



Universidad Pedagógica Nacional

---

---

ÁREA ACADÉMICA 1: POLÍTICA EDUCATIVA,  
PROCESOS INSTITUCIONALES Y GESTIÓN.  
PROGRAMA EDUCATIVO: SOCIOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN.

**LA ESCUELA COMO INSTANCIA IDEAL  
PARA UNA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL.**

**Tesina**

**En modalidad de Ensayo**

**Programa emergente de titulación 2011-12**

**Que para obtener el título de Licenciada en Sociología de la  
Educación**

**P r e s e n t a**

**Claudia Aguilar Silva**

Directora de Tesis

Profesora Rocío Moreno Oscós

092 Ajusco, primavera de 2012

# ÍNDICE

Agradecimientos	5
Presentación	6
Introducción	8
Primera parte	
Antecedentes históricos	12
1. Una aproximación histórica a la educación sexual en México avances y retrocesos	12
2. Construcción social de la educación sexual en México	14
Conceptos	18
3. Sexo	18
4. Sexualidad	19
5. La sexualidad y sus cuatro elementos o subsistemas	22
5.1. El elemento o subsistema de la reproductividad humana	23
5.2. El elemento o subsistema del género	23
5.3. El elemento o subsistema de la vinculación afectiva interpersonal	25

5.4. El elemento o subsistema del erotismo	26
6. Subjetividad	26
7. Cuerpo	27
8. Salud sexual “4 de septiembre día internacional”	28
9. La sexualidad y las relaciones de poder	31
10. Violencia sexual	32
10.1. Datos y cifras	34
11. Educación sexual o educación de la sexualidad	35
Segunda Parte	
1. Derechos sexuales y derechos reproductivos de los jóvenes	38
2. La perspectiva juvenil	41
3. Los adolescentes y la sexualidad	43
4. Educación sexual como un Derecho humano	46
5. Métodos anticonceptivos	53
5. Cuadros de métodos anticonceptivos	54
6. Infecciones de transmisión sexual	57

7. VIH/SIDA en México	63
8. Causas y consecuencias del embarazo en adolescentes	69
9. ¿Qué es interrupción legal del embarazo? “28 de septiembre: Día de acción global por un aborto legal, seguro y gratuito”.	72
Tercera parte	
1. Propuesta de trabajo	76
1.1 Justificación	78
1.2 Objetivo	79
1.3 Propósito	80
1.4 Programa	83
1.5 Metodología	83
1.6 Evaluación	84
2. Módulo I Perspectiva de género	84
3. Módulo II Derechos humanos	85
4. Módulo III Derechos sexuales y reproductivos	85
5. Módulo IV Violencia	86

6. Módulo V Derecho a decidir	86
7. Consideraciones Finales	87
Fuentes consultadas	91
Anexos	
Cartas descriptivas de los módulos	95
Cuestionario	101
Cartilla de los Derechos sexuales y reproductivos	106

## **Agradecimientos**

Agradezco a mi madre Caritina Silva y padre José Aguilar el haberme dado la mayor herramienta en la vida que es estudiar, a mis hermanas Aurora y Francisca que están a mi lado para no dejarme vencer en el camino y sin dejar a un lado a mi hermano J. Esteban que el también hace de mi una persona fuerte.

Agradezco el haber tenido la oportunidad de hacer mi servicio social y ahora trabajar en la Coordinación de Atención Integral a la Familia de la Delegación Iztapalapa, y al gran equipo de trabajo, ya que con ellas aprendí la relación que se tiene con las mujeres violentadas y no violentadas que habitan esta delegación, especialmente a mi compañera Nayte Hernández Díaz que me dio la oportunidad de relacionarme con las y los chicos en el tema de sexualidad.

## Presentación

La educación sirve para el proceso y el desarrollo integral del ser humano.

Es por ello que el tema a desarrollar en este ensayo es la necesidad de una educación sexual integral que proporcione a los adolescentes que cursan la secundaria una herramienta en sus vidas, tomando en cuenta que la sexualidad es una parte del proceso, o mejor dicho es el todo de la evolución del ser humano, que se expresa a través del cuerpo, el lenguaje para el progreso personal. Comprendiendo así todas las manifestaciones del estímulo sexual, actitudes y valores respecto a la sexualidad.

La sexualidad sigue siendo fuente de ansiedad, de temores y de expectativas, es por eso que los adolescentes les da curiosidad tener relaciones sexuales a sus tempranas edades, por tal motivo es necesario que reciban una adecuada educación sexual dentro de sus planteles educativos.

Porque solo a través de una educación sexual integral se impartirá una información progresiva y adecuada para que el adolescente pueda establecer una vida sexual sana, cociente y responsable.

Por qué la educación secundaria representa un cambio muy grande para quienes pasan los primeros años de la pubertad y el comienzo de la adolescencia, donde el alumno pueda visualizar el panorama de lo que puede ser y hacer en su vida adulta.

Es necesaria una comunicación adecuada del tema de la educación sexual integral con el enfoque en derechos humanos ya que a partir de los encuentros, coloquios, que han tenido todas las naciones del mundo se fundamenta la importancia de la educación sexual integral dentro del currículo de la secundaria, para así evitar las pandemias en el mundo.

Las consideraciones finales hacen énfasis en la necesidad de una efectiva política pública para llegar a lograr avances en algunas dimensiones de la educación con respecto a la educación sexual, siendo la situación grave en las zonas marginadas de la delegación. La evidencia sugiere que la falta de información, de acceso a los servicios de salud, al igual que la existencia de barreras sociales, culturales, limita el ejercicio pleno, saludable, responsable de la vida sexual de las mujeres jóvenes y no solo de ellas sino también de los hombres.



## Introducción

Iztapalapa cuenta con una población de 1, 815,786, de la cual el 17.2% es población adolescente y joven (10 a 19 años). Entre 10 y 29 años conforman el 32.3% del total de la población joven y adolescente de la Delegación Iztapalapa, 17.4% son mujeres, 0.075% son jóvenes sin educación básica y de 12 a 18 años el 1.51% asistieron a la educación básica (preescolar, primaria y secundaria) en el 2010.

Datos de ONUSIDA del 2007 muestran que el 25 % de jóvenes que se infectaron de VIH corresponde a menores de 25 años. También indica que más del 50% de las nuevas Infecciones se producen entre los 10 y los 24 años de edad. Las mujeres adolescentes y jóvenes tienen 1.6 veces más riesgo de ser infectadas en todo el país. *“Este hecho las hace potencialmente vulnerables frente a la coerción, el abuso, la explotación, el embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH”.* (ONUSIDA, 2008)

Sin embargo, considero que la enseñanza escolar en general y la educación de la sexualidad, en particular, son fundamentales para que los adolescentes hagan frente a situaciones en sus vidas y en el ámbito de su sexualidad se eviten, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA, abortos, relaciones sexuales sin protección. Que truncan sus anhelos y aspiraciones, limitándolos a una maternidad y paternidad no deseada, a abandonar sus estudios asumiendo responsabilidades familiares a muy corta edad, así como a poner en riesgo su salud y hasta su vida.

Para ponerle fin a esta situación que perdura aún en nuestra sociedad del siglo XXI, es necesario reaccionar a la problemática en las escuelas ya que para ser un país en desarrollo se necesita la capacitación de los ciudadanos. Para ello es necesario que la escuela asuma su función educadora y formadora, de manera

ética, laica, realista, científica sin prejuicios y aspirar, en un futuro no lejano, a una educación sexual integral en todo el sistema educativo.

Este ensayo tiene como propósito reflexionar sobre la educación sexual integral que deben impartir las escuelas, en el ámbito de la educación formal, los principios, características, referentes teóricos y epistemológicos que deben regir esa educación, así como reflexionar sobre la formación, capacitación que los docentes reciban para que la educación de la sexualidad sea integral y acorde a las normas internacionales enmarcadas en los principios de derechos humanos.

Para la elaboración de este ensayo se utilizó un marco teórico que permitió observar el proceso de la sexualidad en nuestro país, desde un enfoque en derechos y marcos legales, teniendo en cuenta la revisión de la constitución política mexicana ya que para exigir una educación sexual integral, se tiene que tener un panorama de las leyes y sus avances en sexualidad con respecto a las problemática de cada país y convenios con la ONU.

En este sentido es preciso ver las insuficiencias en educación sexual de los adolescentes que habitan la Delegación Iztapalapa y que los docentes conozcan y comprendan la situación de sus alumnos. Teniendo en cuenta la perspectiva de género y derechos humanos, que permitan que los adolescentes desarrollen una vida plena, feliz, satisfactoria, de manera informada y responsable; para sí evitar infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazos no deseados o prematuros que detengan sus vidas, proyectos e ilusiones.

Finalmente, se presentarán las consideraciones finales, las cuales incluyeron una propuesta, orientar las tareas pendientes en educación para garantizar el acceso a la educación sexual integral, considerando que el abordaje preventivo es estratégico para el desarrollo humano y político de la delegación.

Hoy la educación sexual es una demanda social en amplios sectores profesionales y por ello, es necesario un extenso debate entre los diversos niveles implicados en la educación y la salud.

# Primera parte

## Antecedentes Históricos

*La nueva historia sexual se basa en la premisa de que la sexualidad es un concepto social e histórico. Citando las palabras de Foucault: "La sexualidad no debe entenderse como una especie de supuesto natural que el poder trata de mantener bajo control, ni como un terreno oscuro que el conocimiento trata de revelar gradualmente. Sexualidad es el nombre que se da a un concepto histórico" (Jeffrey Weeks, 2002: 183)*

### 1. Una aproximación histórica a la educación sexual en México avances y retrocesos.

*Es evidente la necesidad e importancia de reconocer y entender los procesos históricos en el análisis de los fenómenos que con respecto a la educación sexual se dan hoy en día en nuestro país. (Esther Corona V., 2002: 681)*

En México se inicia a hablar de la Educación Sexual en 1916 en el primer encuentro Feminista Mexicano "*Los antecedentes más remotos en la presente centuria datan de principios de siglo, constituyendo hitos importantes al primer congreso feminista de 1916*" y en los años 70s se logra la institucionalización de la Educación Sexual; para ese año fue un inicio el abordar el tema de la educación sexual pero ya en la administración de Luis Echeverría Álvarez se registra en México; para la época del sexenio de Salinas, el país se convirtió en la segunda nación a nivel mundial con índice más alto de madres solteras, según informes del **Consejo Nacional Técnico de la Educación**, que estima que ha sido un efecto de la ignorancia y de la desinformación sobre el tema.

*Uno de los acontecimientos más importantes fue la iniciativa de Narciso Bassols en 1924 como Secretario de Educación Pública de instituir la educación sexual en las escuelas. Esta iniciativa originó un gran debate en*

*los diarios que curiosamente guarda semejanzas con el que se daría en los 70s en el que se acusaba a la educación sexual de ser instrumento de un complot comunista para destruir los valores familiares y la sociedad. (Esther Corona V, 2002: 681)*

*Hasta la década de los 50s pudieron darse los elementos constitutivos de un movimiento de educación sexual principalmente a través del trabajo académico efectuado en la UNAM. La década de los 60s posibilitó la consolidación de este movimiento a través de la reforma educativa que incluyó en los libros de texto gratuito contenidos de educación sexual, principalmente de índole biológica; la formulación de una política de población y la creación del Consejo Nacional de Población; la conferencia internacional de mujer que inauguró el decenio de las naciones unidas. (Esther Corona V., 2002: 682)*

Después de que en los libros de texto de primaria se explica la función orgánica de los aparatos sexuales femeninos y masculinos, para el gobierno de Carlos Salinas de Gortari se anexó otra información más: “cómo es que los sueños de una adolescente pueden verse frustrados, tras resultar embarazada”.

Estudios realizados por el Hospital General de México, afirman que las mujeres mexicanas por lo general tienen su primera relación sexual después de la primera menstruación.

