10. Por medio de lluvia de ideas, pida al grupo que describa los gastos implícitos en un embarazo para la madre, el padre y otros familiares desde su inicio hasta los primeros cinco años de la vida del niño o la niña. Solicite a dos o tres alumnos/as que escriban en el pizarrón algunos factores de riesgo.
11. Forme cinco equipos y entregue a cada uno dos tarjetas blancas. Solicítele que escriban en una frase por tarjeta, una consecuencia que podría acarrear hacerse responsable de esos gastos a su edad. Por ejemplo: estudiar y trabajar, dejar el estudio y adquirir un trabajo con un sueldo mínimo, consecuencias de detener los estudios, dificultades con la familia o cualquier otro tipo de consecuencia realista para las circunstancias de vida de su grupo. Recoja las diez tarjetas y colóquelas en el pizarrón o la pared del salón.
12. Tomando sus propios factores asociados al embarazo, invite a los y las adolescentes a pasar al frente y escribir su nombre en aquellas consecuencias que podrían vivir si llegaran a embarazarse.
13. Mencione que así como ellos colocaron sus nombres hipotéticamente, muchos/muchas adolescentes en México ya están atravesando por esas consecuencias. Pregunte al grupo qué siente por esta realidad social de su país y sus pares. Escuche los comentarios y reafirme los aprendizajes esperados en cuanto sea oportuno.



## Reflexiones de aprendizaje

14. Dirija al grupo las siguientes preguntas. Cuando las respondan, aproveche para reiterar los mensajes principales de la sesión:
- ¿Por qué los factores de riesgo son una alerta para los embarazos en adolescentes?
  - ¿De quién debería ser la preocupación y el compromiso por evitar el embarazo en la adolescencia, de los adultos que los queremos o de ustedes?

## Cierre de la sesión

15. Ayude al alumnado a personalizar el aprendizaje con las siguientes preguntas:
- ¿Qué características de su forma de ser podrían colocarlos/as en cualquier tipo de riesgo para su salud, sea o no relacionado con el embarazo?
  - ¿Cuáles son sus fortalezas para prevenir los peligros, tanto personales, como en amistades, familia, redes sociales o instituciones gubernamentales, y cuidarse más?

## 3. Resultados

### Producto

- a. Explique al grupo que además de las características personales, también es indispensable para una pareja que decide tener relaciones sexuales, conocer y utilizar, si su ideología y su salud se los permite, métodos de barrera para prevenir el embarazo. Explique el uso correcto del condón apoyándose en el anexo 4.3 y muestre los pasos con los condones femenino y masculino.
- b. Invite al grupo a formar entre todos/as una frase que escribirán en el pizarrón, que envíe mensajes positivos hacia las parejas con factores de riesgo para un embarazo no planeado y deje el mensaje en el pizarrón durante varios días.

### Evaluación

#### *Cognitiva*

Comprendo las instrucciones para el uso correcto del condón masculino y femenino  
¿Cuáles son los pasos?

#### *Afectiva*

Identifico mis propias circunstancias que pueden incrementar la probabilidad de un embarazo en la adolescencia.  
¿Cuál circunstancia podría incrementar más tu probabilidad para un embarazo no planeado?





*Conductual*

Puedo ayudar a mis amigos y amigas a fortalecerse y prevenir el embarazo en la adolescencia.

¿Qué conductas practicas o podrías practicar para ayudar a tus amigos y amigas?

**4. Posibles situaciones y su solución**

Estrategia educativa 4 para segundo de secundaria Círculos. Tan redondos como un embarazo	
Posibles situaciones	Alternativa de solución



## 5. Anexos

### Anexo 4.1 Marco de referencia “Métodos de barrera para prevenir el embarazo”

#### Métodos de barrera para prevenir el embarazo

A pesar de que los y las adolescentes actuales cuentan con más recursos tecnológicos para informarse científicamente sobre el uso adecuado de algún método de planificación familiar, así como obtener datos que hablan sobre las consecuencias del inicio de relaciones sexuales a temprana edad, no dominan adecuadamente esta información.

En la Encuesta nacional de salud y nutrición 2006,<sup>127</sup> se encontró que el 14.4% de los/as adolescentes del país refieren haber tenido relaciones sexuales y existe un aumento considerable conforme aumenta la edad, pues de los 12 a los 15 años, 2% de adolescentes reportan haber iniciado su vida sexual. En los hombres, el 63.5% declaró haber utilizado condón, cerca de 8% indicó el uso de métodos hormonales para prevenir el embarazo y 29% no utilizó ningún método. La tasa de embarazo reportada en las adolescentes de 12 a 19 años de edad fue de 79 por cada mil mujeres. Considerando la expansión de esta muestra, se estima que 695,100 adolescentes entre 12 y 19 años han estado embarazadas alguna vez. Así, mientras la tasa de embarazo en las adolescentes de 12 a 15 años fue de seis embarazos por cada mil, el número aumentó en las jóvenes de 16 y 17 años a 101 embarazos por cada mil y el mayor incremento se observó en las adolescentes de 18 y 19 años, entre quienes se alcanzó una tasa de 225 embarazos por cada mil mujeres.

Una serie de factores se conjugan y hacen más vulnerables a los y las adolescentes a pasar por esta experiencia. Entre esos factores están los relacionados con la personalidad, tales como: vivir situaciones de abuso o maltrato en casa o en la escuela o con la pareja, no saber marcar límites a otras personas, dificultad para detener las presiones sociales generalmente por miedo a perder una amistad, a la pareja o el reconocimiento, escasa información científica sobre métodos de planificación familiar y consecuentemente uso inadecuado de los mismos. Creer que la adolescencia temprana es una etapa adecuada para iniciar relaciones sexuales, pensar en el embarazo como un evento que no les puede suceder por ahora, consumir alcohol u otras drogas, entre otros. Estos factores de riesgo por sí solos no aseguran automáticamente que un/a adolescente se embarace, pero sí son características que aumentan el riesgo.

Las consecuencias del embarazo en la adolescencia son, tanto para los padres como para las madres, el producto del embarazo e incluso para las familias en las que viven los y las adolescentes, además del impacto sociocultural medido en el desarrollo educativo, económico y en los indicadores de salud, como se mencionó en otros capítulos de este Manual.

127 INSP. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*. (México, Instituto Nacional de Salud Pública, 2006).



Dentro de los riesgos de salud del embarazo temprano se incluyen fallecimientos de la madre a causa del embarazo (ya sea prenatal, perinatal o postnatal), mayor riesgo de anemia, hipertensión y toxemia (retención de líquidos y elevada presión sanguínea lo que puede ocasionar convulsiones si no se trata). Las de tipo social que involucran a ambos sexos: la deserción escolar, el desempleo o trabajos con remuneraciones muy bajas, mayor riesgo de divorcio o abandono. Las consecuencias emocionales y afectivas también se observan en ambos padres: algunos presentan trastornos afectivos, depresión, estrés, se muestran intolerantes, entre otros. Para el hijo/la hija de madres y padres adolescentes se encuentran desde problemas afectivos, de conducta, de aprendizaje, malformaciones al nacer, mayor riesgo de discapacidad y hasta el fallecimiento.<sup>128</sup> Los efectos y riesgos dependen además de la edad, de otros factores como la situación económica, la dinámica familiar y su reacción ante el embarazo y la disponibilidad de servicios de salud oportunos.

Aunque es de resaltar que el abordaje de prevención del embarazo debe incluir diversas estrategias y no sólo el conocimiento de la metodología de planificación familiar, los métodos de barrera son una opción segura, relativamente económica y fácil de usar, los cuales además de prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual, evitan el embarazo actuando sobre la cavidad vaginal, impidiendo el paso de los espermatozoides hacia las tubas uterinas. A continuación se hace una breve descripción de estos métodos.



128 **Romero, I., Maddaleno, M., Sibert, T y Munist, M.** La salud del adolescente y del joven. En: *Manual de medicina del adolescente*. (Washington, D.C, OPS. 1995).



Método de barrera	Descripción	Eficacia en uso común / OMS
Condón masculino	Hecho de látex (la mayoría) o poliuretano. Manipular con cuidado el condón para no rasgarlo con uñas, dientes o tijeras. Se coloca cuando el pene está erecto y antes del contacto genital. Constatar la ausencia de burbujas de aire atrapadas en la punta del condón. Verificar que la lubricación de éste sea la adecuada para que no se rompa. Sostener el condón con firmeza contra la base del pene durante su retiro y evitar su deslizamiento, retirarlo mientras el pene está erecto.	85%
Condón femenino	Realizado de poliuretano y prelubricado. Tiene dos anillos, uno de ellos se encuentra dentro del condón y se usa para insertarlo en la vagina, el otro yace en la abertura externa, se mantiene fuera de la vagina y cubre la vulva durante el coito. Se inserta y con ayuda de los dedos se dirige hacia el fondo de la vagina asegurándose que no exista torsión. Es importante guiar el pene hacia la apertura del condón para evitar que entre haciendo a un lado el condón.	79%
Diafragma	Copa de látex con borde flexible. Varía en tamaño de 5 a 9.5 cm. Requiere exploración vaginal para su adecuado ajuste. Debe cubrir por completo el cuello del útero. Si es muy pequeño puede arrojarse durante el coito y si es muy grande puede causar molestias o traumatismos. No se utilizan solos, debe acompañarse de cremas o jaleas espermicidas que se aplican en su cara interna después de la inserción. Debe mantenerse en su lugar 6 horas después del coito pero no más de 24 horas.	84%
Capuchón cérvico-uterino	Copa de látex con un anillo firme que cubre el cuello uterino y se ajusta de manera estrecha alrededor de su base. Se debe utilizar con espermicida y es eficaz durante las siguientes 48 horas post coito. Retirarse de inmediato pasado este tiempo. Existen 4 tamaños de diámetro: 2.2, 2.5 2.8 y 3.1 cm.	84% (Mujeres sin partos, nulíparas) 68% (Mujeres que han tenido partos)

El uso común de un método se refiere a que la pareja lo utiliza en general de manera adecuada, pero presenta fallas o cierta inconstancia en el seguimiento perfecto de las indicaciones de ese método. Uso perfecto es cuando cada vez que se tienen relaciones sexuales la pareja usa el método correctamente.

La sola información no es suficiente para prevenir un embarazo en la adolescencia. La sensibilización sobre el tema es un reforzador para prevenir este tipo de embarazos no planeados, el que contacten con sus propias circunstancias de vida y definan lo que quieren para el futuro es un aspecto básico para reflexionar sobre esta situación.





**Anexo 4.2 “Factores individuales asociados al embarazo en la adolescencia”**

Factores individuales asociados al embarazo en la adolescencia
1. Me siento maltratado/a y poco apoyado/a en casa.
2. Soy impulsivo/a. Cuando tengo una emoción intensa, actúo sin pensar y luego me arrepiento.
3. Creo que por amor todo es posible, todo se vale y hay que darlo todo.
4. Siento que voy algo de prisa en lo erótico con mi pareja.
5. Cuando mis amigos o mi pareja me presionan para hacer algo, termino cediendo.
6. Me cuesta trabajo decir que no o ponerle límites a la gente que quiero.
7. Estoy en contra del uso de anticonceptivos en la adolescencia.
8. He tenido relaciones de noviazgo con violencia (control, celos intensos, limitación de amistades, crítica, agresión física o verbal).
9. Creo que la adolescencia es un buen momento para el inicio de las relaciones sexuales.
10. Ignoro información sobre los métodos para prevenir el embarazo en la adolescencia.
11. Si no tengo pareja me siento mal, porque necesito siempre demasiado cariño externo.
12. Veo que otros adolescentes tienen conflictos y estoy seguro/a de que a mí no me van a pasar.
13. Cuando tomo alcohol hago cosas que comúnmente no me atrevo a hacer.
14. He tenido conductas sexuales no deseadas o no planeadas por influencia del alcohol.
15. Tengo o he tenido varias parejas al mismo tiempo.
16. Conociéndome, creo que un día podría tener relaciones sexuales sin usar anticonceptivos.
17. Con tal de que otros/as me acepten, valoren o respeten, he llegado a hacer cosas aunque sé que no debería.
18. Me siento presionado por demostrar mi masculinidad o feminidad y quizá podría tener conductas sexuales para demostrar que sí soy muy hombre / mujer.



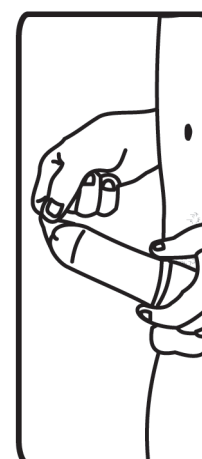
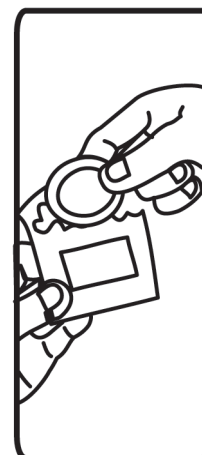
**Observación:**

*Se han eliminado algunos factores de riesgo debido a que la dinámica es grupal, pero se recomienda al maestro y la maestra revisen todos ellos en los capítulos de fundamento teórico de este Manual.*

Anexo 4.3 "Uso correcto del condón"<sup>129</sup>

### Condón masculino

1. Vea la fecha de caducidad. Saque cuidadosamente el condón del paquete, sin usar tijeras, dientes, ni las uñas de los dedos.
2. Coloque el condón en la punta del pene erecto, sujetándolo con la yema de los dedos dejando un pequeño espacio para que sea depositado el semen; con la otra mano desenróllelo hasta la base del pene.
3. Ponga suficiente lubricante, procurando siempre dejar un espacio en la punta; asegúrese de quitar cualquier burbuja de aire.
4. Después de que haya eyaculado dentro del condón, quítelo cuidadosamente antes de que el pene pierda la erección, porque el condón puede quedarse dentro derramando el semen en el interior de su pareja. Para retirarse sujete el condón desde la base presionando hacia el cuerpo del pene, para que el semen no se derrame.
5. Para quitar el condón del pene, deslícelo cuidadosamente y anúdelo por la parte abierta.
6. Tírelo a la basura. Use un condón nuevo para cada contacto sexual.