*Martha tiene 14 años y va en mi grupo de segundo año. Ha faltado varios días a la escuela y cuando le pregunte a su hermano qué pasaba, me conto muy preocupado que Martha va tener un bebe y que seguramente no va regresar a la escuela. (CONAPO, 2007: 57)*

Para el sexenio de Ernesto Zedillo, los datos del Hospital General y del Centro Médico revelaron que muchos de los 20 millones de adolescentes en México, entre los 11 y 20 años de edad, que se encontraron en edad fértil, carecían de una

educación sexual adecuada, a causa de la desigualdad social, “que en aquel entonces persistía”.

Por la escasa “educación sexual” que existe en México, no se han podido abatir los embarazos no deseados en adolescentes, violaciones, acoso sexual. Por lo menos unos 4 millones de estudiantes abandonan la secundaria por resultar embarazada anualmente. Las infecciones venéreas continúan proliferándose a pesar de la constante promoción del uso del condón y existen unos 3 millones de infectados de SIDA y más de la mitad de los hombres se resiste a usar algún preservativo en el acto sexual, según lo informa la Secretaría de Salud.

Finalmente, el Instituto Mexicano de Sexología establece que el mexicano vive una “múltiple moral”, ante el conservadurismo y la práctica sexual, pero establece una seria necesidad en obtener una mayor información y educación sexual que promueva la aceptación y la felicidad del individuo.

*Estamos muy lejos aún de ver a la educación sexual institucionalizada en nuestro país; sin embargo es urgente tomar medidas que conduzcan a ese logro para acercarnos a los ideales de bienestar, democracia y equidad. (Esther Corona V, 2002: 682)*

## **2. Construcción social de la educación sexual en México.**

*La educación sexual del país, coexiste en un conjunto de propuestas que reflejan el estado de las negociaciones entre programas de educación formal, las instituciones no gubernamentales y los movimientos contestatarios. (Gabriela Rodríguez R., 2002:712)*

Los actuales pronunciamientos de agrupaciones de ultraderecha como Pro Vida (*el derecho a la vida, la libertad para discernirse entre el bien y el mal, la educación, la libertad religiosa, el derecho a la asociación, a formar una familia y a educar a sus hijos*), o la Unión Nacional de Padres de Familia (*la educación sexual*

*se ve como una tarea exclusiva de los padres de familia y no se considera que los jóvenes tengan derecho a la información ni a los servicios que ellos tienen derecho), no son nada frente a la oposición que generó el primer intento por impartir educación sexual en las escuelas durante la gestión de Narciso Bassols como Secretario de Educación Pública, como ya vimos en la cita anterior.*

*Bassols fue obligado a renunciar, probablemente más por su propuesta de educación socialista que por la educación sexual. (Esther Corona V, 2002: 681)*

*En 1932, según González Serratos (1992) tres grupos plantean la necesidad de formar el programa de educación sexual para niños y jóvenes: la sociedad mexicana de Eugenesia, el Bloque Revolucionario de Mujeres y el primer Congreso Nacional de Enfermeras y Parteras. (Esther Corona V, 2002: 687)*

En 1932, la SEP planteó la necesidad de una reforma de la educación básica. La comisión técnica consultiva, recomendó que se impartiera educación sexual desde el tercer año de primaria que tendiera a aplicar las leyes biológicas que contribuyen al perfeccionamiento de la especie humana e incluyera en sus programas educativos las clases de higiene, moral como obligatorias en las escuelas oficiales y particulares.

*Esta iniciativa es recogida en 1934 por Narciso Bassols, quien turna los proyectos propuestos por las instituciones mencionadas anteriormente a una Comisión Técnica Consultiva; la cual, después de un estudio detenido, rindió un dictamen entre cuyas conclusiones se encuentran las siguientes:*

*g1ª. La Secretaria de Educación Pública debe establecer, organizar y dirigir la educación sexual en nuestro medio y asumir la responsabilidad de ella.*



*2ª. La educación sexual debe impartirse concretamente desde el tercer ciclo de la escuela primaria y en alguno o algunos grados de la escuela secundaria.*

*8ª. El Departamento de Psicopedagogía e Higiene se encargaría también, justamente con el de Primaria y Normal, con el de Enseñanza Secundaria, y el de Enseñanza Técnica, de organizar conferencias sobre educación sexual, para los padres de familia y para muchachos adolescentes, de uno y de otro sexo, que asistan a las escuelas.*

*9ª. El Propio Departamento se encargara de dar preparación a los maestros de las escuelas primarias y secundarias que deban impartir educación sexual, así como determinar con la colaboración de maestros y psicólogos, fines, métodos, programas, la interpretación y alcance de dicho programas.*

*14ª. Díctense las medidas necesarias para la introducción de la enseñanza de la Puericultura en las escuelas primarias y secundarias para niñas. (Secretaría de Educación Pública, 1934)(Esther Corona V, 2002:687-688)*

Como vimos anteriormente surge una gran reforma a la educación de 1934 conocida como la educación socialista, fue fuertemente atacada por sectores de derecha y por la Iglesia Católica. Dentro de la ola de repudio conservador, líderes de grupos de padres de familia, todos de procedencia confesional, se oponían con los siguientes razonamientos:

- “La educación sexual, cualesquiera que sean los beneficios que reporte, no compensará la pérdida de pudor que trae consigo”
- “Los asuntos sexuales dichos al oído por no importa qué persona y cualquiera que sea la forma, causan menos daño que el que causarían expuestos en forma científica por los maestros”

→ “Es tan corto el número de lesionados o degenerados por falta de educación sexual que no amerita aceptar los inmensos riesgos de ésta”.

Su conclusión era que sólo la Iglesia debía proveer cualquier tipo de guía sexual, a continuación se mencionaran una de esas razones:

→ “La educación sexual no debe ser colectiva, para que los educandos no se pierdan entre sí el mutuo respeto que se deben. En consecuencia la educación sexual debe ser individual y no debe ser impartida por los maestros, dada su ignorancia y falta de preparación; tarea tan delicada sólo puede ser encomendada al confesor”.

En lugares con fuerte presencia eclesial, como la región del Bajío, aún inflamada por el recuerdo de la guerra cristera, se presentaron movilizaciones populares que forzaron al gobierno a disminuir paulatinamente el impulso en la aplicación de la educación que buscaba combatir el fanatismo y los prejuicios, según el Artículo 3° constitucional. En 1946, completamente abandonada la operación de la reforma educativa, se reformó la Constitución para eliminar la frase de la discordia, “la educación será socialista”, y de paso modificar toda la política educativa.

Esta lucha no acaba ya que siempre los estados del norte son lo que prohíben la libre elección de una educación sexual (quema de libros de texto gratuito en Guanajuato Octubre 2009 solo por enseñar el cuerpo de una mujer y hombre desnudos) y hasta prohíbe la ley del I.L.E (todos los estados del norte votan en contra de esta ley y prefieren que las mujeres que se practiquen un ILE estén en prisión que ejerciendo sus derechos).

## Conceptos

Históricamente, diversas culturas y sociedades han asociado al sexo y la sexualidad una gran variedad de significados, que se transmiten, modifican y mantienen al paso de cada cultura y sociedad.

*Comúnmente, las palabras sexo y sexualidad nos remiten a las relaciones sexuales, y ya desde ahí se empieza a complicar el asunto porque entonces suponemos que la sexualidad inicia cuando uno tiene vida de pareja o, cuando llegamos a la pubertad, etapa en la que somos más conscientes de los cambios del cuerpo y empezamos a sentir atracción por otras personas. (Hiriart, 2006:13)*

### 3. Sexo

Al sexo se le han asignado diversos significados. Es común escuchar publicidad, canciones, chistes y una serie de elementos en el lenguaje que nos hacen sobreentender el significado de la palabra sexo, la cual proviene del latín *sexus* que significa “cortar o separar”, pero veamos las siguientes definiciones que nos acercan a los conceptos científicos.

*Sexo: es la diferencia física entre hombres y mujeres. (Ddeser, 2011)*

*Son las diferencias y las características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como hombres o mujeres. Se nace con esas características y son universales. (INMUJERES, 2008)*

Podemos observar que el punto en común de las definiciones antes descritas está en que el sexo se refiere únicamente a las características biológicas, es decir, corporales que diferencian a las mujeres y los hombres.

## 4. Sexualidad

Al hablar de sexualidad me refiero a un aspecto específico de los seres humanos de forma amplia. La sexualidad abarca toda nuestra vida como seres sexuados y puede ser vivida para ejercer el derecho a existir, a sentir placer y ser felices o puede significar culpa, miedo y dolor. Por ello nombrar a la sexualidad como inherente a la condición humana es hablar de Derechos Humanos Universales, diversos autores postulan:

José Antonio Marina llama “*sexualidad al universo simbólico construido sobre una realidad biológica: el sexo*”<sup>1</sup>. Existen entonces diversos conceptos de sexualidad, derivados de diferentes modelos de pensamiento y construcciones teóricas. En general, todos parten de la característica biológica, pero se manifiestan en un abanico en el que algunos: atribuyen a la sexualidad un carácter de imperativo biológico que, ante la estructura social y educativa, lucha por expresarse; mientras que para otros, la sexualidad es vista básicamente como la resultante de la interacción grupal que, a partir de una base biológica relativamente, origina la diversidad característica de ideas, sentimientos, actitudes, regulación social e institucional de lo que el grupo entiende por sexualidad.

*La sexualidad se construye en la mente del individuo a partir de las experiencias que su naturaleza biológica y la interacción con el grupo le hacen vivir. (Rubio, 2002:31)*

*La sexualidad acompaña al ser humano desde que nace hasta que se muere, ella conforma las maneras en que pensamos y entendemos el cuerpo. (Gobierno del Distrito Federal y la Secretaria de Educación del Distrito Federal, 2008:59)*

---

<sup>1</sup> Rubio, Eusebio. 2002. *Antología de la sexualidad humana*. México. Tomo 1: p.21.

*El término “sexualidad” se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. Sin embargo, en resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos. (OPS Y OMS, 2000:6)*

La sexualidad, sin embargo es mucho más que el coito y muchas veces por evitar hablar de ella dejamos fuera otros aspectos de vital importancia para el desarrollo del ser humano.

Es una construcción social, porque va de acuerdo a si somos hombres o mujeres, del lugar al que pertenecemos, a nuestra razas, culturas, contexto y tiempo, entendemos de distinta manera lo que es la sexualidad. Ésta adquiere significado mediante la unión de dos ejes: nuestra subjetividad (quienes y que somos) y la sociedad (las y los otros con quienes nos relacionamos) en que vivimos.

Y bueno, si tratará de dar una definición de la sexualidad diría lo siguiente:

*La sexualidad comprende las múltiples maneras en que nuestras emociones, deseos, fantasías, prácticas, y relaciones son configurados por nuestra subjetividad y por la sociedad en que vivimos. (INMUJERES, 2008)*

Es importante mirar a la sexualidad desde diversos enfoques y disciplinas, la sociología, la antropología, el psicoanálisis, etc. Lejos de negar la base biológica de la sexualidad, se considera que la fisiología y la morfología de los seres

humanos (cuerpo, hormonas, órganos sexuales, secreciones, etc.) son potencialidades para experimentar eso que llamamos sexualidad. Se considera además, que esas potencialidades adquieren significado sólo en las relaciones sociales.

- Hay un amplio reconocimiento de la diversidad de formas, creencias, ideologías y conductas sexuales. Es decir, reconoce la existencia de muchas sexualidades.
- Se rechaza la idea de que la sexualidad sea una fuerza rebelde e incontrolable; por el contrario, se supone que la sexualidad es el resultado de la significación de las distintas actividades humanas, de luchas entre quienes tienen el poder para definir y reglamentar contra quienes se resisten.

En este sentido, se considera que en el ámbito de la sexualidad existen tres ejes fundamentales de dominación y subordinación: la clase social, el género y la raza.

El enfoque histórico de la sexualidad, nos ofrece una mirada de la interacción constante entre individuo-sociedad que es la que dota de significado a las prácticas, emociones, deseos, relaciones, que permite categorizar todo esto como parte de la sexualidad.

Otro enfoque que resulta útil para el estudio de la sexualidad humana es el enfoque integral. Su aporte radica en proponer que la sexualidad es el resultado de la interacción de cuatro “elementos o subsistemas” de la sexualidad: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal. Esta es la teoría de los holones sexuales y fue realizada en nuestro país por el Doctor en sexualidad humana Eusebio Rubio.