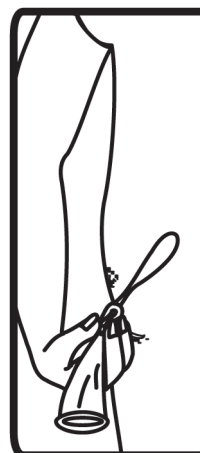


129 Ortiz, G. y Corona, E., op. cit., nota 30.



## Condón femenino

1. Abra el paquete cuidadosamente.
2. Note que el condón tiene dos anillos: uno pequeño y otro grande. Sujete el anillo pequeño con los dedos pulgar, índice y medio. Para algunas mujeres, este anillo resulta molesto, por lo que deciden quitarlo.
3. Busque una posición cómoda. Escoja, entre permanecer recostada, sentada con sus rodillas separadas, o parada con un pie colocado sobre un banco o lugar elevado. Apriete el anillo pequeño y colóquelo en el interior de la vagina, empujándolo hacia adentro con los dedos tanto como le sea posible.
4. Meta un dedo en el interior del condón y empuje nuevamente el anillo pequeño dentro tanto como sea posible.
5. Asegúrese de que el anillo externo quede afuera del cuerpo. El anillo externo debe quedar sujeto a su cuerpo cuando el pene esté dentro del condón. Cuide que el pene entre dentro del condón.
6. Después de que su pareja haya eyaculado, retire cuidadosamente el condón, retorciendo el anillo externo y jalando el condón hacia afuera, cuidando que el semen no se derrame. Térelo a la basura. Use uno nuevo en cada contacto sexual.





**Nivel secundaria**



## XVII

# Estrategias educativas para tercero de secundaria

---







## ESTRATEGIA 1 / 3° S: SUPERA LA PENA

### 1. Panorama de la sesión uno. Tercero de secundaria

<b>Holón</b>	Género.	<b>Propósito</b>  Los y las adolescentes: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ofrecerán y recibirán reconocimiento a sus logros y habilidades adquiridas en los últimos años.</li> <li>Reflexionarán sobre el impacto negativo de la pena y el miedo para hablar sobre sexualidad.</li> <li>Aprenderán el procedimiento para revisar las mamas y los testículos como medida preventiva y de detección temprana de cáncer.</li> <li>Analizarán las desventajas que la inequidad puede provocar en el cuidado de su salud.</li> </ul>
<b>Subtemas</b>	Derechos y responsabilidades de los y las adolescentes frente a su salud. Revisión de mamas y testículos.	
<b>Recomendación asociada</b>	Cultural. Social.	<b>Materiales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anexo 1.1 Reglas para el taller.</li> <li>Anexo 1.2 Hoja "Reconozco". Una por participante.</li> <li>Anexo 1.3 Historia "Supera la pena".</li> <li>Anexo 1.4 Imágenes "Autoexploración". Ampliadas.</li> <li>Cinta adhesiva o engrapadora.</li> </ul>
<b>Competencia general</b>	Para la vida en sociedad. Para el manejo de la información.	
<p><b>¿Por qué es importante?</b></p> <p>El reconocimiento y ejercicio de los derechos humanos son una estrategia esencial para la prevención de la violencia, sin embargo, se han promovido más los derechos e incluso las responsabilidades hacia los otros que hacia la misma persona y el cuidado de su desarrollo integral. Dar este paso en la adolescencia temprana es esencial para el desarrollo de la autonomía, la autosuficiencia y posteriormente el cuidado del otro.</p> <p>En determinados temas sexuales ha resultado difícil la educación sobre derechos y responsabilidades hacia la persona porque el tema en sí se habla y se educa en menor medida de lo que se requiere para ofrecer a los y las adolescentes alternativas para hacerse responsables de sí mismos. Existe un miedo social a promover los derechos sexuales de los y las adolescentes por pensar, equivocadamente que siempre decidirán aquello que no les hará bien. Pero el efecto es contrario al esperado, al no educar, los y las adolescentes no adquieren las competencias necesarias. Por ello, esta estrategia hace énfasis en la construcción de competencias básicas para prevenir problemas, específicamente cáncer de mama y testicular, al tiempo que se reconocen las nuevas habilidades de la adolescencia.</p>		<p><b>Aprendizajes esperados</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Los y las adolescentes tienen derechos y responsabilidades ante su sexualidad.</li> <li>Las responsabilidades no son solamente hacia el cuidado de los otros/las otras, también son hacia la propia persona.</li> <li>Los y las adolescentes han logrado madurar, superar obstáculos y cuentan ahora con más habilidades, es importante que reconozcan sus logros y usen sus nuevas capacidades para cuidar su salud.</li> <li>La inequidad se traduce en riesgo de salud para los y las adolescentes.</li> <li>La exploración mensual de mamas y testículos es una muestra de la madurez adolescente y puede salvar vidas.</li> </ol>





## 2. Implementación de la estrategia 1: Supera la pena

Antes de realizar las sesiones del programa, acuerde con el grupo las reglas y consecuencias para permitir un ambiente de respeto, escríbalas en el anexo 1.1., y colóquelas en la pared.

Por ejemplo, éstas pueden ser: Respetar la diversidad de opiniones (no burlarse, no juzgar, no reírse, evitar comentarios sexistas, inequitativos y discriminatorios), permitir la expresión de sentimientos y experiencias, tolerar las preguntas de toda índole incluyendo las repetitivas, hablar con educación del tema, permitir que todos y todas participen, mostrar empatía y paciencia, mantener lo comentado en el grupo, favorecer la confianza.

### Introducción

La sexualidad es una dimensión importante de sus vidas, involucra muchos de sus intereses, como el sentirse bien con lo que son, contar con amistades, su familia, el amor, sus inquietudes eróticas e incluso la posibilidad de ser padres o madres en un futuro. Según el Modelo Holónico de la Sexualidad, ésta se compone de cuatro elementos: el género, los vínculos afectivos, el erotismo y la reproductividad.

Ahora que están madurando, esto también sucede con los cuatro elementos de la sexualidad, los cuales incluso se van integrando. Por ejemplo, ahora ya saben que el erotismo, además del placer corporal, tiene una relación muy fuerte con el vínculo o la relación de pareja, pero también saben que el erotismo, cuando se expresa con relaciones sexuales, puede asociarse a un embarazo y cada cual tiene su idea de paternidad o maternidad; esa idea depende mucho del tipo de hombre o mujer que son y que quieren ser. Esta es la integración, cuando los elementos de la sexualidad se relacionan entre sí. Al llegar a la vida adulta, madura, la integración y el significado de cada elemento les ayudarán a definir lo que son, lo que quieren, sus anhelos, el tipo de relación que quieren y respaldar su proyecto total de vida. Para definir todo esto, cuentan mucho sus experiencias.

Hoy iniciaremos con el holón del género; lo relacionado con ser hombres o mujeres, incluye tanto su dimensión biológica, como la psicológica y sociocultural.

### Aprendizajes previos

1. Indague sobre el tema y escuche la opinión del alumnado:
  - Los hombres y las mujeres tienen enormes capacidades. Ustedes, ¿cuáles habilidades sienten que han logrado hasta ahora?
  - ¿Cuáles son los derechos y las responsabilidades sexuales de hombres y mujeres a su edad?
  - De 1 a 10, ¿cuánto sienten que ya se están haciendo cargo del cuidado de su salud? ¿Esa podría ser también una responsabilidad de su edad o creen que todavía son chicos/as para eso?
  - ¿Qué tanta confianza sienten para hablar sobre temas de salud sexual?



## Actividades

### Parte 1. Reconocimiento

*Introduzca y explique la actividad:*

2. Yo pienso/he visto, que ustedes van bastante bien en... (Mencione cualidades y habilidades de su grupo). Vamos a ver si ustedes también pueden reconocerse.
3. A cada quien le daré una hoja "Reconozco" y se la van a colocar en la espalda, pegada con cinta o engrapada.
4. Después, van a pensar en ustedes y luego en varias personas del salón y tratarán de recordar cuando eran más pequeños/as, por ejemplo, cuando salieron de la primaria, cuando empezaron la secundaria. Traten de identificar qué problemas han superado, qué habilidades nuevas tienen, cuáles cambios positivos de conducta han logrado.
5. Cuando terminen van a escribir en la hoja su nombre y escribirán dos o tres logros o nuevas habilidades identificadas. Sólo ocupen la mitad de la hoja para su propio reconocimiento, dejen la otra mitad en blanco.
6. Posteriormente, cuando les indique, se van a parar, y van a buscar a tres personas a quienes deseen escribir los logros o nuevas habilidades que ustedes les vean. Intenten que sea mixto, cuando menos escriban a un hombre y a una mujer. Firmen su comentario para que la persona sepa quién lo escribió.
7. Si alguien falta al respeto en sus comentarios escritos, será una muestra de inmadurez que no vamos a tolerar y esa persona dejará de participar el resto de la sesión.
8. Otorgue las hojas, acérquese cuando sus alumnos y alumnas escriban sobre sí mismos y trate de reconocer los cambios que han anotado. Luego, camine por el salón mientras se escriben los comentarios. Tenga especial cuidado con personas que podrían escribir situaciones desagradables. Vigile por ejemplo, si un/a alumno/a que ha molestado a otro intenta escribirle en la espalda.
9. Al terminar, invite al grupo a leer lo que les escribieron y permita comentar sus sentimientos al respecto.
10. Para cerrar esta parte, haga énfasis en que han madurado y muestre orgullo por ello y resalte que tanto mujeres como hombres se desarrollan y maduran y ambos pueden reconocerse.

### Parte 2. Historia "Supera la pena"

*Introduzca:*

11. Así como han tenido muchos logros, uno de los retos faltantes puede ser el manejo de los temas sexuales. Leeré una historia y veremos si podría sucederle a alguien de su edad.
12. Dé lectura a la historia "Supera la pena". Al terminar, emita las siguientes preguntas:  
 ¿Qué piensan de la historia, es factible que pase algo así en la adolescencia?  
 ¿Por qué era tan difícil para Alicia hablar con su padre o su madre?  
 Esa dificultad, ¿pudo haberse aprendido con experiencias en su vida?



- ¿Les gustaría que a un hijo o una hija de ustedes le sucediera algo así?
- ¿Cómo le podrían hacer ustedes para sentir comodidad, quitarse la pena o el miedo de hablar o de ser juzgados/as por hablar de sexualidad, por ejemplo, aquí en el grupo?
- ¿Por qué a algunos/as les dará más dificultad que a otros?

*Parte 3. Autoexploración.*

13. Uno de los temas en los que es indispensable superar las dificultades para hablar sobre sexualidad es su salud. Es muy importante aplicar toda esa madurez al tema de su salud sexual porque no puede seguir sucediendo que por esto las personas arriesguen su vida. Por ejemplo, para algunos hombres adultos es muy difícil reconocer cuando necesitan ayuda para sus problemas sexuales porque se sienten humillados al reconocer el problema y entonces su vida se deteriora y el problema de salud avanza y luego afecta su vida personal, laboral y la de su familia. O por ejemplo, muchas mujeres descubren el cáncer cérvico-uterino en etapas muy avanzadas por la pena de acudir a una visita ginecológica o incluso para hacerse un estudio sencillo de laboratorio. Ustedes son otras generaciones, pero pueden seguir sucediendo estos riesgos y por eso, necesitan superar la pena, máxime si su vida está en juego, ¿Hay algo más importante que su vida y su salud?
14. Entonces, para dar un paso adelante, van a formar tres equipos de hombres y tres de mujeres y a cada equipo le daré un resumen de cómo se revisan las mamas y cómo se revisan los testículos para detectar tempranamente el cáncer y otros problemas del área genital. ¿Conocen de algún caso cercano de cáncer de mama o testicular? -Permita conversar y explore los miedos y la sensibilidad hacia el tema.
15. Formen los seis equipos, lean el texto, si tienen dudas me preguntan y luego invitaremos a un hombre y una mujer a pasar al frente a explicar ambas revisiones.
16. Acérquese a los grupos precisamente por si sienten temor de preguntar. Para elegir a quienes pasarán al frente, puede mencionar algún mes de nacimiento u otro aspecto azaroso, o puede preguntar si alguien a quien sí le da un poco de pena hablar del tema, quiere probar si lo puede superar. Tanto el hombre como la mujer explicarán ambos tipos de revisiones.
17. Para finalizar, promueva con entusiasmo la revisión mensual de hombres y mujeres. Si es necesario, usted vuelva a resumir los pasos para ambas revisiones.

**Reflexiones de aprendizaje**

18. Dirija al grupo las siguientes preguntas. Cuando las respondan, aproveche para reiterar los mensajes principales de la sesión:
  - ¿Cuáles razones pudieran estar perjudicando su capacidad para ejercer sus derechos y responsabilidades sexuales?
  - ¿Podrían mencionar tres responsabilidades hacia el cuidado de su salud sexual?
  - ¿Qué beneficios les puede generar hacerse cargo de su sexualidad?





- ¿Cada cuándo se recomienda la autoexploración de mamas y genital?

## Cierre de la sesión

19. Ayude al alumnado a personalizar el aprendizaje con las siguientes preguntas:

- ¿En cuáles momentos sería muy importante para ustedes recordar todo lo que han madurado y logrado hasta ahora?
- ¿Cómo pueden hacer para lograr mayor seguridad para tratar los temas sexuales y cuidar más su salud?

## 3. Resultados

### Producto

- Solicite a los grupos que conversen sobre los mensajes enviados por la sociedad hacia ambos sexos sobre su sexualidad y posteriormente, piensen en las implicaciones para la salud de los y las adolescentes. Después, pida la elaboración de un mensaje social relacionado con la promoción de una cultura de prevención en salud.

### Evaluación

#### Cognitiva

Comprendo que tengo derechos y responsabilidades respecto a mi sexualidad.

¿Cuál es un derecho y una responsabilidad que aceptas para ti?

#### Afectiva

Soy sensible ante la prevención de cáncer de mama y testicular.

¿Qué es lo que te preocupa del tema? ¿Cómo manifiestas tus sentimientos hacia el mismo?

#### Conductual

Puedo usar mis habilidades para incrementar el cuidado de mi salud.

¿Qué puedes hacer para cuidar más tu salud?



#### 4. Posibles situaciones y su solución






Estrategia educativa 1 para tercero de secundaria Supera la pena	
Posibles situaciones	Alternativa de solución





## 5. Anexos

### Anexo 1.1 Reglas para el taller

Regla	Consecuencia
	
	
	





**Nivel secundaria**



Anexo 1.2 Hoja "Reconozco"

HASTA HOY, HE LOGRADO...
RECONOZCO QUE HAS LOGRADO...







**Nivel secundaria**



### Anexo 1.3 Historia "Supera la pena"



Alicia lleva unos días sintiéndose incómoda con su cuerpo. Aunque no siente saber mucho sobre salud cree que algo anda mal. Además de la incomodidad física, se siente triste, preocupada y no ha podido contarle a nadie lo que sucede, a pesar de que sí habla con sus amigas de muchos temas privados.



Lo que sucede es que desde hace días, cuando Alicia se cambia de ropa interior, percibe un flujo vaginal que no había notado anteriormente. Es blanco, abundante y espeso. También se ha dado cuenta de una sensación de ardor en el área genital y todo eso la hace sentir muy mal.

Algo que le preocupa mucho es que las caricias con su pareja han avanzado y teme que de alguna manera, aunque no han tenido relaciones sexuales, algo haya sucedido durante el encuentro erótico que favoreció este problema. También le preocupa que por esta infección vaya a tener problemas posteriores, lo que es muy probable si no busca ayuda.



Sin embargo, ella no está acostumbrada a hablar con su madre ni con su padre sobre estos temas, y menos en este momento, que apenas les presentó a su novio, a pesar de llevar varios meses de noviazgo con él, quería asegurarse de que era una buena relación.

Geraldina, la madre de Alicia, ha notado su malestar y le ha preguntado en varias ocasiones qué le sucede, pero Alicia se excusa en la adolescencia para evitar el tema.

Finalmente, el fin de semana Jorge, el tío consentido de Alicia, llega de visita a la casa. Cuando se da cuenta de que Alicia tarda mucho tiempo en el baño y sale con una cara de preocupación, se acerca a ella, quien finalmente le cuenta lo sucedido.

Jorge le recuerda a Alicia que él tuvo problemas para tener hijos por el mismo miedo a hablar sobre lo que pasaba con su cuerpo desde la adolescencia, cuando presentó un problema serio en un testículo. Por eso, anima a Alicia a hablar con sus padres o incluso le promete acompañarla al médico si no se atreve, pero le hace ver que primero está su salud y que sus padres la quieren y seguramente la apoyarán.

Después de una larga noche, angustia por hablar y angustia por callar, Alicia le pide a su tío Jorge que la acompañe para hablar con sus padres.

Finalmente, a Alicia le diagnosticaron una candidiasis, causada por el hongo *candida albicans* y al parecer la infección fue causada por un tratamiento con antibióticos que tomó recientemente. Gracias a este hallazgo, ahora usa el medicamento indicado para eliminarla.

Pero quizá el mejor aprendizaje es que su madre y su padre no la juzgaron como ella esperaba, sino que la apoyaron, al igual que Jorge.



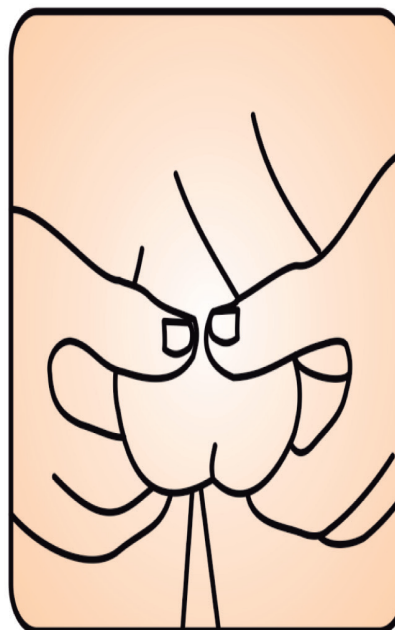
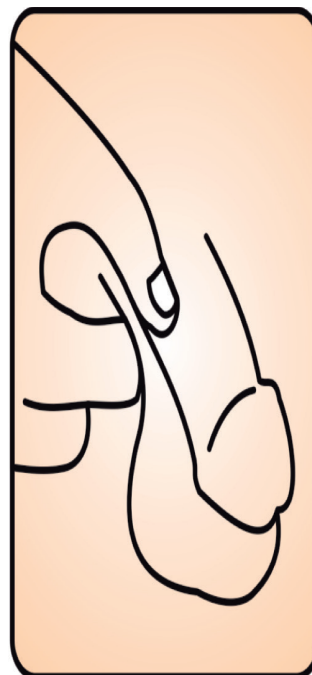
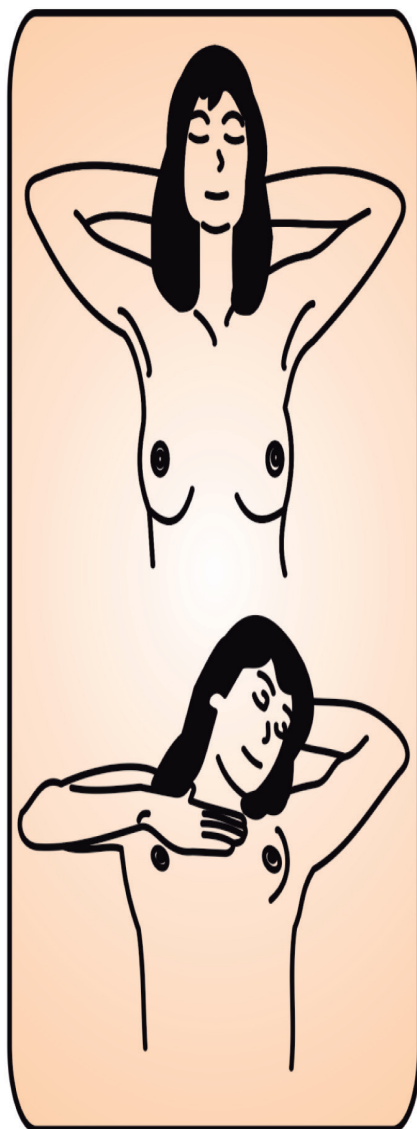


**Nivel secundaria**

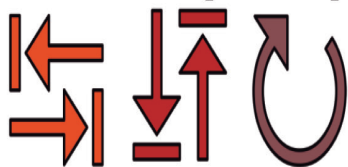


Anexo 1.4 Imágenes "Autoexploración"

# Autoexploración mensual



Tipo de movimientos para la exploración

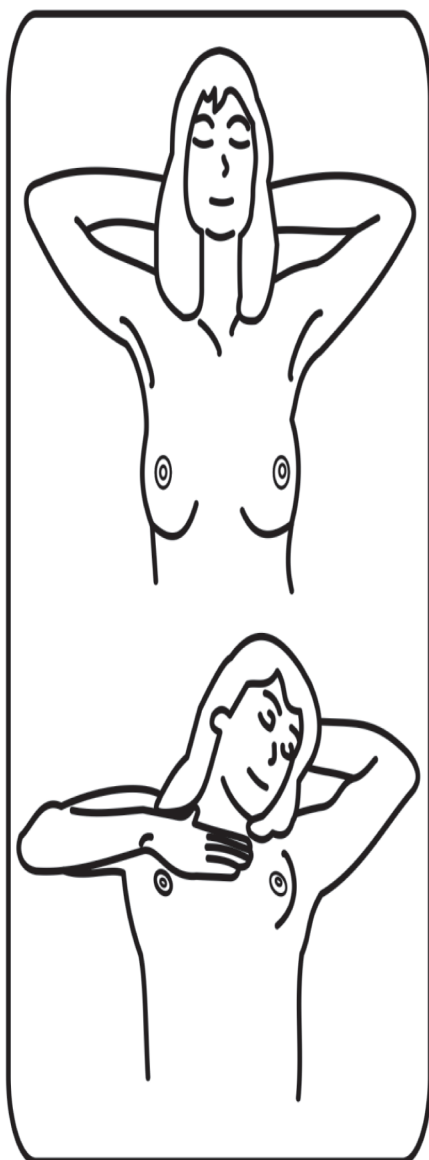




**Nivel secundaria**



# Autoexploración mensual



Tipo de movimientos para la exploración





**Nivel secundaria**

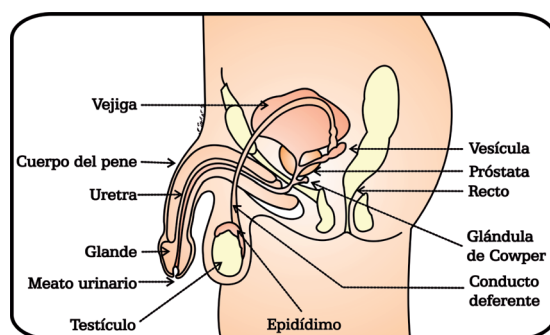


### Pasos para la autoexploración de mamas

1. La persona se coloca de pie frente al espejo con el torso descubierto, primero con las manos en la cintura y posteriormente con las manos elevadas.
2. En el espejo se valorará la situación de los pezones, su simetría, que no existan zonas con hendiduras, áreas duras, áreas rugosas ni flujos que emerjan del pezón; la textura y coloración de la piel de ambas mamas será la usual y simétrica con la mama contralateral.
3. Palpa con la mano derecha el pecho izquierdo y viceversa. Recorrerá toda la mama, su alrededor y hasta el hueco axilar. Puede facilitarse con jabón durante la ducha.
4. Se busca intencionadamente, apretando profundo, con tres dedos de en medio: nódulos, "bolitas" o puntos no dolorosos y dolorosos. No se realiza antes ni durante la menstruación.
5. Se acuesta sobre la espalda, con un brazo flexionado y colocado atrás de la cabeza, con la mano contralateral se inicia la exploración de la mama buscando nuevamente nódulos (bolas) no dolorosas o puntos dolorosos y secreciones a través del pezón.
6. Se recomienda hacer esta autoexploración una vez al mes y de preferencia si es mujer, después de la menstruación.
7. Si se detecta una masa sospechosa o si se duda sobre los hallazgos, es necesario acudir al servicio médico para su identificación temprana.

### Pasos para la autoexploración de testículos

1. Se revisará con regularidad el glande, su coloración, si existe escozor o algún punto doloroso. Puede facilitarse la autoexploración usando jabón durante la ducha.
2. Al retraer el prepucio (en caso de que se tenga) para liberar el glande se valorará el surco donde inicia el glande, en la corona, sobre todo en caso de los hombres no circuncidados.
3. Se revisará el escroto, palpando y buscando de cada lado el testículo correspondiente, haciendo hincapié en que la consistencia sean semejantes y no presenten dolor, inflamación o ardor.
4. Se revisarán uno a uno ambos testículos. Encontrará un testículo ligeramente mayor que otro y un testículo ligeramente más abajo. El testículo deberá tener cierta movilidad y tener una consistencia parecida a la de la nariz, no deberá tener consistencia de hueso.
5. Se revisarán los conductos deferentes.



6. Cuando se detecte dolor o inflamación, un aumento de tamaño en la bolsa escrotal, por crecimiento testicular o algún cambio de la consistencia del testículo con la presencia o no de dolor a la palpación, habrá que acudir al servicio médico para una valoración temprana e integral.