*Hoy la sexualidad está regulada por un conjunto de reglas y normas. (Gobierno del Distrito Federal y la Secretaria de Educación del Distrito Federal, 2008:59)*

## 5. La sexualidad y sus cuatro elementos o subsistemas

*La idea de integración es central en este modelo teórico. Por integración se entiende, en el pensamiento de sistemas, que un elemento no puede ser correctamente, pues su actuar depende de los otros mundos del sistema. La integración en los sistemas se alcanza de diversas maneras pero en el caso de la sexualidad, ésta se hace presente gracias a los significados de las experiencias, es decir, la integración es fundamentalmente, producto de la adscripción de sentido, significado y efecto a aquello que el individuo en lo personal y el grupo social en general, viven como resultado de que las potencialidades sexuales están biológicamente determinadas ( y por tanto son compartidas por la mayoría de individuos). (Rubio, 2002:30)*



## 5.1 El elemento o subsistema de la reproductividad humana

*Por reproductividad se quiere decir: tanto la posibilidad humana de producir individuos que en gran medida sean similares (que no idénticos) a los que los produjeron, como las construcciones mentales que se producen acerca de esta posibilidad. (Rubio, 2002:32)*

Es decir, la reproductividad humana tiene un referente biológico (concepción, embarazo, parto) pero no se limita a estos; además, existe un plano psicológico (lo que pensamos, sentimos, imaginamos en función de la maternidad, la paternidad); por supuesto también un plano sociológico (las significaciones sociales del hecho reproductivo).

*Desde luego, el tema de la reproductividad parece ser identificado de inmediato con nuestra condición biológica y es en ese nivel en el que generalmente se estudia, sin embargo, la reproductividad humana es un holón sexual que tiene manifestaciones psicológicas de la concepción, embarazo y parto. (Rubio, 2002: 32)*

## 5.2 El elemento o subsistema del género

*En este contexto, entendemos género como la serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos: masculina y femenina, así como las características del individuo que lo ubican en algún punto del rango de diferencias. (Rubio, 2002: 34)*

Vemos que hace referencia a la serie de construcciones mentales que se hacen respecto a la pertenencia o no, de la persona a alguno de los dos sexos (hombre-mujer).



*Cada sociedad desarrolla sus sistemas de género a partir de la diferencia sexual entre hombres y mujeres. Es decir, los seres humanos adjudican características intelectuales, morales y psicológicas diferentes según se haya nacido, hombre o mujer. Estos rasgos socialmente asignados e interpretados como masculino o femenino son vistos como “naturales”, pero en realidad son contruidos socialmente. (Flores y Parada, 2002: 208)*

El género, al igual que los otros subsistemas sexuales tiene un sustrato biológico innegable, el más evidente sin duda lo constituyen las diferencias anatómicas entre hombres y mujeres. En el plano psicológico, el género adquiere gran relevancia en la conformación de la identidad individual o identidad genérica (yo soy hombre, yo soy mujer). En el plano sociológico, el género se hace presente a través de los estereotipos, la valoración y la posición que ocupan los hombres y las mujeres en determinada sociedad.

De esta manera, a los hombres se les valora más y se espera que sean agresivos, triunfadores proveedores, independientes, sexualmente activos, heterosexuales, etc. Mientras que a las mujeres generalmente se les asigna un lugar en el que se espera que sean tiernas, sumisas, cuidadoras de las y los otros, comprensivas y que el ejercicio de su sexualidad vaya encaminado a la reproducción.

*La expresión pública de nuestra identidad genérica se llama papel sexual o papel genérico (también llamados roles sexuales o genéricos). Cuando estos papeles sexuales son estudiados en los grupos humanos, es posible la identificación de guiones que dictan lo que es esperado por el grupo en función del género de los individuos y la sociedad norma muchas de sus interacciones en función de estas conceptualizaciones. (Rubio, 2002:35)*

“El género es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo”. Tal como ha existido de manera histórica,

transculturalmente, y en las sociedades contemporáneas, refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer. (OPS Y OMS, 2000:7)

### 5.3 El elemento o subsistema del erotismo

*El erotismo es un elemento de la sexualidad que nos remite a las experiencias más comúnmente identificadas como sexuales. (Rubio, 2002:35)*

Podemos decir que el erotismo es el componente placentero de las experiencias corporales no hay tiempo ni espacio, individualmente experimentadas ó en interacción con los otros.

*El erotismo es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y, que por lo general, se identifican con placer sexual. El erotismo se construye tanto a nivel individual como social con significados simbólicos y concretos que lo vinculan a otros aspectos del ser humano. (OPS Y OMS, 2000:7)*

El referente biológico del erotismo, lo constituye la excitación sexual presente en el cuerpo (erección del pene/lubricación vaginal, aumento en las pulsaciones del corazón, enrojecimiento, etc.) En el plano psicológico, hay varios procesos que se hacen presentes: el lenguaje (oral, grafico, mímico), las emociones y sensaciones, y por supuesto la imaginación (las representaciones mentales de personas, objetos, escenas). En el plano sociológico, basta decir que el erotismo es histórico, porque cambia de sociedad a sociedad, de individuo a individuo, de instante a instante.

*Al igual que los otros subsistemas sexuales, el erotismo tiene niveles de manifestación biológica, pero son componentes mentales, especialmente en*

*lo que se refiere a las representaciones y simbolizaciones, así como a la significación social y su regulación, lo que hacen del erotismo, una característica específicamente humana. (Rubio, 2002:36)*

*Es preferible identificar al erotismo con el componente placentero de las experiencias corporales (individualmente vividas o, más frecuentemente, en interacciones con otros). (Rubio, 2002:35)*

#### **5.4 El elemento o subsistema de la vinculación afectiva interpersonal**

*El amor es una forma ideal de vinculación. (Rubio, 2002:37)*

*La vinculación afectiva es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones. El vínculo afectivo se establece tanto en el plano personal como en el de la sociedad mediante significados simbólicos y concretos que lo ligan a otros aspectos del ser humano. El amor representa una clase particularmente deseable de vínculo afectivo. (OPS Y OMS, 2000:7)*

Se refiere a la capacidad humana de desarrollar afectos intensos ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad del otro individuo, así como las construcciones mentales, individuales y sociales que de ellos se derivan. La forma más conocida (que no la única) de vinculación afectiva, es el amor.

### **6. Subjetividad**

Se acota el termino subjetividades como un concepto pluralizado desde el que se advierte la existencia de múltiples formas de percibir el mundo y existir en el, según parámetros culturales específicos, sus usos y costumbres, normatividades y

obediencias, no excluyentes de las expresiones contraculturales y sus resistencias.

Partiendo del concepto subjetividad:

*La construcción de la subjetividad en la infancia para hombres y mujeres, se introduce en el mundo de los adultos al ser marcada por la ley que prohíbe, que determina el deseo y constituye un determinismo en su conducta social. (Flores y Parada, 2002: 213)*

## **7. Cuerpo**

Al hablar de la sexualidad es necesario referirnos al cuerpo ya que los significados, prácticas y discursos culturales se construyen a partir de sus representaciones sociales, a continuación veremos lo que el autor Michel Foucault nos dice al respecto:

*El cuerpo es el territorio donde aterrizan los significados culturales (Foucault, 2003: 35).*

*Pero el cuerpo está también directamente inmerso en un campo político; las relaciones de poder operan sobre él una presa inmediata; lo cercan, lo marcan, lo doman, lo someten a suplicio, lo fuerzan a unos trabajos, lo obligan a unas ceremonias, exigen de él unos signos. (Ídem)*

Para este autor, el cuerpo desde lo más individual representa un pequeño poder, el cual lo denomina como micro-poder; este entra en relación con otros micro-poderes, los cuales se manifiestan en diversos campos, como por ejemplo: en el campo social, económico, político, religioso, cultural entre otros. De tales relaciones de los micro-poderes, resulta la creación de normas, contratos,

convenios, acuerdos, formas de propiedad, en fin, diversas relaciones que involucran al cuerpo.

Es así como el cuerpo se constituye como el principal espacio de ciudadanía y es allí donde se experimentan las relaciones de poder. Por ello es importante nombrarlo, pues es el espacio donde cada ser humano podrá ejercer su sexualidad ya sea de forma informada, saludable, placentera o desinformada y con riesgos.

A través de la historia el cuerpo ha sido objeto de normatividad, regulaciones y legislaciones que indican cómo se puede vivir el deseo, el bienestar, el placer y también por qué se habrá de sentir dolor, pecado, miedo, culpa, sufrimiento, flagelaciones y violencia.

Es a través del cuerpo que se legitima el uso de los placeres o las restricciones, establecidas socialmente; mediante impuestos dogmáticos y conservadores.

*El cuerpo ha sido utilizado como objeto y blanco de poder. (Ibídem)*

## **8. Salud sexual “4 de septiembre día Internacional”**

*Salud es definida por la Constitución de 1946 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”. Entendida así, la salud es un derecho fundamental, y como tal es una dimensión obligada en la conceptualización/medición del bienestar y de la calidad de vida de la población. Es además un requisito para un desarrollo económico y social. (OMS, 2008)*

En 1994 la Organización Mundial de la Salud OMS, articuló por primera vez el término, a partir de una discusión de dos posturas las cuales fueron:

1. *Los demógrafos y expertos en planificación familiar estaban interesados principalmente en temas de crecimiento, estructura y cambio de la población y en sus repercusiones en el desarrollo social y económico.*
2. *Los defensores de la salud y los derechos de las mujeres se centraban más en los desequilibrios de género y las necesidades sanitarias de las poblaciones. (Boletín de la Organización Mundial de la Salud Recopilación del artículo No 3, 2000)*

La discusión entre esas dos posturas generó el concepto de salud sexual y reproductiva, paradigma que vincula a nivel teórico el discurso sobre los derechos humanos y el discurso sobre la salud. Se trata de un concepto delimitado por una visión positiva de la buena salud, el bienestar, la equidad y la justicia social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, una patología o un conjunto de órganos específicos. Requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. “Para que la salud sexual se logre y se mantengan los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos”. (Boletín de la Organización Mundial de la Salud Recopilación del artículo No 3, 2000)

El reconocimiento y la evidencia científica indicaban que en muchas culturas existen problemas relacionados con la sexualidad humana ocasionados por la ignorancia sexual y malas interpretaciones. Por ejemplo, los problemas de salud son dañinos e importantes para el bienestar y la calidad de vida de la humanidad.

*Se considera como un elemento constitutivo de la salud ya que contribuye a determinar los niveles de ésta a lo largo del curso de vida de las personas: niñez, adolescencia, periodo reproductivo, menopausia y vejez de hombres y mujeres. (OMS, 2008)*

El auto-cuidado es una estrategia fundamental para promover la vida y el bienestar dentro de la salud sexual de los individuos, de acuerdo con sus características culturales de género, etnia, clase y ciclo vital. Un adecuado auto-cuidado de la salud sexual y reproductiva implica el reconocimiento de las necesidades personales, el conocimiento, aceptación, cuidado del propio cuerpo; así como, la promoción de prácticas sexuales saludables y placenteras.