**Nivel secundaria**



## ESTRATEGIA 2 / 3° S: CELOS... INSENSATOS CELOS

### 1. Panorama de la sesión 2. Tercero de secundaria

<b>Holón</b>	Vínculos afectivos.	<p><b>Propósito</b></p> <p>Los y las adolescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Develarán la relación entre los celos y la violencia.</li> <li>Reflexionarán sobre la percepción grupal respecto a su grado de celos.</li> <li>Compararán los sentimientos producidos por los celos con aquellos generados por la confianza y seguridad en el cariño de la persona apreciada.</li> <li>Analizarán las oportunidades de negociación y comunicación sobre los celos.</li> </ul> <p><b>Materiales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anexo 2.1 Hoja "Eventos que causan celos". Seis copias.</li> <li>6 hojas blancas tamaño carta</li> </ul> <p><b>Aprendizajes esperados</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Los celos hablan del temor a perder el cariño de una persona.</li> <li>El cariño y las relaciones afectivas crecen con comunicación y confianza.</li> <li>Los celos producen malestar en la persona celosa y en la persona celada y causan dolor. Por eso, no son una expresión de amor.</li> <li>Los celos se traducen en violencia dentro de los vínculos afectivos.</li> <li>Cambiar su conducta si ésta es respetuosa, equitativa y responsable, no modificará el grado de celos de la otra persona pero sí impedirá el crecimiento de los miembros de la relación afectiva.</li> </ol>
<b>Subtemas</b>	Comunicación y negociación en la pareja. Celos como expresión de violencia.	
<b>Recomendación asociada</b>	Relacional. Individual. Cultural.	
<b>Competencia general</b>	Para el manejo de situaciones. Para la convivencia.	
<p><b>¿Por qué es importante?</b></p> <p>Los celos propician expresiones de violencia en diversos vínculos afectivos. En la adolescencia temprana se presentan tanto entre hermanos y hermanas, como entre amistades y en la pareja. Los celos son distintos a la envidia, los primeros se relacionan con una respuesta emocional, mental y conductual que surge ante la percepción de parte de la persona "celosa" de una amenaza externa que pone en peligro una relación, implican el miedo de perder a la persona amada. La segunda, se relaciona más con el deseo de ser o tener lo que el otro posee. Los celos son identificados por los y las adolescentes como una manifestación de amor aunque en realidad destruyen aspectos logrados en el vínculo, como el afecto, el nivel de compromiso alcanzado y la comunicación. Dañan el desarrollo de la confianza, indispensable para el crecimiento de las relaciones libres y equitativas. La expresión celosa comienza por facilitar eventos aislados o constantes de maltrato, de posesión sobre la otra persona y lucha de poder sobre la situación que se considera amenazante. Va dejando huellas de dolor, enojo, frustración, desamor y la sensación de no poder demostrar cuánto se quiere ni aceptar ser querido o querida, por ello es importante educar sobre el tema.</p>		



## 2. Implementación de la estrategia 2: Celos... Insensatos celos

### Introducción

En esta sesión aprenderán sobre vínculos afectivos, la segunda parte de la sexualidad, quizá una de las más importantes para la mayoría de las personas. Los vínculos afectivos, cuando son saludables, enriquecen nuestra vida, le dan un sentido especial y motivan mucho de nuestro actuar como miembros de una sociedad.

Para tener relaciones afectivas familiares, de amistad y de pareja saludables, es importante hacer acuerdos sobre qué se permite o no en la relación, qué se considera una ofensa y qué se considera parte de la libertad de las personas involucradas.

Ustedes también han madurado mucho en este componente de la sexualidad, veo que ahora sus amistades son más profundas, más comprometidas, se apoyan en distintas situaciones, han aprendido sobre la lealtad, también pueden decir con mayor claridad lo que quieren y lo que no les agrada, todos esos son avances y es saludable para ustedes.

### Aprendizajes previos

1. Indague sobre el tema y escuche la opinión del alumnado:
  - ¿Qué opinan de los celos, son siempre parte de una relación afectiva o se pueden evitar o sólo controlar?
  - ¿Será posible que los celos sean una muestra de amor o de algo más?
  - ¿Qué hacen cuando sienten celos?
  - ¿Los hombres son más celosos, las mujeres, o depende de otras características de la personalidad independientemente del sexo?

### Actividades

#### Parte 1. Identificación de eventos que pueden suscitar celos

2. Explique la diferencia entre la envidia y los celos y posteriormente explique el procedimiento:
3. Vamos a formar seis equipos mixtos, con hombres y mujeres. Van a conversar sobre los eventos o circunstancias que pueden generar celos en una amistad, en la familia y en una relación de pareja y posteriormente lo escribirán en una hoja.
4. Si creen que los hombres sienten celos por razones diferentes a las mujeres, anotarán tanto lo que genera celos en uno como en el otro sexo. Si no, solamente escribirán el evento.
5. Después, elegirán una de estas circunstancias y actuarán y ejemplificarán la manifestación de celos y lo que suscitó este temor a perder el cariño de la otra persona. Tendrán máximo 5 minutos para actuar.



6. Permita el trabajo grupal, acercándose a revisar si los comentarios son objetivos y no estereotipados.

### Parte 2. Actuación

7. Invite a los equipos a representar las manifestaciones de los celos. Pida al grupo que aunque pudiera parecer simpático, traten de identificar qué pudiera estar sintiendo la persona celosa y la persona celada en la escena.
8. Cuando un grupo termine, pregunte qué quisieron mostrar para corroborar esto con el aprendizaje del grupo. Si las obras representadas muestran estereotipos, cuestione los mismos al final.
9. Al terminar las obras, pregunte a quienes actuaron como celosas:
  - ¿Cuáles sentimientos podrían estar detrás de una conducta como la que representaron? ¿Cuáles ideas o pensamientos? ¿Qué tan grande es el temor a perder a la persona querida si se manifiesta con una conducta como la actuada?
  - Y a las personas celadas: ¿qué podría sentir y pensar una persona a quien le manifiestan celos como los representados? En ese momento, cuando los/las estaban celando, ¿se sentían muy queridos/as, poco queridos/as, valorados/as o no, respetados/as o maltratados/as? ¿sentían que la persona confiaba en ustedes y valoraba sus sentimientos por ella?
10. Rescate el malestar vivido tanto por la persona celosa como por la celada y por ello, el dolor emocional causado por los celos en una relación afectiva de cualquier índole.

### Parte 3. Identificación de percepción grupal

11. Forme dos círculos, uno dentro del otro. Los alumnos y las alumnas deben quedar viéndose de frente. Es decir, un círculo volteando hacia el centro y el de en medio volteando hacia afuera, para formar parejas.

#### Explique el procedimiento:

12. Formaremos dos círculos, uno alrededor del otro. Cada pareja se verá de frente y le dirán de manera sincera, respetuosa y con énfasis en ayudar, si sienten que no son celosos/as, son poco celosos/as o muy celosos/as. Mencionen una razón para su opinión. Ambas personas dirán su opinión. Cuando terminen, avanzan hacia la siguiente persona y repiten el procedimiento.
13. Cuando les digan si son celosos/as o no, no se trata en ese momento de aceptarlo o rechazarlo, simplemente piénsenlo y percátense de cómo los ven los/as demás o de las ideas que crean en otras personas sobre sus conductas.
14. Cierre esta parte de la actividad preguntando: ¿De qué se dan cuenta? ¿Cómo se sienten con lo que les dijeron? ¿Coincide con lo que ustedes sienten?

## Reflexiones de aprendizaje

15. Dirija al grupo las siguientes preguntas. Cuando las respondan, aproveche para reiterar los mensajes principales de la sesión:
- ¿Se puede decir que los celos hacen sentir a la otra persona querida? ¿Cómo puede sentirse con una muestra de amor, un cariño, un detalle o unas palabras lindas?
  - ¿Por qué los celos son insensatos?
  - Los celos, ¿pueden traducirse en control y otras formas de violencia?

### Cierre de la sesión

16. Ayude al alumnado a personalizar el aprendizaje con las siguientes preguntas:
- Si los celos son un temor a perder a la persona amada. ¿Cómo podría una persona incrementar las posibilidades de sentirse amada por ustedes para lograr que ambas partes vivan una relación saludable, libre de control y dudas?

## 3. Resultados

### Producto

*Introduzca la explicación:*

- a. Algunas personas piensan que al cambiar todo lo que provoca celos en su ser querido, los celos van a desaparecer. Por ejemplo, si a la pareja le produce celos que él o ella se arregle mucho, deja de hacerlo. Si le molesta que tenga amigos y amigas, se aleja de ellos/as. Si la pone celosa la manera atractiva de bailar, deja de bailar, aunque le encantara hacerlo; y sin darse cuenta, paulatinamente va perdiendo la libertad y la esencia de la persona que era antes de esa relación.
- b. Para su desilusión, siempre surgen nuevas causas de celos. La relación termina siendo como una prisión y acaba con todo lo atractivo de su persona, con las actividades que más disfrutaban, y lo pierden con tal de mantener el cariño de esa persona considerada especial. Este tipo de respuesta a los celos no es saludable para ninguno de los miembros de la pareja. Las relaciones amorosas y de otro tipo requieren de confianza, solamente así puede crecer el amor, solamente así se invierte en madurar una relación.
- c. Es necesario que tengan claro cuáles conductas podrían ser reconocidas por cualquier persona como generadoras de celos, que faltan al compromiso de fidelidad realizado con su pareja y lastiman a quienes los/as quieren, para así evitarlas. Pero todas aquellas conductas no ofensivas, respetuosas y que simplemente hablan de quién eres tú y de tus gustos y tus relaciones sociales adicionales, no deberían parar solamente para detener los celos de nadie.
- d. Van a pensar en eso, cuáles aspectos ninguna persona tiene derecho a cambiar en ustedes y por lo tanto, desean que los acepten así cuando alguien los aprecie.





- e. Les daré una hoja y escribirán cuáles aspectos de su persona quieren que les respeten y les acepten y se la colocarán en la espalda. Cuando les avise, caminarán por el salón y aquéllos/as dispuestos/as a aceptar a una persona que solicita eso, marcarán una paloma en su hoja. Aquéllos/as a quienes les costaría mucho trabajo aceptar esas características, no escribirán nada.
- f. Cerciórese de la comprensión de las instrucciones. Mientras caminan y se escriben las palomas, cuide al grupo. Si algún alumno o alumna juega en sentido inadecuado con la actividad, solicítele que deje de participar.
- g. Al final, revise cómo se sienten de haber solicitado respeto a su forma de ser y analice con el grupo cuáles características están pidiendo que les acepten y la razón de su importancia para ellos y ellas.

## Evaluación

### *Cognitiva*

Comprendo la diferencia entre los celos y la envidia.

¿Cuál es la diferencia?

### *Afectiva*

Sé que los celos pueden hacer sentir mal a las personas y son una forma de violencia.

¿Qué tipos de violencia puede suscitarse como reacción a los celos?

### *Conductual*

Me esfuerzo por confiar en lugar de dudar sobre los sentimientos que otras personas tienen por mí.

¿Cómo puedes incrementar tu capacidad para confiar?

### **Observación:**

*Comente al grupo que en la siguiente sesión revisarán el tema de las Infecciones de Transmisión Sexual por lo que es necesario que estudien al respecto.*

*Comente que los conocimientos aprendidos se reflejarán en una actividad.*



#### 4. Posibles situaciones y su solución

Estrategia educativa 2 para tercero de secundaria Celos... Insensatos celos	
Posibles situaciones	Alternativa de solución





## 5. Anexos

### Anexo 2.1 Hoja "Eventos que causan celos"

Circunstancias que pueden generar celos en:			
	Amistad	Familia	Pareja
Hombres			
Mujeres			







**Nivel secundaria**



## ESTRATEGIA 3 / 3° S: RIESGÓMITO

### 1. Panorama de la sesión tres. Tercero de secundaria

<b>Holón</b>	Erotismo.	<p><b>Propósito</b></p> <p>Los y las adolescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comprenderán que puede hablarse sobre erotismo con respeto.</li> <li>Diferenciarán mitos de conocimientos ciertos sobre Infecciones de Transmisión Sexual.</li> <li>Repararán el uso correcto del condón y su importancia en la prevención de ITS.</li> <li>Identificarán alternativas para el cuidado mutuo de la pareja.</li> </ul> <p><b>Materiales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anexo 3.1 Tarjetas “Opiniones”.</li> <li>Anexo 3.2 Tarjetas “Riesgómetro”.</li> <li>Anexo 3.3 Tarjeta Verdadero</li> <li>Anexo 3.4 Tarjetas saber es salud</li> </ul> <p>Un condón masculino por cada dos alumnos/as.*  <i>*El maestro y la maestra pueden adquirirlo o solicitar al alumnado que acudan al centro de salud. Es recomendable comentar a su alumnado que expliquen a su padre o madre que lo necesitan para el estudio del tema.</i></p> <p><b>Aprendizajes esperados</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hombres y mujeres pueden conversar sobre erotismo en un ambiente de respeto y sinceridad.</li> <li>El erotismo es una dimensión positiva de la sexualidad. Para que se asocie saludablemente a la vida es necesario manejarlo en beneficio de la salud.</li> <li>Desconocer sobre ITS puede poner en riesgo severo la salud de hombres y mujeres, es responsabilidad de toda persona aprender sobre el tema.</li> <li>El sexo seguro es la recomendación para el desarrollo erótico adolescente.</li> <li>Es imprescindible el uso del condón si se tienen relaciones sexuales y se desean evitar las ITS.</li> </ol>
<b>Subtemas</b>	Retos de cuidado mutuo en la pareja. Prevenición de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).	
<b>Recomendación asociada</b>	Relacional. Individual.	
<b>Competencia general</b>	Para el manejo de la información. Para la convivencia.	
<p><b>¿Por qué es importante?</b></p> <p>El erotismo es una parte importante de las inquietudes, los pensamientos e ideas adolescentes. Por ello, permitirles conversar sobre el mismo y conocer el punto de vista de otros/as adolescentes, puede enriquecer su propia comprensión del mismo y ser una puerta de entrada para una comunicación abierta y sincera tanto ante aspectos positivos como para prevenir sus problemas.</p> <p>La prevención de ITS incluye el desarrollo de habilidades, actitudes y conocimientos básicos. El primer paso en esta prevención es eliminar los mitos que pueden poner en riesgo la salud integral de los y las adolescentes.</p> <p>La principal herramienta para prevenir las ITS es la educación sexual integral. Dentro de ésta, la promoción de mantenerse en las caricias y postergar el inicio de las relaciones sexuales es una opción saludable. Sin embargo, en algún momento de la vida, cuando se decide tener relaciones sexuales, la alternativa actual básica de prevención es el uso del condón, el mantenerse con una pareja y la revisión médica periódica.</p> <p>Es importante que los y las adolescentes se familiaricen con el condón, lo identifiquen con claridad y asocien el cuidado de la salud al mismo para disminuir las resistencias a su uso en el momento de su vida que así lo requieran.</p>		



## 2. Implementación de la estrategia 3: Riesgómite

### Introducción

El erotismo es la tercera parte de la sexualidad. Incluye las sensaciones corporales placenteras, la atracción, la orientación sexual, las inquietudes por saber qué se siente besar, acariciar, el deseo de acercarse más a la pareja, el pensamiento y la fantasía erótica, las relaciones sexuales, entre otros.