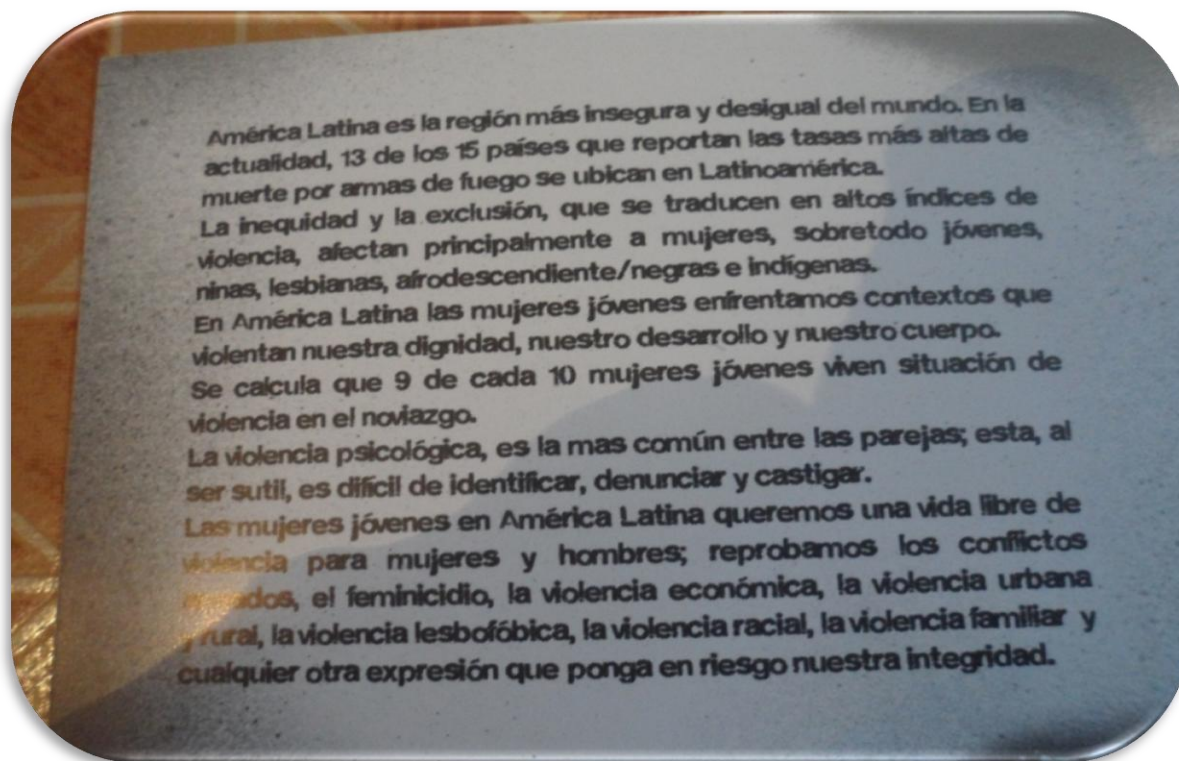
El auto-cuidado en salud sexual y reproductiva permite que todas las mujeres tengan una mayor autonomía sobre su sexualidad, lo cual repercute en otros ámbitos de sus vidas.

La forma en que nos han educado a los hombres y las mujeres suele inhibir el auto-cuidado de nuestro cuerpo y salud, restringiendo el disfrute de nuestra sexualidad. Esto es mucho más fuerte si consideramos el auto-cuidado en el área de la salud sexual y reproductiva, ya que desde pequeñas nos enseñan a no tocarnos ni explorar nuestro cuerpo, por lo que muchas veces en la adolescencia y en la edad adulta resulta difícil poder identificar cambios en nuestros cuerpos que pudieran sugerir alguna molestia o infección sexual.

Por lo anterior, es importante instrumentar estrategias de auto-cuidado para conocer más nuestro cuerpo, cómo funciona y en qué zonas experimenta placer, así como para evitar posibles contagios a través del contacto sexual, realizar las revisiones, controles médicos necesarios para identificar a tiempo alguna anomalía en el cuerpo.

Como su nombre lo indica, el auto-cuidado se refiere a la capacidad de: “*Cuidarnos a nosotras y nosotros mismos*”. (INMUJERES, 2008). El auto-cuidado alude en sus distintas dimensiones (actitud, práctica, proceso, derecho) a la atención de nuestras necesidades físicas, emocionales y sexuales. Estas necesidades están estrechamente ligadas al cuerpo, por ello un paso fundamental para cuidar de nosotras es sin duda re-encontrarnos con nuestro cuerpo y apropiarnos de él. Éste proceso, es fundamental para el ejercicio de la sexualidad porque: habilita la capacidad para conocernos, para explorarnos; da poder para expresar lo que necesitamos y deseamos, y también para decir lo que no queremos, no necesitamos, no deseamos; y permite llegar al encuentro con el otro en condiciones de igualdad.

## 9. La sexualidad y las relaciones de poder



2

<sup>2</sup> Postal de Redlac: *Red Latinoamericana y Caribeña de jóvenes por los derechos sexuales y reproductivos*, Trans-forma tu historias, vive tu sexualidad con placer. [www.jovenesredlac.org](http://www.jovenesredlac.org)



Cuando hablamos de sexualidad es inevitable referirnos a ella como algo aislado del poder, ya que la sexualidad tiene y siempre ha tenido dominio. Es gracias al trabajo de Foucault y al feminismo que ahora se nombra la sexualidad desde el análisis del predominio. Así, la historia de la sexualidad es una historia en la cual los discursos se han traducido en significados y prácticas culturales, las cuales a su vez se constituyen en relaciones del mandato.

Tanto las normas de género como la desigualdad de poder influyen de manera negativa en las actitudes, prácticas y salud sexual de mujeres y hombres.

El tema del poder va muy ligado al de la violencia, ya que el uso del poder es de hecho, una forma de ejercer violencia. El poder, ligado al machismo, trata de visones, creencias, actitudes y comportamientos que niños, adolescentes y jóvenes van aprendiendo a lo largo de los procesos de socialización que son orientados a tener poder sobre otras personas para garantizar oportunidades, privilegios y derechos para ellos.

## 10. Violencia Sexual<sup>3</sup>

*Todo acto, con connotaciones sexuales, que tienda a invadir, agredir y dañar el cuerpo y la vida emocional de una persona sin su consentimiento y/o en desventaja emocional, física o laboral. Las formas de violencia sexual se manifiestan en actos que incluyen desde conductas que no implican sometimientos física, como el acoso y el hostigamiento verbal, hasta diversas prácticas sexuales no consentidas, tales como caricias, besos y otras formas de contacto genital y corporal, incluidas las relaciones sexuales. (Cartilla por los Derechos Sexuales de las y los jóvenes)*

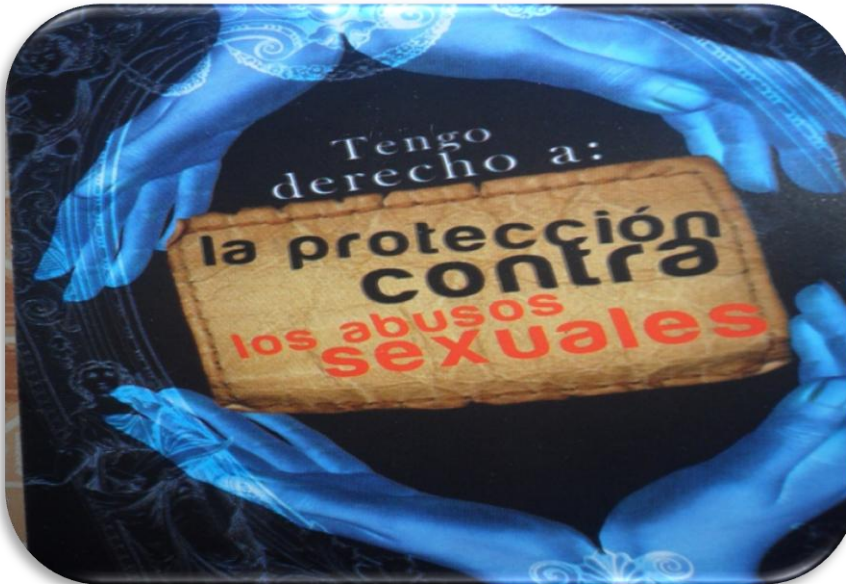
La Organización Mundial de la Salud la define como todo acto sexual con una persona sin su consentimiento, la tentativa de consumar, los comentarios o

---

<sup>3</sup> La violencia puede definirse de muchas maneras, según quién lo haga y con qué propósito.

insinuaciones íntimas no deseadas, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción (uso de la fuerza y/o chantaje), independientemente de la relación del agresor con la víctima pero aprovechando su posición de jerarquía, en cualquier ámbito, incluido el hogar, la escuela y el lugar de trabajo, por mencionar algunos, por ello la SEP difunde un manual para prevenir, veamos la siguiente cita:

4



La SEP reconoce que “la problemática del abuso sexual es amplia” y que para poder erradicarla se debe fortalecer la educación en este campo, capacitar a los docentes y generar condiciones para la denuncia; pero sobre todo, pide

“sacudamos la ignorancia, la apatía y los prejuicios”. (El UNIVERSAL 17 de noviembre de 2011)

Es difícil tener una cifra exacta del número de mujeres y hombres que durante la adolescencia y/o juventud han pasado por una situación de violencia sexual. Sin embargo, estos abusos suceden mayoritariamente en el hogar y el agresor casi siempre es un hombre conocido por la mujer, veamos a continuación los datos y cifras que menciona la Organización Mundial de la Salud.

---

<sup>4</sup> Postal no.3, artículo no 11 de la convención Iberoamericana de derechos de los jóvenes, elije” Red de jóvenes por los derechos sexuales y reproductivos A.C”, México.

## 10.1 Datos y cifras<sup>5</sup>

- *La violencia contra la mujer, sea violencia de pareja o violencia sexual, constituye un importante problema de salud pública y una violación de los derechos humanos.*
- *En un estudio realizado por la OMS en el 2002 en varios países, entre un 15% y un 71% de las mujeres refirieron haber sufrido en algún momento violencia física o sexual por parte de su pareja.*
- *Estas formas de violencia producen problemas de salud física, mental, sexual, reproductiva y de otra índole, pueden aumentar la vulnerabilidad a la infección por el VIH.*
- *Entre los factores de riesgo de perpetrar estos actos de violencia se encuentran el bajo nivel educativo, la exposición al maltrato en la infancia o actos de violencia entre los padres, el consumo nocivo de alcohol, las actitudes de aceptación de la violencia y la desigualdad de género. La mayoría de ellos son también factores de riesgo de ser víctima de violencia de pareja o de violencia sexual<sup>6</sup>.*
- *Los programas escolares de prevención de las relaciones violentas entre los jóvenes (violencia en el noviazgo) son los que cuentan con mejores pruebas de su eficacia. También son prometedoras otras estrategias de prevención primaria, como la microfinanciación combinada con la formación en materia de igualdad de género o las iniciativas comunitarias dirigidas contra la desigualdad de género o a mejorar la comunicación y las aptitudes para las relaciones interpersonales.*

---

<sup>5</sup> Las mujeres son particularmente vulnerables al maltrato infligido por la pareja en las sociedades en las que existen importantes desigualdades entre hombres y mujeres, rigidez en los roles de los géneros, normas culturales que respaldan el derecho del hombre a mantener relaciones sexuales con independencia de los sentimientos de la mujer.

<sup>6</sup> En algunos países, las niñas y mujeres violadas no están protegidas por la ley, sino que pueden morir a manos de sus parientes para preservar el honor de la familia, o bien verse obligadas a casarse con sus violadores para legitimar la relación sexual.

→ *Las situaciones de conflicto y desplazamiento pueden exacerbar la violencia y generar nuevas formas de violencia contra la mujer. (OPS/OMS,2002:24)*

Otros lugares donde se puede presentar la violencia sexual con facilidad son la escuela y el trabajo. También puede ocurrir en situaciones donde las mujeres son más vulnerables, como las mujeres migrantes o trabajadoras sexuales; incluso lugares públicos en donde la violencia sexual puede sufrirse a manos de desconocidos.