Con el temor sobre los embarazos y las ITS, se habla poco de la dimensión positiva del erotismo, que también existe, por ello es de gran importancia para la vida de las parejas adultas y también tiene sus expresiones adolescentes. Es importante aprender a hablar tanto con los amigos y las amigas, como con la pareja y la familia sobre el tema, es necesario que deje de ser un secreto y pueda hablarse con respeto y claridad.

Así como se acepta la parte positiva, también es indispensable aceptar que cuando el erotismo se vive con violencia, con falta de información, sin las condiciones para que sea saludable, bajo presión o con irresponsabilidad; puede ocasionar serios problemas de salud.

Entonces hoy hablaremos de ambas dimensiones del erotismo. Como es nuestra tercera estrategia educativa, ya saben que la sexualidad no es sólo erotismo y que éste no es un evento aislado. El manejo de la sexualidad como de otros aspectos de la vida, se relaciona con las ideas, creencias, valores, habilidades, circunstancias de vida y todas aquellas influencias en su forma de ser, de sentir y de decidir.

#### Observación:

*Si lo considera necesario puede explicar que "Riesgómite" se ha utilizado para resaltar que al mantener mitos y errores de información, se incrementa el riesgo de salud.*

### Actividades

#### Parte 1. Comunicación respetuosa sobre erotismo

Introduzca la actividad:

1. Van a formar cuatro equipos. A cada uno le daré dos hojas "Opiniones". En éstas escribirán dos preguntas que podrá contestar cualquier miembro del grupo. Las preguntas serán para conocer cómo piensan sus compañeros y compañeras sobre algún aspecto del erotismo que deseen conversar.
2. Fíjense muy bien, al hablar de erotismo es importante usar un lenguaje adecuado y respetuoso, que realmente refleje su interés en saber cómo piensan los demás. Si alguna pregunta la escriben con un lenguaje grosero o irrespetuoso, el equipo que la formuló dejará de participar. Es importante porque de lo contrario, en lugar de sentir confianza para preguntar, se creará un ambiente de burlas, bromas y faltas de respeto y precisamente por ello no podemos hablar con seriedad del tema en nuestra sociedad.





3. Cuando cada equipo cuente con sus dos preguntas, haremos un círculo y las colocarán al centro. Posteriormente, pasará un hombre y una mujer que quieran opinar, de cualquier equipo. Esa persona tomará una tarjeta, leerá la pregunta y dará su respuesta.
4. Después, la segunda persona hará lo mismo. Todas las opiniones se respetarán. Hay muchas formas de pensar. Ser incluyentes y aceptar la diversidad es indispensable. No significa que tenemos que ser idénticos/as sino comprender y respetarnos con nuestras diferencias y semejanzas.
5. Si alguien se siente incómodo/a con una pregunta, puede expresarlo y no responderla.
6. Harán el mismo procedimiento con las siete tarjetas restantes.
7. Entregue las hojas (divida cada una en dos para obtener ocho en total) y dé tiempo para escribir las preguntas. Después, forme el círculo e inicie la actividad. Cuide que se hable con respeto y naturalidad, pare y sensibilice si empiezan las bromas. También comprenda que el tema genera cierta ansiedad.
8. Cierre la actividad preguntando: ¿De qué se dan cuenta?, ¿qué aprendieron con la actividad?

### Parte 2. Riesgómito

#### Introduzca:

9. Veremos uno de los riesgos más importantes del erotismo cuando se vive con descuido a la propia persona y a la pareja; las ITS. También necesitan tener la capacidad de conversar sobre los problemas y su prevención.
10. Tengo tres tipos de tarjetas. "Riesgómito", para cuando no sea verdad la información que se da. "Verdadero", para cuando sea un dato adecuado, fundamentado. Y otras tarjetas que dicen "Saber es salud", con frases sobre las ITS.
11. Van a formar cuatro equipos numerándose del uno al cuatro. Pasará una persona del equipo uno y tomará una tarjeta *Saber es salud*, leerá la frase y decidirá según sus conocimientos si es falsa o verdadera. Si lo que dice es cierto, tomará la tarjeta *Verdadero* y la levantará. Si es un mito, levantará la tarjeta *Riesgómito* y nos dirá por qué es falso.
12. Si la respuesta es correcta, el equipo tendrá dos puntos. Si es incorrecta, el equipo tendrá menos un punto.
13. Si la persona no supo la respuesta, su equipo tendrá una oportunidad más de dar la respuesta adecuada. Pueden ponerse de acuerdo para responder y es necesario elegir a una persona diferente para hablar en esta segunda oportunidad.
14. Si la segunda respuesta es correcta, tendrán un punto, es decir, se quedarán como estaban antes de perder el primero. Si la respuesta es nuevamente equivocada, perderán un punto más. Solamente podrán ayudar los/as del mismo equipo, no de otros. Posteriormente continuaremos con el resto de tarjetas y equipos.
15. Organice la actividad y coloque al frente del salón los tres tipos de tarjetas. Cuando su grupo no conozca una respuesta, será importante que usted la ofrezca. Para ello, repase el capítulo 6: Infecciones de Transmisión Sexual, de este manual.



16. Si se terminan las tarjetas y ningún equipo ha logrado la puntuación, puede optar por volverlas a colocar para cerciorarse de que han aprendido la información.
17. Para cerrar esta actividad, comente: La falta de conocimientos sobre ITS es un factor de riesgo para la transmisión. Si midiéramos su riesgo por este factor, ¿cómo estarían antes de la actividad? Además de los conocimientos, ¿qué otros factores de prevención pueden considerar para prevenir las ITS?

*Parte 3. Repaso del uso correcto del condón*

18. Explique el uso del condón masculino y femenino, como se indica en el anexo 4.3 de la estrategia numero tres para segundo de secundaria en este manual.

*Introduzca la actividad:*

19. Van a repasar los criterios para el uso adecuado del condón masculino. Aprender sobre el tema no significa una invitación para iniciar las relaciones sexuales, ni asumir que ya lo necesitan o cualquier mensaje de ese tipo. Simplemente es importante familiarizarse con el tema y experimentar cómo es necesario ponerse de acuerdo para su uso, porque el mensaje realmente importante es comprender que sí nos preocupa su salud y no es posible que esté en riesgo en algún momento de su vida por falta de información.
20. Conocer el condón, tocarlo, sentirlo y hablar de él, es importante para que lo vean como un apoyo a su salud, lo integren a sus ideales y se eviten las resistencias de su uso en el momento de la vida que así lo necesiten.
21. Van a formar parejas con alguien del grupo a quien le tengan confianza para hablar del tema y con quien sientan comodidad. Después, juntos/as, leerán cuidadosamente las instrucciones que vienen en la envoltura del condón y se pondrán de acuerdo en quién lo abra, cómo lo desenrollan, etc. Pueden ponerlo en los dedos para verificar la forma de colocación. Fíjense cómo se sienten durante la actividad. Traten de seguir las instrucciones como lo que son, una indicación para cuidar la salud.
22. Al terminar esta fase, pregunte sobre los sentimientos al iniciar y al acabar el procedimiento, y sobre ideas y sentimientos que pudieron aparecer en esos momentos.
23. Deje claro que por razones de salud, en la adolescencia es recomendable llegar, quien así lo decida, solamente hasta el sexo seguro o las caricias y esto los/as mantiene alejados/as de los riesgos. También mencione que en algún momento de la vida la mayoría quizá decidan tener relaciones sexuales y entonces sí será indiscutible el uso del condón.

**Reflexiones de aprendizaje**

24. Dirija al grupo las siguientes preguntas. Reitere los mensajes principales:
  - ¿Cuáles beneficios logran si hablan con naturalidad y respeto sobre el erotismo?
  - ¿Qué aprendieron sobre cómo piensa su grupo respecto al erotismo?





- ¿Qué puede hacer la diferencia entre el erotismo positivo y riesgoso para la salud?

### Cierre de la sesión

25. Ayude al alumnado a personalizar el aprendizaje:

- ¿Cuáles habilidades consideran importantes para prevenir las ITS?
- ¿Cuáles conductas eróticas son más recomendadas a su edad para evitar las ITS?
- ¿De quién es la mayor responsabilidad sobre el cuidado de la salud en una pareja?

### 3. Resultados

#### Producto

- Mencione la importancia del cuidado mutuo de la pareja ante cualquier riesgo a la salud integral de sus miembros e invite al grupo a pensar qué esperarían en términos de cuidados de una persona que les ame. Ofrezca unos minutos para pensar.
- Pida a dos parejas, una a una, pasar al frente y ejemplificar cómo le dirían a una pareja real lo que esperan de ésta en términos de cuidado mutuo.
- Sugiera una petición por turnos. Una persona pide, la otra responde si está dispuesta, la segunda persona pide y así sucesivamente, una petición a la vez.
- Recuerde al grupo que todos y todas son valiosos/as y merecen a una persona que los ame y demuestre ese amor con el compromiso del cuidado mutuo. Motive a pedir lo que necesitan, escuchar la necesidad del otro / la otra y a no conformarse si alguien no los/las valora ni los/las cuida.

#### Evaluación

##### Cognitiva

Comprendo que el erotismo puede ser saludable o problemático.

¿Cómo diferenciarías uno del otro?

##### Afectiva

Sé cómo me gustaría que me tratara una persona que me ama.

¿Cómo te sientes o sentirías cuando no recibes buen trato de una persona que dice amarte?

##### Conductual

Puedo hablar sobre erotismo con respeto.

¿Qué conductas puedes evitar para mantener un ambiente de respeto al hablar sobre erotismo?

##### Observación:

*Comente al grupo que en la siguiente sesión revisarán los métodos anticonceptivos hormonales por lo que necesitan estudiarlos.*



#### 4. Posibles situaciones y su solución


Estrategia educativa 3 para tercero de secundaria Riesgómto	
Posibles situaciones	Alternativa de solución






## 5. Anexos

### Anexo 3.1 Tarjetas "Opiniones"



¿Tú qué opinas de...



¿Tú qué opinas de...







**Nivel secundaria**



Anexo 3.2 Tarjeta "Riesgómito"

**RIESGÓMITO**

Anexo 3.3 Tarjeta "Verdadero"

**VERDADERO**





**Nivel secundaria**



Anexo 3.4 Tarjetas "Saber es salud"

1-Las ITS se pueden transmitir por contacto sexual, por vía sanguínea o durante el embarazo de la madre al hijo o la hija.

2-Un/a adolescente puede tener una infección genital que no sea de transmisión sexual.

3-Hay ITS que pueden ser transmitidas por roce entre genitales sin necesidad de relaciones sexuales.

4-Las ITS siempre se manifiestan en síntomas corporales externos, como flujos anormales y mal olor genitales.





**Nivel secundaria**



5-Ninguna ITS tiene tratamiento, sólo se quitan los síntomas pero siguen siempre en el cuerpo.

6-Los síntomas más frecuentes de las ITS son secreción o flujo, úlceras o llagas, tumoraciones o dolor abdominal bajo en la mujer.

7-Cuando una persona recibe tratamiento para una ITS, también debe aplicárselo la pareja.

8- Algunas ITS que pueden manifestarse con flujo son: Gonorrea, Clamidiasis, Tricomoniasis, Vaginosis bacteriana y Herpes simple.





**Nivel secundaria**



9-El SIDA es la ITS que causa problemas con el VIH y es grave.

10-Una ITS no tratada puede ocasionar infertilidad.

11-La mejor alternativa para prevenir las ITS en la adolescencia es la educación sexual integral y la abstinencia de las relaciones sexuales.

12-Para las personas que sí tienen relaciones sexuales, la mejor alternativa es usar el condón y tener relaciones sexuales sólo con una pareja.