## **11. Educación sexual o educación de la sexualidad**

*La importancia de la educación sexual estriba en ser una de las dimensiones de la cultura estrechamente vinculadas a la identidad, a la construcción de normas morales y prácticas, y a la regulación de las relaciones sociales.*

*La educación sexual es un campo de construcciones sociales presente en todas las formaciones sociales. (Gabriela Rodríguez R, 2002:710)*

Existen diversas definiciones acerca de la educación de la sexualidad humana, nombrada desde diversas perspectivas y propuestas como: educación sexual, educación de la sexualidad, educación sexual integral (ESI), educación afectiva desde las instituciones religiosas y recientemente con el nivel mundial, nombrándose según parámetros de la UNESCO como Educación Integral en Sexualidad (EIS), veamos:

*Una educación integral en sexualidad puede cambiar drásticamente la trayectoria de la epidemia del VIH. Asimismo, las personas jóvenes han manifestado claramente su deseo de contar con más –y mejor– educación*

*en sexualidad, servicios y recursos que satisfagan sus necesidades de prevención. (UNESCO, 2010:3)*

*En 2008, emprendió un nuevo programa de trabajo centrado en la educación sexual, con el fin de impartir orientación técnica sobre la manera de mejorar la prevención del VIH entre los jóvenes en los establecimientos de enseñanza. (Ídem)*

*La educación de la sexualidad debe proporcionar una base de conocimientos sobre la sexualidad humana. Además se ha reconocido que la información sexual por sí sola no basta. La educación de la sexualidad también debe incluir el desarrollo de destrezas, además de la adquisición del conocimiento. (Ibídem)*

*La Escuela, en la mayoría de los países, es la única institución con la que casi todas las personas tienen contacto en algún momento de su vida. Éste es el entorno ideal para impartir la educación de la sexualidad; por lo tanto, los gobiernos deben hacer obligatoria este tipo de educación en las escuelas. (OPS/OMS, op.cit., p.29)*

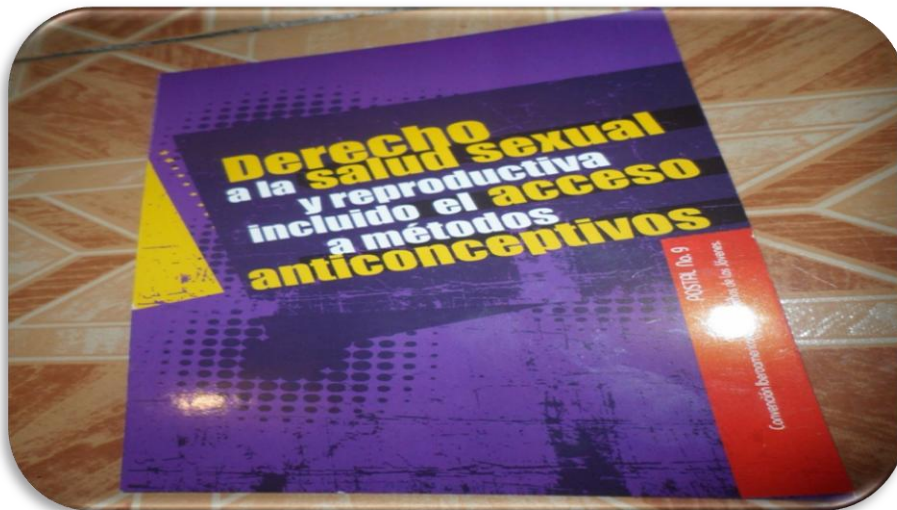
# Segunda Parte

# 1. Derechos sexuales y derechos reproductivos de las y los jóvenes

*Todas las personas, independientemente de su edad, tienen derechos.*

Según la Red Latinoamericana y Caribeña de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos (REDLAC, 2008), los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos son una expresión de los Derechos Humanos. Los Derechos Humanos son las libertades fundamentales propias de los seres humanos a los cuales no se puede renunciar y que cuando tenemos un ejercicio efectivo fortalece al desarrollo integral de los individuos.

La particularidad de los Derechos Sexuales y Reproductivos, es que éstos se van



7

ejerciendo conforme se empieza a descubrir y a vivir la sexualidad. Por ejemplo, una adolescente de 14 es sujeta de todos los Derechos sexuales y reproductivos, sin embargo, si no es sexualmente activa, no está ejerciendo todos los Derechos, únicamente el de decidir cuándo iniciar su vida sexual. Son derechos que todas las ciudadanas y ciudadanos tienen, pero que se van haciendo tangibles a medida

---

<sup>7</sup> Postal no.9, Convención Iberoamericana de derechos de los jóvenes, elije” Red de jóvenes por los derechos sexuales y reproductivos A.C”, México.

que nuestras experiencias sexuales y reproductivas van surgiendo. Así pues, los Derechos Sexuales son libertades en el ámbito de la sexualidad que fortalecen el desarrollo integral de las y los jóvenes. Su reconocimiento depende de los marcos; internacionales, regionales y nacionales de los Derechos Humanos. Los principales documentos son los tratados internacionales, la constitución de cada país y las leyes nacionales.

*El Comité elaboró una Cartilla de Derechos Sexuales basada en la Declaración de Tlaxcala y revisando todas las cartillas existentes en el tema. En coordinación con la CNDH se buscó el sustento legal de la Cartilla en la Constitución Mexicana para que los derechos contenidos en ella pudieran ser exigibles y exigidos por los jóvenes. (BALANCE, 2009)*

En la práctica hay muchos mitos y tabúes respecto a la sexualidad y reproducción de los jóvenes, es por ello que muchas personas creen que todo lo relacionado con esta edad y su vida sexual, está regulado o penalizado. Sin embargo, realmente existen pocas limitaciones legales. Para acceder a un servicio de salud sexual y reproductiva o a métodos anticonceptivos de barrera, los adolescentes pueden hacerlo sin ningún impedimento y sin la necesidad de la presencia de su madre o padre.

Los retos reales sobre los Derechos sexuales y reproductivos, más que legales, son sociales y culturales, ya que son estos dos aspectos los que realmente imponen barreras para el ejercicio de los Derechos sexuales y los Derechos reproductivos para la Población. Se debe de reconocer que los adolescentes son personas con las mismas libertades que cualquier otro grupo de edad, con sexualidad y capacidad erótica, afectiva, y con necesidades de información, educación y atención, diferenciadas por su edad, pero con la misma capacidad para decidir lo mejor para sus propias vidas.



*Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales siguientes deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios. La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales. (OPS/OMS, 2000:37)*



La presente cartilla, que forma parte de la Campaña Nacional por los Derechos Sexuales de los jóvenes: “Hagamos un Hecho Nuestros Derechos”, es un producto del esfuerzo con junto de diversas organizaciones de la sociedad civil y de

la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; está basada en nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diversos instrumentos internacionales ratificados por el Estado mexicano. Con esta campaña, dirigida a los jóvenes de 12 a 29 años.

## 2. La Perspectiva Juvenil

La perspectiva juvenil es un enfoque teórico, metodológico, operativo para la promoción, acción social orientada a los grupos juveniles. Tiene como objetivo incidir en la formación de los jóvenes como actores sociales plenos; es decir, identificarlos, potenciarlos a través de acciones públicas, civiles, como sujetos colectivos con posibilidades para definir, desarrollar propósitos, finalidades transformadoras, dentro del entorno que los identifica, buscando siempre respetar las reglas del funcionamiento institucional y social.

Este enfoque nos remite, necesariamente a la definición de lo juvenil o, al menos, aproximarnos al sujeto social que nos importa.

Estas posiciones están permeadas por diversas perspectivas sobre lo juvenil, tales como:

*ALGUNAS PERSPECTIVAS SOBRE LA JUVENTUD QUE APARECEN EN DISTINTOS DISCURSOS INSTITUCIONALES SON:*

- *Juventud como etapa del desarrollo psico-biológico humano.*
- *Juventud como momento clave para la integración social.*
- *Juventud como dato socio-demográfico.*
- *Juventud como agente de cambio.*
- *Juventud como problema de desarrollo.*
- *Juventud como grupo generacional. (Manual de Derechos Humanos de las mujeres jóvenes y la CEDAW)*

Podemos decir entonces, que una característica de lo juvenil; si bien se trata de enmarcar en un rango de edad o en una actitud hacia la vida o la sociedad, la diversidad y la pluriculturalidad.

Estos discursos se construyen y realimentan a partir de diversas perspectivas sobre lo juvenil, las cuales regularmente son homogenizantes, estigmatizantes, invisibilizan a mucha gente joven: mujeres, etnia, idioma, desvalorizan lo femenino, niegan las subjetividades y son adultocéntricas.

De esta forma la perspectiva juvenil implica mirar a los jóvenes como sujetos de derecho, ciudadanas-ciudadanos y protagonistas de su historia en una cultura basada en relaciones de poder adultocéntricas<sup>8</sup>.



9

<sup>8</sup> Es una cultura adultocéntrica el poder y muchos recursos relacionados con la conducción de la vida social están centrados en las personas adultas medias, pues estas son el paradigma de personas; por esta razón están en una situación de dominación respecto a las demás personas: niños, niñas, jóvenes e incluso personas adultas mayores.

<sup>9</sup> Postal no.6, Convención Iberoamericana de derechos de los jóvenes, elije" Red de jóvenes por los derechos sexuales y reproductivos A.C", México.

### 3. Los adolescentes y la sexualidad.

*La edad promedio de la primera relación sexual en mujeres entre 15 y 19 años de edad, ha venido descendiendo: en 1995 el promedio fue de 17.2, en el año 2000 bajó a 16 años y para el 2006 descendió ligeramente a 15.9. (CONAPO; 2007:58)*

Los individuos, como todos los seres vivos, crecemos, aprendemos, construimos, creamos, desarrollamos. Hacemos todo esto de distinta manera en los distintos momentos, en las distintas edades, en las distintas circunstancias de nuestras vidas. Nunca somos iguales. Al mismo tiempo, podemos permanecer fieles a nuestros ideales, valores, estructura, a lo que nos hace ser nosotros mismos. Al mismo tiempo sigues siendo tú mismo, porque mantienes tú esencia, porque conservas lo que te hace ser una persona distinta, única e irrepetible, con nombre, estructura y proyectos propios.

La adolescencia representa una transición violenta, agitada, inimaginada, que llena de sorpresa a quienes, en su niñez, aprendieron a vivir con guías concretas y aceptando reglas dadas, dedicando gran parte de su energía a investigar, experimentar y construir conocimientos básicos.

Durante la adolescencia, las personas se revisan críticamente a sí mismas, examinan al mundo que los rodea, en busca de ideas, principios propios, en busca de planes, proyectos que marquen un rumbo propio y den una nueva dimensión a su futura vida adulta.

Los cambios que ocurren en la etapa adolescente son la manifestación viva de un cuerpo que madura y se vuelve fértil; *“viven su adolescencia enfrentándose al mismo tiempo a los cambios físicos y psicológicos propios de su edad y a compromisos sociales que son característicos de los adultos, como la manutención familiar, el trabajo, el embarazo y la paternidad”* (José A. Aguilar

*Gil,2002:767*) de una inteligencia a punto de consolidar su autonomía; de capacidades afectivas que surgen y buscan expresarse en relaciones nuevas; de una indudable capacidad de participar en la sociedad: activa y productivamente.

Los cambios, pensamientos que ocurren durante la adolescencia se pueden analizar desde, al menos, tres perspectivas.

- Los adolescentes descubren que su cuerpo cambia con rapidez. Aparece la primera menstruación en las niñas; su cuerpo crece precipitadamente; los huesos de los brazos se alargan como si quisieran alcanzar el suelo; las facciones de la cara se hacen más agudas; se redondean las caderas; crecen los senos.
- Un buen día, los niños se descubren en medio de una eyaculación nocturna; su voz se vuelve ronca; su cara se cubre con barba o bigote y, muchas veces, con espinillas; su talla no deja de aumentar.
- En esta etapa de la vida, los adolescentes a menudo sienten que sus padres los cuestionan o los regañan. Se sienten extraños, ajenos, diferentes al resto de los miembros de su familia. Se descubren necesitando espacios íntimos y silencios. Notan que ya no les funcionan del todo aquellas reglas que les parecían normales. Cambia la lógica, cambia la perspectiva.

Los adolescentes se saben útiles, fuertes, anhelan mostrar sus capacidades productivas y desean participar en equipos de reflexión, debate, talleres que les abran la oportunidad de convertirse en aprendices inteligentes.

Algunos sienten la necesidad de probarse como líderes. Junto con los espacios de trabajo, necesitan lugares seguros para el juego y la convivencia, así como espacios para aprender a relacionarse, como adolescentes, de igual a igual.

Los adolescentes enfrentan una transición crucial. En sus vidas, dejan atrás un cuerpo de niña o niño y un mundo justamente “subsidiado” y predeterminado para ellos por sus adultos cercanos.