**Nivel secundaria**



13-El Virus del papiloma humano (VPH) puede transmitirse en rozamiento genital sin ropa y del hombre a la mujer o de la mujer al hombre.

14-Una de las pruebas para saber si tienes VIH se llama ELOISA y se hace en cualquier laboratorio.

15-El Papanicolaou es un estudio sencillo que se hace en un laboratorio y puede servir para detectar el VPH.

16-También al hombre puede darle cáncer asociado a algunos tipos de VPH.





**Nivel secundaria**



17-El líquido pre-eyaculatorio, por ser tan escaso, no tiene probabilidad de transmitir el VIH pero el semen sí.

18-Las crestas de gallo es una forma popular de llamarle a la candida por las verrugas que produce.

19-Es muy importante enrollar la punta del condón antes de colocarlo para asegurarse de que no quede aire y pueda romperse.

20-El amor maduro y comprometido no pone en riesgo la vida de la pareja.





**Nivel secundaria**



## RIESGÓMITO - Lista de respuestas para el maestro y la maestra

1- Las ITS se pueden transmitir por contacto sexual, por vía sanguínea o durante el embarazo de la madre al hijo o la hija.

*Sí, son los tres medios de transmisión.*

2-Un/a adolescente puede tener una infección genital que no sea de transmisión sexual.

*Sí, por ejemplo, por PH vaginal elevado provocado por hábitos de higiene, algunas enfermedades endócrinas, consumo de medicamentos que alteran el PH vaginal, entre otros.*

3-Hay ITS que pueden ser transmitidas por roce entre genitales sin necesidad de relaciones sexuales.

*Sí, como sarna, pediculosis del pubis, moluscos contagiosos, virus del papiloma humano.*

4-Las ITS siempre se manifiestan con síntomas corporales, como flujos anormales y mal olor genital.

*No. Cualquier ITS puede presentar periodos sin síntomas y algunas solamente son detectables en servicios médicos, pero no se manifiestan externamente.*

5-Ninguna ITS tiene tratamiento, sólo se quitan los síntomas pero siguen siempre en el cuerpo.

*No. La mayoría de las ITS se quitan con tratamiento adecuado y oportuno. Las ITS causadas por virus sí son solamente tratables.*

6-Los síntomas más frecuentes de las ITS son secreción o flujo, úlceras o llagas, tumoraciones o dolor abdominal bajo en la mujer.

*Cierto.*

7-Cuando una persona recibe tratamiento para una ITS, también debe aplicárselo la pareja.

*Cierto.*

8- Algunas ITS que pueden manifestarse con flujo son: Gonorrea, Clamidiasis, Tricomoniasis, Vaginosis bacteriana y Herpes simple.

*Cierto.*

9-El SIDA es la ITS que causa problemas con el VIH y es grave.

*No. El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es el virus que causa la enfermedad conocida como SIDA.*

10-Una ITS no tratada puede ocasionar infertilidad.

*Cierto.*



11-La mejor alternativa para prevenir las ITS en la adolescencia es la educación sexual integral y la abstinencia de las relaciones sexuales.

*Cierto.*

12-Para las personas que sí tienen relaciones sexuales, la mejor alternativa es usar el condón y tener relaciones sexuales sólo con una pareja.

*Cierto.*

13-El Virus del papiloma humano puede transmitirse con rozamiento genital sin ropa y del hombre a la mujer o de la mujer al hombre.

*Cierto.*

14-Una de las pruebas para saber si tienes VIH se llama ELOISA y se hace en cualquier laboratorio.

*No. La prueba se llama ELISA. Sí se puede hacer una prueba para detectar anticuerpos al VIH en cualquier laboratorio. También existen las “pruebas rápidas”.*

15-El Papanicolaou es un estudio sencillo que se hace en un laboratorio y puede servir para detectar el VPH.

*Cierto.*

16-También al hombre puede darle cáncer asociado a algunos tipos de VPH.

*Cierto.*

17-El líquido pre-eyaculatorio, por ser tan escaso, no tiene probabilidad de transmitir el VIH pero el semen sí.

*Falso.*

18-Las crestas de gallo es una forma popular de llamarle a la candida por las verrugas que produce.

*No. Las “crestas de gallo” sí son verrugas genitales o condilomas, pero son un síntoma del VPH.*

19-Es muy importante enrollar la punta del condón antes de colocarlo para asegurarse de que no quede aire y pueda romperse.

*Falso. No debe enrollarse la punta del condón, aunque sí debe revisarse que no queden burbujas de aire.*

20-El amor maduro y comprometido no pone en riesgo la vida de la pareja.

*Si es un amor maduro y por lo tanto comprometido, una de sus manifestaciones es el cuidado de la salud de la pareja.*





## ESTRATEGIA 4 / 3° S: SASEA

### 1. Panorama de la sesión cuatro. Tercero de secundaria

<b>Holón</b>	Reproductividad.	<p><b>Propósito</b></p> <p>Los y las adolescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reflexionarán sobre algunos sentimientos relacionados con la prevención del embarazo.</li> <li>▪ Ejemplificarán habilidades necesarias para la prevención del embarazo no planeado.</li> <li>▪ Reflexionarán sobre los riesgos de salud asociados al embarazo en la adolescencia y la trascendencia de la postergación del embarazo.</li> <li>▪ Adquirirán información básica sobre los métodos anticonceptivos hormonales y su comparación con otros métodos.</li> </ul> <p><b>Materiales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anexo 4.1 Hoja informativa: "Embarazo y salud". Tres copias.</li> <li>▪ Anexo 4.2 Tarjetas SASEA.</li> <li>▪ Anexo 4.3 Tablero SASEA.</li> <li>▪ Fichas para avanzar (de plástico, o con frijoles a su elección) una por cada equipo y una para la maestra o maestro</li> </ul> <p><b>Aprendizajes esperados</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Después de la abstinencia de relaciones sexuales, los métodos de planificación familiar hormonales son la medida más eficiente para prevenir un embarazo.</li> <li>2. La prevención de un embarazo es derecho y responsabilidad de ambos miembros de una pareja.</li> <li>3. Para tomar decisiones responsables y fundamentadas, los y las adolescentes tienen derecho a recibir orientación en servicios de salud reproductiva.</li> <li>4. El cuidado integral de la salud es una de las principales razones para postergar el embarazo hasta la vida adulta.</li> <li>5. El embarazo en la adolescencia se asocia a numerosos problemas de salud materno-fetal.</li> </ol>
<b>Subtemas</b>	Impacto del embarazo adolescente en la salud. Métodos hormonales para la prevención del embarazo.	
<b>Recomendación asociada</b>	Social. Circunstancial. Cultural.	
<b>Competencia general</b>	Para el manejo de la información. Para la vida en sociedad.	
<p><b>¿Por qué es importante?</b></p> <p>La educación sobre métodos para prevenir el embarazo es un reto para el cuidado de la salud de las mujeres por lo siguiente:                  Las mujeres menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna <i>cuatro veces más alto</i> que las de 20 a 30 años y la tasa de mortalidad de sus neonatos es <i>aproximadamente un 50% superior</i>.                  El 13% de las muertes maternas en el país durante 2005 ocurrieron en adolescentes.                  En México la tasa de embarazos en mujeres de 12 a 19 años de edad es de 79 por 1,000. Se calcula que entre 30% y 60% de estos embarazos terminan en abortos inducidos.                  Se calcula que los embarazos no deseados producen 17% de la enfermedad materna y 89% de los abortos peligrosos en el mundo.                  El embarazo en la adolescencia se asocia a más complicaciones médicas como: anemia, infecciones bacterianas graves, parto prematuro, obstruido y prolongado, daño y muerte fetal, mayor tasa de malformaciones congénitas, aborto espontáneo y la formación de fístulas recto-vaginales.                  Existe un bajo uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 19 años. Esto explica en parte las altas cifras de embarazo en adolescentes en el país, sobre todo en las poblaciones marginadas.</p>		





## 2. Implementación de la estrategia 4: SASEA

### Introducción

Un elemento de gran importancia de su sexualidad es la reproductividad. Incluye su capacidad biológica para ser padres o madres así como sus anhelos, expectativas y planes en ese sentido.

Ser padre o madre puede ser una experiencia sumamente enriquecedora, positiva y suele ser trascendental para la vida de muchas personas. Quizá el amor paterno / materno sea uno de los más maduros y comprometidos que puedan mostrar los seres humanos.

Al igual que en otros elementos de la sexualidad, dependerá de las circunstancias que rodeen a un embarazo para saber si éste forma parte saludable de su desarrollo o los coloca en riesgos serios de salud, especialmente a las mujeres adolescentes.

Aunque algunos/as adolescentes sienten un deseo profundo de ser padres y madres algún día, el cuerpo humano y las circunstancias de vida hacen que el embarazo en la adolescencia temprana, represente numerosos peligros para la salud e incluso puede poner en riesgo la vida de las adolescentes y de sus hijos e hijas.

Por esa razón, es muy importante recibir la educación que les permita tomar decisiones a favor de su salud y decidir en el momento oportuno, sobre cómo evitar un embarazo no planeado y esperar hasta la vida adulta, si es que desean ser padres y madres.

Aunque el riesgo de salud es principalmente para las mujeres, en una sociedad equitativa, aprender sobre este tema es también un derecho y una responsabilidad del hombre. Prevenir el embarazo temprano no es una cuestión de mujeres, es un asunto de una pareja comprometida y justa, como la que ustedes merecen.

### Aprendizajes previos

1. Indague sobre el tema y escuche la opinión del alumnado:
  - ¿Cuáles riesgos de salud del embarazo adolescente conocen?
  - ¿Cuáles métodos de planificación familiar saben adecuadamente?

### Actividades

*Sensibilice sobre el tema:*

2. Forme tres equipos mixtos y entrégueles una copia de la hoja "Embarazo y salud" para su lectura grupal.
3. Cuando perciba que están terminando su lectura, escriba en el pizarrón estas preguntas:
  - ¿Qué sienten las mujeres al revisar la información?
  - ¿Qué sienten los hombres?





4. Permita la expresión de vivencias suscitadas por la información otorgada.

*Explique el procedimiento:*

5. "SASEA", implica tres niveles de competencias para prevenir el embarazo: **Saber, Sentir, Actuar**, porque para prevenir el embarazo los tres factores son importantes.
6. Permanecerán en tres equipos. Colocaré sobre el pizarrón un tablero para medir el avance de los mismos. Cada equipo tendrá una ficha y yo tendré la de SASEA, la cual representará a una pareja que ha desarrollado competencias en los tres niveles: Saber, Sentir y Actuar.
7. Instalaré al frente los tres tipos de tarjetas. Un/a representante de cada equipo pasará por turnos, tomará una, la leerá y responderá. Si es correcta, avanzará en el tablero el número de espacios o casillas que diga su tarjeta. Si la respuesta no es correcta, la diré y será mi ficha "SASEA" la que avance.
8. Como es importante dominar los tres niveles, si un equipo ya respondió una de *saber* "SA", al siguiente turno su representante tomará una de *sentir* "SE", y así sucesivamente.
9. Contar con conocimientos sólidos, dirigir los sentimientos adecuadamente y actuar con coherencia son elementos protectores del embarazo no planeado. Sin embargo, es necesario aceptar que siempre pueden ocurrir eventos que favorecen la probabilidad de un embarazo, a pesar de sus cualidades y características. Por ello, en el tablero SASEA, hay algunos factores de riesgo marcados con imágenes. Si un equipo llega a ellos al avanzar sus puntos logrados, deberá retroceder *dos casillas*.
10. A los miembros del equipo que obtengan mayor puntuación, serán los ganadores de esta actividad Sin embargo, más que valorar quien gana, les sugiero que se fijen en cuál de los tres niveles necesitan mejorar su aprendizaje para cuidar mejor su salud y la de su pareja cuando sea necesario.
11. Realice la actividad por turnos. Haga énfasis cuando sea oportuno sobre en cuál nivel el grupo en general está presentando más deficiencias y más fortalezas. Si observa que todos los grupos carecen de información sobre el tema, termine la actividad pero ofrezca otra oportunidad para volver a realizar la actividad en otra ocasión pues es muy importante dominar estos conocimientos.

### Reflexiones de aprendizaje

12. Dirija al grupo las siguientes preguntas. Cuando las respondan, aproveche para reiterar los mensajes principales de la sesión:
  - ¿Cuál es el único método 100% seguro para evitar un embarazo?
  - Después de la abstinencia, ¿cuáles métodos para prevenir el embarazo son más eficientes, los Basados en el Conocimiento de la Fertilidad, los de barrera o los hormonales regulares?
  - ¿En qué porcentaje es responsabilidad de la mujer y del hombre prevenir el embarazo?



- ¿Cuáles son los derechos de la mujer y del hombre en la prevención del embarazo?
- ¿Es seguro adoptar la postura de que a ustedes no les sucederá un embarazo sólo por sus habilidades, valores o ideas, o a cualquiera le podría suceder?
- ¿Cuáles razones de salud existen para prevenir el embarazo en la adolescencia temprana?

### Cierre de la sesión

13. Ayude al alumnado a personalizar el aprendizaje con los siguientes comentarios:

- ¿Qué necesitarían hacer o dejar de hacer los hombres para el logro de la equidad en la prevención del embarazo en la adolescencia? ¿Y las mujeres?
- ¿Qué podrían hacer si se dan cuenta que alguno de sus compañeros o compañeras está teniendo conductas que pueden poner en riesgo la salud de ellos mismos?
- ¿Quién me puede mencionar cómo funcionan (mecanismos de acción) en general los métodos hormonales para prevenir el embarazo?