Tienen que asumir un cuerpo vigoroso, maduro, fértil, ahora pueden responsabilizarse de su propia seguridad, de su salud. Han adquirido la capacidad de elegir las relaciones, los valores, proyectos de un mundo nuevo, posible y deseado. Buscan lograr su autonomía personal, familiar, ciudadana, sin tener que perder a su familia, sin dejar de querer, pertenecer y ser queridos.

Se puede decir que la adolescencia es una de las etapas más aceleradas e importantes del curso de la vida, es intensa, trascendente porque en ella los adolescentes reestructuran su identidad, autoimagen, construyen sus propias posturas ante la vida en pareja, ante la familia, la cultura, la sociedad. Es una etapa difícil porque, algunas veces, las personas, las familias y la sociedad, en lugar de impulsar a los adolescentes, les cierran espacios o construyen para ellos pesadas “etiquetas” que ponen sobre sus hombros, hacen más difícil el tránsito.

El proceso adolescente es un proceso que nos incumbe a todos: niñas-niños, adolescentes-jóvenes, adultos, ancianos, escuelas, familias y sociedades. Es un proceso que puede enriquecerse con las acciones de todos: conscientes, informadas, comprometidas, concertadas.

*Las decisiones que se toman durante la adolescencia trascienden.*



#### **4. Educación sexual como un derecho humano.**

*Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana. (Tu futuro en libertad, 2008:118)*

La educación sexual es necesaria para el bienestar físico, mental, social, y el desarrollo humano, de ahí su importancia para los adolescentes.

Los adolescentes tienen derecho a una educación sexual sin prejuicios, que fomente la toma de decisiones libre e informada, la cultura del respeto a la dignidad humana, la igualdad de oportunidades y la equidad.

Los contenidos sobre la sexualidad en los programas educativos del estado deben ser laicos, científicos, estar adecuados a las diferentes etapas de la juventud y contribuir a fomentar el respeto a la dignidad de los adolescentes.

El marco legal en materia de Derechos Humanos a nivel Internacional está contenido en S-21/2, medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que dice:

*Párrafo 40. En la aplicación de las políticas gubernamentales de población y desarrollo deben seguir incorporándose los derechos de procreación de conformidad con los párrafos 1.15, 7.3 y 8.25 del Programa de Acción. Los gobiernos deben adoptar medidas enérgicas para promover los derechos humanos de la mujer. Se alienta a los gobiernos a que fortalezcan, cuando proceda, la salud reproductiva y sexual, al igual que la atención prestada a los derechos de procreación en las políticas y los programas sobre población y desarrollo. En la labor de los órganos competentes de las*

*Naciones Unidas sobre indicadores para la promoción y protección de los derechos humanos de la mujer deben incorporarse cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Los gobiernos deben garantizar la protección y promoción de los derechos de los adolescentes, especialmente de las adolescentes casadas, a la educación y a la información sobre la salud reproductiva. Los países deben establecer mecanismos de consulta con todos los grupos pertinentes, incluidas las organizaciones femeninas. En este contexto, se solicita a los gobiernos a que incorporen los derechos humanos en los sistemas de educación escolar y no escolar. (Naciones Unidas; 1999:12)*

El marco legal nacional se encuentra contenido en la Constitución Política del país.

En la CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (últimas reformas DOF 13-10-2011) podemos encontrar específicamente tres artículos que nos hacen mención sobre educación, salud y la libertad de creencias, veamos:

**Artículo 3o.** *Todo individuo tiene derecho a recibir educación. El Estado - federación, estados, Distrito Federal y municipios-, impartirá educación preescolar, primaria y secundaria. La educación preescolar, primaria y la secundaria conforman la educación básica obligatoria.*

*La educación que imparta el Estado tenderá a desarrollar armónicamente, todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria, el respeto a los derechos humanos y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia.*



*I. Garantizada por el artículo 24 la libertad de creencias, dicha educación será laica y, por tanto, se mantendrá por completo ajena a cualquier doctrina religiosa;*

*II. El criterio que orientará a esa educación se basará en los resultados del progreso científico, luchará contra la ignorancia y sus efectos, las servidumbres, los fanatismos y los prejuicios.*

*Además:*

*a) Será democrático, considerando a la democracia no solamente como una estructura jurídica y un régimen político, sino como un sistema de vida fundado en el constante mejoramiento económico, social y cultural del pueblo;*

*b) Será nacional, en cuanto -sin hostilidades ni exclusivismos- atenderá a la comprensión de nuestros problemas, al aprovechamiento de nuestros recursos, a la defensa de nuestra independencia política, al aseguramiento de nuestra independencia económica y a la continuidad y acrecentamiento de nuestra cultura,*

*c) Contribuirá a la mejor convivencia humana, tanto por los elementos que aporte a fin de robustecer en el educando, junto con el aprecio para la dignidad de la persona y la integridad de la familia, la convicción del interés general de la sociedad, cuanto por el cuidado que ponga en sustentar los ideales de fraternidad e igualdad de derechos de todos los hombres, evitando los privilegios de razas, de religión, de grupos, de sexos o de individuos;*

**III. Para dar pleno cumplimiento a lo dispuesto en el segundo párrafo y en la fracción II, el Ejecutivo Federal determinará los planes y programas de estudio de la educación preescolar, primaria, secundaria y normal para**

**toda la República.** Para tales efectos, el Ejecutivo Federal considerará la opinión de los gobiernos de las entidades federativas y del Distrito Federal, así como de los diversos sectores sociales involucrados en la educación, en los términos que la ley señale.

**IV.** Toda la educación que el Estado imparta será gratuita;

**V.** Además de impartir la educación preescolar, primaria y secundaria señalada en el primer párrafo, el Estado promoverá y atenderá todos los tipos y modalidades educativos -incluyendo la educación inicial y a la educación superior- necesarios para el desarrollo de la nación, apoyará la investigación científica y tecnológica, y alentará el fortalecimiento y difusión de nuestra cultura.

**VI.** Los particulares podrán impartir educación en todos sus tipos y modalidades. En los términos que establezca la ley, el Estado otorgará y retirará el reconocimiento de validez oficial a los estudios que se realicen en planteles particulares. En el caso de la educación preescolar, primaria, secundaria y normal, los particulares deberán:

**a)** Impartir la educación con apego a los mismos fines y criterios que establecen el segundo párrafo y la fracción II, así como cumplir los planes y programas a que se refiere la fracción III,

**b)** Obtener previamente, en cada caso, la autorización expresa del poder público, en los términos que establezca la ley;

**VII.** Las universidades y las demás instituciones de educación superior a las que la ley otorgue autonomía, tendrán la facultad y la responsabilidad de gobernarse a sí mismas; realizarán sus fines de educar, investigar y difundir la cultura de acuerdo con los principios de este artículo, respetando la

*libertad de cátedra e investigación y de libre examen y discusión de las ideas; determinarán sus planes y programas; fijarán los términos de ingreso, promoción y permanencia de su personal académico; y administrarán su patrimonio. Las relaciones laborales, tanto del personal académico como del administrativo, se normarán por el apartado A del artículo 123 de esta Constitución, en los términos y con las modalidades que establezca la Ley Federal del Trabajo conforme a las características propias de un trabajo especial, de manera que concuerden con la autonomía, la libertad de cátedra e investigación y los fines de las instituciones a que esta fracción se refiere,*

*VIII. El Congreso de la Unión, con el fin de unificar y coordinar la educación en toda la República, expedirá las leyes necesarias, destinadas a distribuir la función social educativa entre la Federación, los Estados y los Municipios, a fijar las aportaciones económicas correspondientes a ese servicio público y a señalar las sanciones aplicables a los funcionarios que no cumplan o no hagan cumplir las disposiciones relativas, lo mismo que a todos aquellos que las infrinjan.*

**Artículo 24.** *Todo hombre es libre para profesar la creencia religiosa que más le agrade y para practicar las ceremonias, devociones o actos del culto respectivo, siempre que no constituyan un delito o falta penados por la ley.*

*El Congreso no puede dictar leyes que establezcan o prohíban religión alguna.*

*Los actos religiosos de culto público se celebrarán ordinariamente en los templos. Los que extraordinariamente se celebren fuera de éstos se sujetarán a la ley reglamentaria.*

**Artículo 4o.** *(Se deroga el párrafo primero)*

*El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.*

*Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará.*

*Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.*

*Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar.*

*Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La Ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.*

*En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.*

*Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios.*

*El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.*

*Toda persona tiene derecho al acceso a la cultura y al disfrute de los bienes y servicios que presta el Estado en la materia, así como el ejercicio de sus derechos culturales. El Estado promoverá los medios para la difusión y desarrollo de la cultura, atendiendo a la diversidad cultural en todas sus manifestaciones y expresiones con pleno respeto a la libertad creativa. La ley establecerá los mecanismos para el acceso y participación a cualquier manifestación cultural.*

*Toda persona tiene derecho a la cultura física y a la práctica del deporte. Corresponde al Estado su promoción, fomento y estímulo conforme a las leyes en la materia. (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2011)*

La ley establece tres esferas indispensables para la adopción de medidas concretas: el acceso a la educación para toda la población, servicios adecuados de atención de la salud, así como la libertad de creencias religiosas o culto, son los principios aceptados universalmente y medidas a adoptar por parte de los Estados, para conseguir que toda la población principalmente las mujeres gocen de derechos iguales en todas partes, avanzar así en el reconocimiento y profundización del principio de no discriminación.

Considerando que la Declaración Universal de Derechos Humanos reafirma el principio de la no discriminación y proclama que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad, derecho, que toda persona puede invocar todos los derechos, libertades proclamadas en esa Declaración, sin distinción alguna, por ende, sin distinción de sexo. Ya que los Estados que forman parte de estos pactos Internacionales de Derechos Humanos tienen la obligación de garantizar a la

mujer y al hombre la igualdad en el goce de todos los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos.

## **5. Métodos anticonceptivos.**

*De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, 14.4 por ciento de los y las adolescentes (10 a 19 años) reportó haber tenido relaciones sexuales y de ese total 29.6 por ciento de los hombres y 56.6 por ciento de las mujeres no utilizó ningún método anticonceptivo.( CONAPO :2007 )*

*“Son objetos, sustancias y procedimientos para evitar un embarazo. Evitan que el óvulo se encuentre con el espermatozoide y que se lleve a cabo la fecundación impidiendo un embarazo”. (Tu futuro en libertad, 2008:81).* Los métodos anticonceptivos son procedimientos que permiten evitar un embarazo. Hay varias clasificaciones para agruparlos. Por ejemplo, está la clasificación de métodos tradicionales y métodos modernos.

Los primeros se refieren a todos aquellos métodos llamados naturales, tales como la abstinencia periódica, el ritmo o el coito interrumpido. Los segundos, son todos aquéllos pertenecientes a la gama de la tecnología anticonceptiva moderna, como son los condones, femeninos como masculinos, los hormonales y los definitivos, los procedimientos naturales no son muy recomendables porque su nivel de efectividad es nulo.