## 3. Resultados

### Producto

*Elaboración de carta para el grupo*

- a. Para este producto, usted previamente elaborará una carta para el grupo. Ésta necesita reflejar sus sentimientos y conocimiento de la generación. Es recomendable incluir en sus palabras algunos de los mensajes que a continuación se refieren. Considere que es el cierre de las sesiones de sexualidad y que el alumnado saldrá de la secundaria:
  - Ustedes me importan, son valiosos/as para mí y quisiera que se valoraran más, se quisieran más, se respetaran y cuidaran más su salud.
  - Los/as he visto crecer, madurar y me siento orgulloso/a de sus avances, de sus capacidades y confío en ustedes, sé que podrán tomar decisiones acertadas ahora y en su futuro, sé que superarán obstáculos como ya lo han hecho y saldrán adelante.
  - Tienen derecho a una vida sexual saludable, libre de temores, de prejuicio y de violencia y tienen las habilidades para vivirla responsablemente y lograr que la sexualidad sea un aparte enriquecedora de sus vidas.
  - Tomen decisiones en equidad, valórense hombres y mujeres, cuídense entre ustedes, comuníquense, respétense, permítanse ambos decidir y opinar, no presionen a nadie, negocien con su pareja, no la lastimen ni permitan que los/as lastimen, acepten las diferentes formas de ser, amar y sentir.
  - Acérquense a su familia, hablen en casa, comuníquense, pidan apoyo, no alejen a sus seres queridos sólo por estar en la adolescencia. En su familia encontrarán a las personas que más los aman y aunque tengan errores, aunque desconozcan sobre



temas de sexualidad, al final del camino, siempre verán por ustedes; reconcíliense, vuelvan a acercarse a sus padres, madres, abuelos y abuelas, hermanos/as o tutores.

- No jueguen con su salud, con su vida; apóyense en los servicios de salud, infórmense en páginas serias de internet y en libros, acudan cada año a su visita médica. Cuando sea adecuado, apliquen todo lo que han aprendido para prevenir el embarazo, postérguenlo hasta el momento en que sean independientes, autosuficientes, que tengan un trabajo estable, una sólida relación de pareja con un claro compromiso mutuo para formar sus familias. Las familias que ustedes construirán merecen ser planeadas, el mejor trato y todas las oportunidades de desarrollo.
- Continúen sus estudios, de eso dependerá mucho el resto de su vida, hagan un esfuerzo más, son unos años que repercutirán enormemente en su bienestar, yo sé que pueden lograrlo.

#### Procedimiento

- b. Invite al grupo a formar parejas, con ambos miembros parados uno frente al otro. Mutuamente se dirán consejos para cuidar más su salud en general, de acuerdo al conocimiento que tienen de la otra persona. Cuando terminen, cambiarán de pareja. Permita el cambio de parejas en seis ocasiones o más si lo considera necesario.
- c. Lea al grupo su carta. Al finalizar, colóquela en la pared e invite a quien desee tomar en cuenta para su propia vida las sugerencias contenidas, que pase y la firme.
- d. Guíe el cierre de las sesiones por parte del alumnado.

#### Evaluación

##### Cognitiva

Conozco los riesgos de salud que puede significar un embarazo en la adolescencia temprana.

¿Cuáles riesgos identificas?

##### Afectiva

Identifico mis sentimientos hacia el embarazo en la adolescencia.

¿Qué sientes al respecto?

##### Conductual

Realizo conductas que denotan cuidado hacia mi salud o la de mi pareja.

¿Cuáles conductas?



#### 4. Posibles situaciones y su solución

Estrategia educativa 4 para tercero de secundaria SASEA	
Posibles situaciones	Alternativa de solución



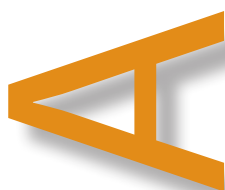


## 5. Anexos

### Anexo 4.1 Hoja informativa: "Embarazo y salud"

#### Embarazo y salud

Dentro de las razones médicas para evitar el embarazo en menores de 18 años están:



1. La inmadurez en el desarrollo óseo, en el logro de la masa mineral máxima y la relativa inmadurez del canal del parto. Las complicaciones son más frecuentes en los embarazos de adolescentes como la anemia, las infecciones bacterianas graves, el parto prematuro, el parto obstruido y prolongado, la desproporción céfalo-pélvica, la muerte fetal y la formación de fístulas alrededor de la vagina\*.



2. Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años y la tasa de mortalidad de sus neonatos es alrededor de un 50% superior\*\*.



3. La frecuencia con la que el embarazo en la adolescencia sucede hasta en un 75% de las parejas de adolescentes y el 54% de los embarazos no planeados terminan en aborto. Si éste además es tardío, como sucede con más frecuencia en la adolescencia o en condiciones insalubres, la posibilidad de muerte de estas adolescentes es mayor\*\*\*.



4. El embarazo antes de los 15 años de edad, conlleva los siguientes riesgos fetales: Retardo en el crecimiento intrauterino, parto prematuro, mayor riesgo de preeclamsia (hipertensión arterial gestacional), aumento en la tasa de malformaciones congénitas y de aborto espontáneo. Esto ocasiona incremento en la mortalidad materno-fetal.





**De acuerdo a la Secretaría de Salud\*\*\*\***

Además de focalizar las acciones en áreas geográficas particularmente vulnerables, es importante fortalecer la atención materna en las adolescentes, que presentan una prevalencia muy alta de embarazo y un riesgo de morir por problemas relacionados con la maternidad superior al de las mujeres de 20 a 35 años. De hecho, 13% de las muertes maternas que se presentaron en el país en 2005 ocurrieron en adolescentes.

**Se calcula que los embarazos no deseados producen 17% de la carga mundial de enfermedad materna y 89% de los abortos peligrosos en el mundo.**

Dado el alto porcentaje de embarazos en menores de 20 años, los servicios de salud deben tomar en cuenta de manera prioritaria a los adolescentes en el diseño de sus políticas de salud reproductiva.

**En las sociedades modernas la actividad sexual tiende a iniciarse en etapas cada vez más tempranas de la vida. Lo mismo está sucediendo con la edad promedio de la menarquia. Estos dos fenómenos están produciendo un número cada vez mayor de embarazos en adolescentes. Se calcula que anualmente se producen en el mundo 13 millones de embarazos en mujeres menores de 20 años, 90% de los cuales ocurren en los países en vías de desarrollo.**

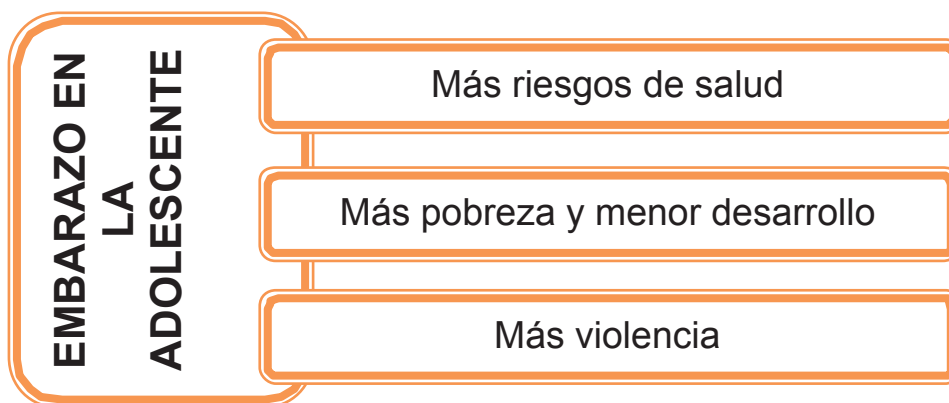
Las tasas de embarazo en adolescentes varían enormemente entre países y al interior de ellos. En México la tasa de embarazos en mujeres de 12 a 19 años de edad es de 79 por 1,000. Se calcula que entre 30% y 60% de estos embarazos terminan en abortos inducidos.

**El indicador que a la fecha mejor refleja la magnitud de este problema en México es el porcentaje de partos en menores de 20 años en las instituciones públicas. En 2005 se registraron 1,174,209 partos en estas instituciones, 21% de los cuales correspondieron a mujeres menores de 20 años. Este porcentaje contrasta con el 4% de los países ricos, pero también con el 50% de algunos países africanos. Cabe destacar que 7,289 de esos partos ocurrieron en niñas de 10 a 14 años.**

Los porcentajes más altos de embarazos en adolescentes se presentan en los Servicios Estatales de Salud (SESA) (26.5%) y el IMSS-Oportunidades (24.5%), y los más bajos en el IMSS (10.1%) e ISSSTE (5.3%).

**Existe un bajo uso de métodos anticonceptivos en las mujeres sin escolaridad (56.6%) y en mujeres de 15 a 19 años de edad (39.4%). Estos últimos porcentajes explican en buena medida las altas cifras de embarazos en adolescentes que existen en el país, sobre todo en las poblaciones más marginadas.**

**Información relacionada con el embarazo en México**



Las razones médicas deberían ser suficientes para educar integralmente y ofrecer a los y las adolescentes los servicios de salud inherentes a sus derechos sexuales y reproductivos, sin embargo, investigaciones sobre violencia intrafamiliar en México han dejado ver que además las madres jóvenes tienen mayor riesgo de ser maltratadas por sus parejas y el tener hijos/hijas en edades tempranas se asocia a mayor número de hijos/hijas total.

En México, numerosos embarazos de parejas adolescentes terminan bajo la responsabilidad única de la madre adolescente, disminuyendo sus posibilidades de desarrollo personal, educativo, laboral económico y social.

#### Referencias:

\* Díaz, S. El embarazo de las adolescentes en México. Gaceta Médica de México. Vol. 139 Suplemento 1. Julio - Agosto 2003. Disponible en: [http://www.mexfam.org.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=65:el-embarazo-de-las-adolescentes-en-mexico&catid=50:blog-direccion-general&Itemid=81](http://www.mexfam.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=65:el-embarazo-de-las-adolescentes-en-mexico&catid=50:blog-direccion-general&Itemid=81)

\*\* Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Volumen 87, junio 2009. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/print.html>

\*\*\* Scott, J. Danforth. Tratado de obstetricia y ginecología. (México, McGraw-Hill, 2005).

\*\*\*\* Secretaría de salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. Primera edición, 2007. (México, Secretaría de Salud, 2007). Disponible en: <http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/pnscap1.pdf>





## Mis observaciones



**Nivel secundaria**



Anexo 4.2 Tarjetas SASEA

	<p><b>SA – 5 puntos</b></p> <p>1. Menciona cómo actúan los métodos anticonceptivos hormonales, por qué previenen el embarazo.</p> <p>Recuerda que tienen efectos en la ovulación, el endometrio y el moco cervical, menciona los tres niveles.</p>
	<p><b>SA – 3 puntos</b></p> <p>2. Menciona el porcentaje de eficacia en uso común o típico de los métodos hormonales para prevenir el embarazo como el parche, el anillo vaginal y las píldoras combinadas o sólo de progestina.</p>
	<p><b>SA – 4 puntos</b></p> <p>3. Menciona la diferencia entre el DIU de cobre y el DIU con levonorgestrel y su eficacia en uso común o típico como métodos anticonceptivos.</p>





**Nivel secundaria**



**SA – 4 puntos**

4. Menciona cinco posibles efectos adversos (molestias o consecuencias) que pueden ocasionar los métodos hormonales combinados o sólo de progestina.



**SA – 3 puntos**

5. Menciona tres condiciones médicas para reconocer que una mujer no es apta para utilizar métodos hormonales combinados para prevenir el embarazo.



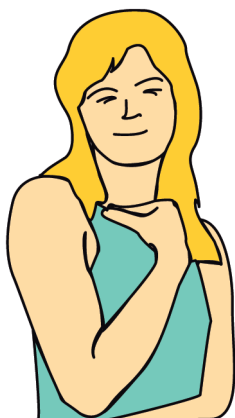
**SA – 3 puntos**

6. Menciona por qué la anticoncepción hormonal de emergencia se llama así, las razones por las que no debe utilizarse como un método regular y cuál es la diferencia de uso en comparación a las píldoras regulares anticonceptivas.



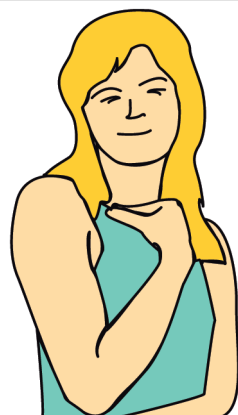


**Nivel secundaria**



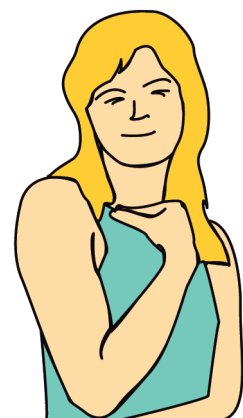
**SE – 4 puntos**

1. Menciona cómo crees que te sentirías si por una decisión que tomaron tú y tu pareja, ella está en riesgo de perder la vida y qué harías en esas circunstancias.



**SE – 2 puntos**

2. Menciona cómo crees que se sentirían tus padres o tutores si se enteraran que tú y tu pareja se han embarazado y cómo les expresarías esta noticia.