## Cuadro de métodos anticonceptivos hormonales<sup>10</sup>

METODO Y EFECTIVIDAD	FORMAS DE USO Y DURACIÓN	CONTRAINDICACIONES	VENTAJAS	INCONVENIENTES
Pastillas	Su duración comprende los ciclos en los que se toman las tabletas. Se toma una tableta a partir del día 5 de la menstruación.	No debe usarse: Durante los seis meses después del parto y en la lactancia. En el embarazo o cuando se sospeche de embarazo. Cuando se tienen enfermedades del corazón o del sistema circulatorio. Cuando se tiene o tuvo cáncer de mama o de útero, tumores del hígado, benignos o malignos Cuando se tienen enfermedades agudas o crónicas activas del hígado. Durante la administración crónica de rifampicina o anticonvulsivantes.	Su efectividad es alta. La mujer puede volver a embarazarse al dejar de tomar las pastillas. Normaliza la menstruación. Disminuye las molestias antes de la menstruación.	No protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS), ni VIH/SIDA. Debe usarse diariamente. Puede producir náuseas, dolor de cabeza y variaciones de peso. No se aconseja tomarla por más de 6 a 8 años antes del primer embarazo.
Inyectables	Inyección. Su protección se extiende hasta por 33 días después de la aplicación de la inyección.	No debe usarse Durante los seis meses después del parto y en la lactancia. En el embarazo o cuando se sospeche de él. Cuando se tienen enfermedades del corazón o del sistema circulatorio. Cuando se tiene o tuvo cáncer de mama o de útero, tumores del hígado, benignos o malignos Cuando se tienen enfermedades agudas o crónicas activas del hígado. Durante la administración crónica de rifampicina o anticonvulsivantes.	Su uso es confidencial. Solo tiene que aplicarse una vez al mes o dependiendo de la que sea. Su efectividad es alta. La mujer puede volver a embarazarse al dejar de inyectarse. Normaliza la menstruación. Disminuye las molestias antes de la menstruación.	No protege de ITS ni de VIH/SIDA. Puede producir náuseas, dolor de cabeza y trastornos en la menstruación.
Implante Subdérmico	Pequeño tubo del volumen de un cerillo que se coloca en la cara interior del brazo. Tan efectivo como la esterilización al menos por 5 años.	Algunas mujeres experimentan "síntomas molestos", como náuseas, escaso control del ciclo, acné, aumento de peso y depresión. Puede requerir más de un año de suspendido el tratamiento para retornar el ciclo normal y la fertilidad.	Alta efectividad comprobada. Leve incremento en el porcentaje de fallas si la mujer pesa 90kg o más.	Requiere procedimiento quirúrgico menor por un especialista para iniciar y descontinuar. Elevado costo inicial. No protege contra ITS del tracto genital inferior.
Parche Anticonceptivo	Se adhiere a la piel y su duración es de una semana por cada parche.	Posible irritación cutánea. Algunos síntomas molestos como cambios en el peso, en el sangrado menstrual, sensibilidad mamaria.	Una vez prescrito, el uso es controlado por la mujer.	Requiere preinscripción. No protege contra ITS. Puede desprenderse el parche.
Pastillas Anticonceptivas	Brindan protección hasta 72 horas después de la última	No existen.	No afecta al organismo siempre y	No se puede utilizar como método de rutina.

<sup>10</sup> La tabla que se presenta a continuación fue obtenida del libro Tu Futuro en Libertad que edito el Gobierno del Distrito Federal y la Secretaría de Educación del Distrito Federal, el cual tiene como objetivo informar a todos los adolescentes y jóvenes, estos libros son repartidos en las ferias y escuelas.

de Emergencia	relación sexual sin protección.		cuando no sea utilizado con frecuencia.	No protege contra ITS ni VIH/SIDA. Causa náuseas, dolor de cabeza y vómito.
---------------	---------------------------------	--	---	--

### **Métodos anticonceptivos de barrera**

MÉTODO Y EFECTIVIDAD	FORMAS DE USO Y DURACIÓN	CONTRAINDICACIONES	VENTAJAS	INCONVENIENTES
Dispositivo Intrauterino (DIU)	Se inserta en el útero de la mujer. Duración aproximada de 10 años	Embarazo o sospecha de embarazo. Útero con histerometría menos de 6cm. Patología que deforme la cavidad uterina. Carcinoma del cuello o del cuerpo del útero. Enfermedad inflamatoria pélvica activa. Presencia de corioamnionitis.	Puede utilizarse hasta por 10 años. No interviene con el acto sexual. Es fácil de quitar y no afecta la oportunidad de tener hijos.	No protege contra ITS ni VIH/SIDA. Puede causar menstruación con más sangrado. Se debe hacer un examen ginecológico previo. Puede causar dolor al insertarlo.
Condón masculino y femenino	Se coloca en el pene erecto antes del contacto genital. El femenino se coloca en la vagina antes del contacto genital. Su duración está limitada a un acto sexual.	Alergia o hipersensibilidad al látex o al espermaticida que lo acompaña.	Previene la transmisión de las infecciones de transmisión sexual ITS y VIH/SIDA. No ocasiona problemas de salud. Es fácil de llevar.	Su efectividad disminuye por su uso incorrecto. Puede ocasionar irritación en personas alérgicas al látex. Se debe utilizar un condón nuevo para cada contacto sexual.

### **Métodos anticonceptivos sin clasificación**

MÉTODOS Y EFECTIVIDAD	FORMAS DE USO Y DURACIÓN	CONTRAINDICACIONES	VENTAJAS	INCONVENIENTES
Espemicidas (los espemicidas no se incluyen en ninguno de los tipos; no son considerados métodos hormonales, ni de barrera, ni naturales)	Se aplica en la vagina a través de cremas, óvulos y espumas en aerosol. Su efecto dura hasta una hora a partir de la aplicación en la vagina.	Hipersensibilidad a algunos de los componentes de la formulación.	No provoca problemas secundarios. Son fáciles de llevar	No previenen el contagio de ITS y VIH/SIDA. Puede causar alergias. Debe utilizarse una nueva aplicación para cada contacto sexual.

### **Métodos naturales**

MÉTODOS Y EFECTIVIDAD	FORMAS DE USO Y DURACIÓN	CONTRAINDICACIONES	VENTAJAS	INCONVENIENTES
Ritmo (abstinencia periódica). Calendario solo. Moco Cervical (Billings) solo. Temperatura basal solo. Combinado (moco, calendario y temperatura). Coito	Están basados en el ciclo ovárico y en la vida del óvulo y el espermatozoide. Su objetivo es restringir la actividad sexual durante el periodo fértil de la mujer.  El Billings se basa en la consistencia del moco cervical que cambia con la etapa del ciclo y debe ser identificado por la mujer.	Estas técnicas dependen de la regularidad del ciclo.	No tiene costo.	No previenen el contagio de ITS y VIH/SIDA. Su efectividad es baja pues requiere un buen conocimiento del manejo del ciclo menstruación. Pocos médicos pueden enseñar las técnicas necesarias para seguirlos.



interrumpido (retiro).				
------------------------	--	--	--	--

### **Métodos definitivos**

MÉTODOS Y EFECTIVIDAD	FORMAS DE USO Y DURACIÓN	CONTRAINDICACIONES	VENTAJAS	INCONVENIENTES
Vasectomía	Operación que consiste en el corte de los conductos que transportan los espermatozoides. Es un método permanente	Criptorquidia. Antecedentes de cirugía escrotal o testicular. Historia de disfunción eréctil	Es sencilla de realizar. No afecta la potencial sexual. Es muy segura. No causa efectos negativos a la salud.	No previene el contagio de ITS y VIH/SIDA. Es permanente. Se presentan algunas molestias de la operación. Se debe esperar tres meses para que se obtenga la esterilidad total.
Salpingoclasia.	Operación que consiste en amarrar y cortar las Trompas de Falopio. Es un método permanente.	Enfermedad inflamatoria pélvica activa.	Es muy efectiva. No afecta las relaciones sexuales. No causa efectos negativos a la salud.	No previene el contagio de ITS y VIH/SIDA. Es permanente. Puede ser delicada como cualquier operación. Se presentan algunas molestias después de la operación. Se requiere reposo mínimo de un día.

En el caso de los condones, además de ser anticonceptivos, son clasificados también como métodos de barrera, ya que son los únicos que protegen de la transmisión de infecciones por vía sexual. Esto significa que, para lograr una protección integral (tanto de un embarazo no deseado como de una ITS), no basta con utilizar un método anticonceptivo (independientemente de cuál sea), se debe procurar utilizar correctamente y de forma cotidiana el condón, ya sea masculino o femenino.

La importancia de conocer cada uno de los métodos anticonceptivos, con el fin de evitar relaciones sexuales no deseadas, mal informada o sin protección, para las personas adolescentes o jóvenes deben contar con las siguientes habilidades: la habilidad de rechazar participar en una actividad sexual no consentida o sin protección; la habilidad de insistir en el uso del condón u otro anticonceptivo; y la habilidad de obtener estos elementos y utilizarlos en forma correcta.



Las primeras dos requieren que exista comunicación entre las personas. El juego de roles, por el hecho de representar una gama de situaciones típicas, es comúnmente utilizado para enseñar estas habilidades, identificando los elementos de cada una antes de ensayarlas en escenarios progresivamente más complejos. Típicamente, las habilidades de uso, adquisición de condones se adquieren a través de demostraciones y visitas a lugares donde se encuentran disponible<sup>11</sup>

## 6. Infecciones de transmisión sexual.

*Las ITS son un problema de salud pública principalmente en países en vías de desarrollo debido a que 85% de su población es sexualmente activa, por lo que el riesgo de contraer esas infecciones se incrementan. Los mecanismos de transmisión son complejos y ligados a grupos con práctica de riesgo; el problema es aun mayor debido a que las personas infectadas lo transmiten a sus parejas a través del contacto sexual sin protección. En México, los ITS se sitúan entre los cinco primeros motivos de demanda de consulta en el primer nivel de atención médica y se encuentran entre las diez primeras causas de morbilidad general en el grupo de 15 a 44 años de edad (NOM, 1999)(IMSS,2009)*

<sup>11</sup> Postal de uso correcto del condón femenino ddeser "Red por los derechos sexuales y reproductivos en México, [www.ddeser.org](http://www.ddeser.org)

Las siglas ITS se emplean para referirse a las Infecciones de Transmisión Sexual, las que, como indica su nombre, se adquieren por medio de contacto sexual no protegido.

Estas infecciones se han incrementado en todo el mundo, pueden ser causadas por hongos, parásitos, bacterias y virus. Se han descubierto más de 20 agentes causales. El contagio de estas enfermedades puede provocar desde la muerte como es el caso del SIDA hasta esterilidad, embarazo ectópico (fuera del útero), cáncer genital y otros daños a la salud física y mental.

Algunas de las infecciones de transmisión sexual más importantes son<sup>12</sup>:

**Uretritis:** inflamación causada por irritación o infección del conducto que lleva la orina desde la vejiga hasta el exterior (uretra). Puede ser provocada por un gonococo, clamidia u otro agente. Se acompaña de secreción uretral, la que puede ser clara y escasa o abundante y con pus. En la mayoría de las mujeres y en algunos hombres no se presentan síntomas. Los síntomas aparecen entre 7 y 21 días después de tener relaciones sexuales.

**Gonorrea:** afección producida por gonococo, caracterizada por la aparición de secreción amarilla o blanca, espesa, que puede estar acompañada de ardor al orinar. La mayoría de las mujeres y algunos hombres no tienen síntomas en las primeras 24 horas, estas aparecen entre 2 y 21 días después de las relaciones sexuales.

Si estas infecciones no son tratadas adecuadamente, tanto hombres como mujeres pueden ser causa de “esterilidad” o infertilidad. Además pueden ser transmitidas de la madre al producto durante el embarazo y el parto.

---

<sup>12</sup> Díptico de MARIÉS STOPES, Bichos del Amor Infecciones de Transmisión Sexual 2011.

**Clamidiasis:** causa infecciones pélvicas. Además de uretritis e inflamaciones en los testículos, provoca secreciones sin pus y molestias al orinar. Su presencia en órganos genitales internos como las trompas de Falopio, puede originar complicaciones como embarazo ectópico o infertilidad. La mayoría de las mujeres y algunos hombres no presentan síntomas. Cuando hay síntomas aparecen unas semanas después de las relaciones sexuales.

**Sífilis:** en su primera etapa se puede observar en los órganos sexuales externos algunas lesiones inflamatorias no dolorosas y de color rosado (chancro), las cuales pueden desaparecer en algunas semanas. Al hacerlo, no significa que la infección haya desaparecido, por el contrario marca el momento en que la enfermedad continúa y pasa a otros momentos evolutivos de la infección. En caso de no ser atendida, avanza y puede llegar a generar trastornos en el sistema nervioso central, cerebro, ceguera y daños en el corazón.

Los síntomas aparecen entre 3 y 12 semanas después de tener relaciones sexuales.