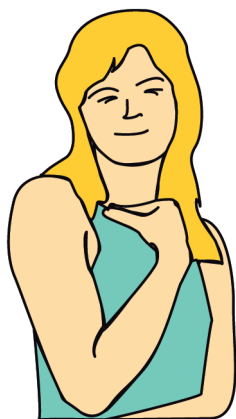
**SE – 3 puntos**

3. Menciona cuál crees que sería tu reacción ante tu pareja si se dan cuenta de que se ha logrado un embarazo.



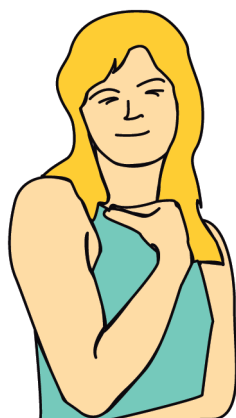


**Nivel secundaria**



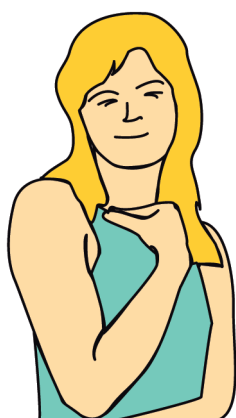
**SE – 3 puntos**

4. Menciona si tienes un ideal respecto a ser padre o madre, cómo te gustaría tratar y educar a tus hijos / hijas y cómo esperarías que lo hiciera tu pareja.



**SE – 4 puntos**

5. Menciona tus razones personales para postergar un embarazo y qué le pides al grupo para que te ayude a ser coherente con éstas.



**SE – 3 puntos**

6. Menciona cuánto sientes que cuidas tu salud integral y si hay algún aspecto en el que te gustaría valorarte más, cuidarte más o respetarte más.







**Nivel secundaria**



**A – 3 puntos**

1. Solicita a tres personas de tu grupo en las que confíes, tres alternativas para informarte de manera seria y científica sobre métodos para prevenir el embarazo.



**A – 5 puntos**

2. Imagina que tienes el reto de lograr que una persona del salón acuda a su visita médica a pesar de tener gran resistencia para hacerlo. Invita a alguien del grupo y representa o actúa cómo le aconsejarías.



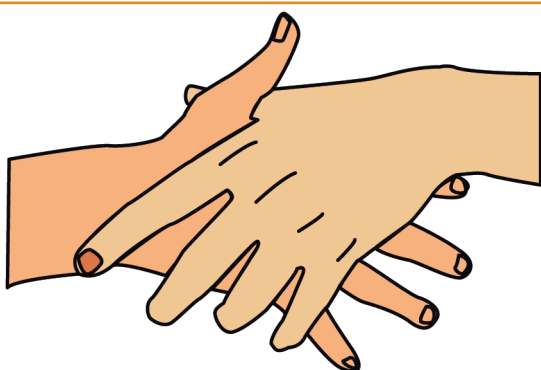
**A – 4 puntos**

3. Imagina que alguien te está presionando para tener relaciones sexuales y tú te defenderás exponiendo tres razones para evitar el embarazo. Invita a alguien del grupo y ejemplifica cómo lo harías.





**Nivel secundaria**



**A – 3 puntos**

4. Envía un mensaje a los hombres del grupo y ejemplifica cómo crees que su conducta sería más saludable y cuidadora de sí mismo y de su pareja.



**A – tres puntos**

5. Envía un mensaje a los hombres del grupo y ejemplifica cómo crees que su conducta sería más saludable y cuidadora de sí mismo y de su pareja.



**A – 4 puntos**

6. Ejemplifica con alguien del grupo qué harías si en un futuro tu pareja se niega a usar métodos regulares para prevenir el embarazo sólo porque no quiere.





**Nivel secundaria**



## SASEA - Respuestas para el maestro y la maestra

- **SA – Saber**

1. Menciona cómo actúan los métodos anticonceptivos hormonales, por qué previenen el embarazo. Recuerda que tienen efectos en la ovulación, el endometrio y el moco cervical, menciona los tres niveles.

*Actúan en tres diferentes niveles:*

*Inhibiendo la ovulación. El organismo, al detectar niveles hormonales de estrógeno y progesteronas mayores a los habituales, bloquean a nivel de central del cerebro, en particular en la Hipófisis, la producción de FSH y LH con esto la ovulación no se presenta.*

*Mecanismo de acción es a nivel del Endometrio, la capa funcional del útero altamente sensible a los niveles de estrógenos para su maduración. El uso del anticonceptivo modifica los niveles de esta hormona por lo que el Endometrio no se prepara para una posible implantación.*

*A nivel del cérvix se deja de producir un moco claro y fácilmente navegable para los espermatozoides para convertirse en un moco espeso e impenetrable para éstos; se forma prácticamente un “tapón” para los espermatozoides.*

2. Menciona el porcentaje de eficacia en uso común o típico de los métodos hormonales para prevenir el embarazo como el parche, el anillo vaginal y las píldoras combinadas o sólo de progestina.

92%.

3. Menciona la diferencia entre el DIU de cobre y el DIU con levonorgestrel y su eficacia en uso común o típico como métodos anticonceptivos.

*Los Dispositivos Intrauterinos producen una reacción inflamatoria en el endometrio, que dificulta la implantación y actúa como espermicida. El DIU de cobre interfiere además con la movilidad espermática y dificulta la capacidad de los espermatozoides para disolver la zona pelúcida. El DIU con levonorgestrel (hormonas) además tiene el efecto de la progesterona sobre el moco cervical: lo hace hostil para la transportación de los espermatozoides.*

*La eficacia es mayor a 99%.*

4. Menciona cinco posibles efectos adversos (molestias o consecuencias) que pueden ocasionar los métodos hormonales combinados o sólo de progestina.



*Todos los hormonales combinados orales pueden dar los siguientes efectos adversos: Cefalea, mastalgia, retención de líquidos, aumento de la sensibilidad mamaria, resequedad vaginal, náusea. El efecto adverso más grave puede ser trombosis venosa profunda.*

*El anillo además: Leucorrea, vaginitis. Los parches: Eritema local o hipersensibilidad o reacciones alérgicas de la piel donde se coloquen.*

*Pastillas sólo de progestina: Cefalea, aumento de peso, mastalgia, acné, inestabilidad emocional. El más frecuente: sangrados irregulares o amenorrea.*



5. Menciona tres condiciones médicas para reconocer que una mujer no es apta para utilizar métodos hormonales combinados para prevenir el embarazo (contraindicaciones) y qué puede hacer en ese caso una pareja que desea evitar el embarazo.

*Principalmente mujeres con:*

*Período de lactancia materna, <6 meses posparto. Sin lactancia y <21 días en posparto.*

*Tabaquismo y con más de 35 años de edad.*

*Enfermedades cardiovasculares o alto riesgo de las enfermedades cardiovasculares (diabetes, hipertensión arterial sin control, edad mayor, fumar).*

*Trastornos neurológicos: cefalea con migraña y aura.*

*Infecciones del aparato reproductivo: sangrado vaginal de causa desconocida.*

*Cáncer de mama.*

*Trastornos endócrinos: diabetes avanzada o diabetes de más de 20 años de duración.*

*Trastornos gastrointestinales: de la vesícula biliar, hepatitis viral, cirrosis hepática, tumores del hígado.*

*Uso de medicamentos que afectan las enzimas hepáticas.*



6. Menciona por qué la anticoncepción hormonal de emergencia se llama así, las razones por las que no debe utilizarse como un método regular y cuál es la diferencia de uso en comparación a las píldoras regulares anticonceptivas.

*El término "emergencia" expresa claramente que es un método de último recurso para prevenir el embarazo no deseado y no debe sustituirse por los métodos anticonceptivos regulares.*

*Es menos eficiente que la anticoncepción hormonal regular. Se considera que su eficacia varía entre 60 y 90%, al menos un 75% siempre y cuando se utilice dentro de las siguientes 72 horas posteriores a la relación sexual desprotegida.*





*Incluso si logra prevenir el embarazo, protege solamente contra el embarazo en esa ocasión, no protege para el resto del tiempo.*

*El uso frecuente de anticoncepción de emergencia tiene como resultado efectos secundarios, como irregularidades en el ciclo menstrual.*

*La anticoncepción hormonal de emergencia es un último recurso para prevenir un embarazo no planeado, se utiliza cuando ha ocurrido una agresión sexual y la mujer no está protegida con un método anticonceptivo eficaz o una falla del método anticonceptivo o ha sido usado de manera incorrecta.*

- **SE – Sentir y A - Actuar**

La puntuación se otorga siempre y cuando se observe un esfuerzo del alumnado por ofrecer una respuesta compleja, reflexionada, realista y expresada con seriedad es decir, sin bromas ni superficialidades. Para favorecer una respuesta adecuada, el maestro y la maestra pueden hacer alguna pregunta para ayudar a quien participa a reflexionar.

Comente al grupo los aspectos que serán tomados en cuenta y la importancia de la visión equitativa, respetuosa y madura en las respuestas.





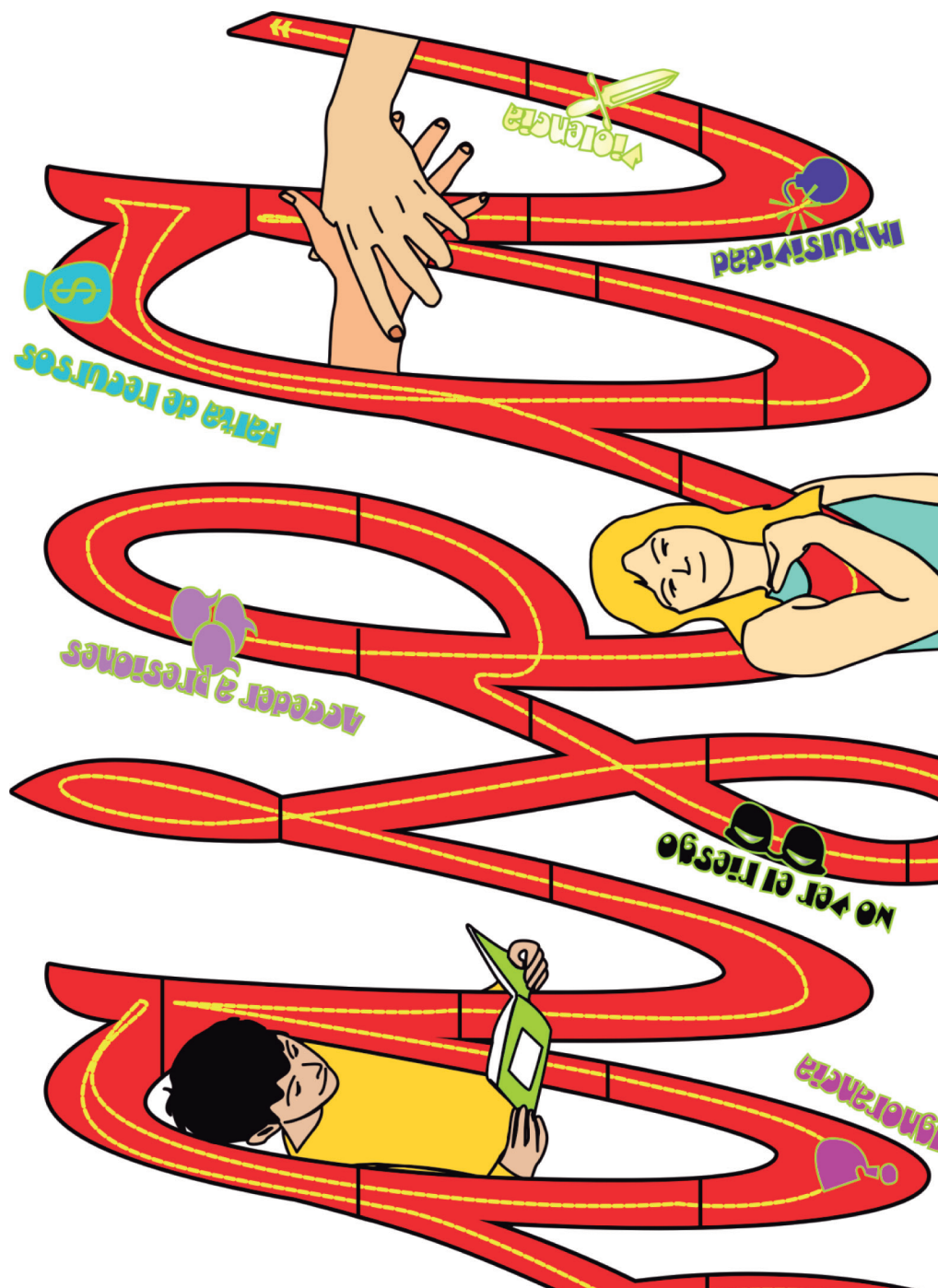
## Mis observaciones



**Nivel secundaria**



Anexo 4.3 Tablero SASEA





**Nivel secundaria**













*Educación integral de la sexualidad. Formación para maestras y maestros de Educación Básica.  
Manual para la maestra y el maestro. Nivel secundaria,*  
se imprimió en los Talleres Gráficos de México,  
con domicilio en Av. Canal del Norte N° 80,  
Col. Felipe Pescador, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06280, México, D.F.,  
el mes de agosto de 2012.

El tiraje fue de 22,000 ejemplares.