**Hepatitis B:** es una enfermedad viral grave que se adquiere por vía sexual, sanguínea o perinatal que afecta todo el organismo, principalmente el hígado. El virus de la hepatitis B (VHB) puede causar una enfermedad de poca duración (aguda) que causa: pérdida del apetito, cansancio, dolores musculares, de las articulaciones y del estómago, diarrea, vómito y ojos amarillos. También puede causar una enfermedad de larga duración (crónica) que causa lesiones en el hígado (cirrosis), cáncer del hígado e incluso la muerte.

Se transmite por el intercambio de fluidos durante las relaciones sexuales no protegidas (ya sea por la vagina, ano o por sexo oral); también por compartir jeringas o por transfusiones de sangre infectada, y puede causar daños permanentes al hígado. Existen vacunas que pueden ser aplicadas, sin embargo, parte de las acciones preventivas son el uso de métodos de barrera cuando se

tienen relaciones sexuales (condones, guantes, dedos, etc.) que impidan el contacto con fluidos al tener relaciones sexuales.

**Vaginitis:** esta infección puede ser causada por trichomonas, candidas (monilias), gardenella u otros agentes. Producen ardor, "comezón", dolor e inflamación en la vagina, flujo vaginal más abundante de lo normal, secreción vaginal que se ve o huele diferente a lo normal (el flujo puede ser amarillo o café).

Se transmiten durante las relaciones sexuales sin protección de condones; también usar ropa ajustada (interior o exterior) y telas sintéticas predispone generar infecciones. Los hombres pueden transmitir la infección sin presentar síntomas.

**Condilomas:** se asocia a la presencia infecciosa del Virus de Papiloma Humano (VPH), las lesiones suelen presentarse generalmente en los órganos sexuales externos y el ano, son verrugas en forma de racimos (como de uvas) que no desaparecen solas y aumentan de tamaño si no se tratan. Se presentan regularmente después de las 4 semanas y 6 meses de haber tenido relaciones sexuales con una persona enferma. Después que las verrugas desaparecen, el virus permanece en el cuerpo; por lo que pueden aparecer nuevamente las lesiones. Para su tratamiento en México se está aplicando la vacuna la cual solamente se les está suministrando a las niñas de 11 a 13 años para poder prevenir a tiempo dicha infección.

Además, las primeras lesiones ocasionadas por VPH actualmente son combatidas con diversos métodos como la "congelación del área afectada", la "quema del tejido anormal, y el láser" (cirugía con luz de alta intensidad), que eliminan temporalmente las lesiones que en esta fase se denominan 'precancerosas'. Sin embargo, ninguno de estos métodos garantiza que los daños del virus no vuelvan a aparecer, o que la mujer no adquiriera nuevamente el VPH.

**Herpes genital:** caracterizada por picazón inicial en los genitales, seguida de pequeñas vejigas (ampollas) dolorosas en los órganos sexuales que duran de 1 a 3 semanas; cuando desaparecen, el virus que produce el herpes se mantiene en el organismo, por lo que las ampollas pueden volver a aparecer. El herpes tipo 1 es el bucal (fuegos bucales), si se tienen contactos piel a piel, por ejemplo, en relaciones sexuales orales pueden contagiarse los órganos sexuales y provocarse un herpes genital.

El herpes no se cura, pero el médico aplica un tratamiento para eliminar los síntomas. Las manifestaciones del virus se asocian a la baja de defensas en el cuerpo, por eso es frecuente que personas con enfermedades leves como un resfriado presenten ulceraciones de este tipo; también en las mujeres se puede manifestar por un estímulo hormonal generalmente premenstrual, exposición al sol sin protección, alta temperatura (Fiebre) o Stress.

**VIH/SIDA:** el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) es el agente causal del SIDA. Se transmite fundamentalmente por vía sexual, aunque también por transfusión de sangre contaminada. No se transmite por besos, caricias, sudor, salivas o lágrimas, por usar el baño, vasos o cubiertos de una persona infectada o por picadura de mosquitos. La población más afectada es la que oscila de los 15 a 29 años.

El VIH puede vivir en el cuerpo durante muchos años (de 5 a 10 años o más como portador del virus y en estado de latencia) antes de dar síntomas del SIDA. Por eso sólo con observar a las personas no se sabe si tienen el virus o no; hay que realizar un análisis de sangre.

Es importante resaltar que con sólo una relación sexual desprotegida con una persona seropositiva, es decir, portadora del virus, es suficiente para quedar infectado.

**SIDA:** es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, enfermedad producida por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) que provoca la pérdida de las defensas naturales del organismo. Después de un período de varios años como portadores, pueden aparecer infecciones pulmonares, algunos tipos de cánceres, entre otros. La ausencia de un tratamiento cuando se tienen síntomas del SIDA puede ocasionar la muerte. Todavía no existe vacuna o cura para el SIDA. Los medicamentos que se producen solo alargan y les dan mayor calidad de vida a las personas infectadas. Las prácticas de sexo seguro (el uso del condón) evitan la infección.

*Los ITS son frecuentes en los adolescentes ya que carecen de adecuada educación sexual y de acceso a los métodos de protección tanto para embarazo como para contagiarse. (IMSS, 2009)*

El conocer el nombre, las causas, complicaciones que cada una de las Infecciones de Transmisión Sexual representa en el ámbito de la salud, da un panorama más claro y específico a lo que se enfrenta el individuo, no solo en ese sector sino también en lo social, se estigmatizan a las personas por adquirir un ITS, rechazando, orillando a una situación vulnerable ante la falta de información de las instituciones o la mala información que se toma de la calle, amigos, familia o también de los medios de comunicación como el internet, muy pocas personas jóvenes reciben una preparación adecuada para su vida sexual. Esta situación los hace potencialmente sensibles ante la dominación, abuso, explotación sexual, embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH.

## 7. VIH/SIDA en México.

*Quizá el factor que más ha contribuido en años recientes a activar la discusión sobre la educación sexual, particularmente en los medios masivos, ha sido la aparición del SIDA. (Esther Corona V; 2002:699)*

El SIDA es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y es causado por un virus llamado VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), que desequilibra y destruye el sistema inmunológico, facilitando el surgimiento de enfermedades e infecciones que no pueden ser controladas, deteriorando la salud y poniendo en grave peligro la vida.

*En México, la respuesta ante el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), ha sido firme. Los resultados de las continuas acciones que se han desarrollado desde 1983 - año en que se diagnosticó el primer caso en México-, han permitido el control de la epidemia. (CENSIDA; 2009:5)*

Como vemos en México llevamos 29 años de la pandemia, la cual cada año es mas latente que las personas la adquieran y más las poblaciones adolescente/jóvenes que son vulnerables a esta enfermedad, ya que estudios y datos dicen que las edades más propensas adquirirla son de los 15 a los 25 años, pero con esto no se dice ni se demuestra que sea la única población en riesgo ya que también se ha demostrado que mujeres casadas y con problemas de violencia sexual también son vulnerables a adquirirla, esto por el estudio que ha realizado la organización SIPAM.

Desde 1983, año en que se inició esta epidemia en nuestro país, hasta noviembre de 2004, se han acumulado 90,043 casos de SIDA, de las cuales 84% son hombres y 16% son mujeres. Cabe señalar que el grupo más afectado por esta enfermedad es el de 25 a 34 años de edad, por lo que aproximadamente el 50%



de las nuevas infecciones por VIH se producen en jóvenes de entre 10 y 24 años, veamos la siguiente tabla:

*La magnitud de la crisis del SIDA supera las peores previsiones realizadas hace una década. A finales del 2007, ONUSIDA estimó que a nivel mundial existen 33.4 millones de personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), de los cuales 31.3 millones eran adultos, 15.7 millones mujeres, y 2.1 millones menores de 15 años. Cada día 7,400 personas se infectan por el VIH en todo el mundo, esto es, que 2.7 millones de personas contrajeron la infección en el 2009. Aproximadamente el 50% de las nuevas infecciones por VIH, se producen en jóvenes de entre 10 y 24 años. Únicamente durante el 2009, el SIDA causó 2 millones de muertes (Gráfico 1). (CENSIDA, 2009:6)*

Como hemos visto, leído, escuchado esta pandemia es una de las principales prioridades ante la importancia de la Educación Sexual Integral, porqué en la actualidad se advierte la urgente necesidad de estrechar la brecha de conocimientos sobre el VIH entre las personas de 10 a 24 años, teniendo en cuenta que este grupo o sector de la sociedad no es capaz de identificar correctamente las formas de prevenir la transmisión del VIH.

Un número cada vez mayor de países, entre ellos: Perú, Guatemala, han implementado o ampliando programas de educación en sexualidad, una tendencia corroborada por las autoridades de educación y salud de países latinoamericanos y caribeños a través de la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación” celebrada en julio de 2008. Estos esfuerzos reconocen el hecho que todas las personas jóvenes necesitan recibir educación en sexualidad y que algunas de ellas son más vulnerables que otras a contraer infecciones por VIH.

### Gráfico 1

## Panorama mundial de la epidemia del VIH 2009

<b>Número de personas viviendo con VIH en 2007</b>	<b>Total</b>	<b>33.4 millones [31.5 – 35.8 millones]</b>
	Adultos	31.3 millones [29.2 – 33.7 millones]
	Mujeres	15.7 millones [14.2 – 17.2 millones]
	Niños menores 15 años	2.1 millones [1.2 – 2.9 millones]
<b>Personas infectadas por el VIH en 2007</b>	<b>Total</b>	<b>2.7 millones [2.4 – 3.0 millones]</b>
	Adultos	2.3 millones [2.0 – 2.5 millones]
	Niños menores 15 años	430 000 [240 000 – 610 000]
<b>Muertes por SIDA en 2007</b>	<b>Total</b>	<b>2.0 millones [1.7 – 2.4 millones]</b>
	Adultos	1.7 millones [1.4 – 2.1 millones]
	Niños menores 15 años	280 000 [150 000 – 410 000]

Fuente: UNAIDS. AIDS epidemic update 2009. Geneva: UNAIDS, 2009.

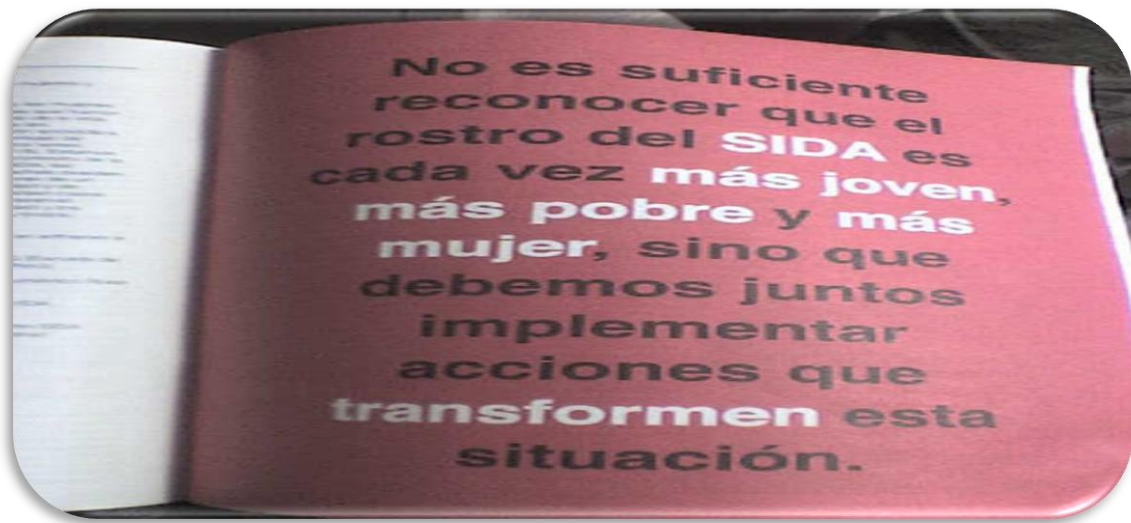
13

Como se observo en la imagen, mundialmente el SIDA tiene una mayor incidencia entre la población masculina, en particular en los hombres que tienen sexo con otros hombres (se consideren así mismos homosexuales o no); por cada 6 casos acumulados de VIH/SIDA en hombres, se ha observado un caso en mujeres. Sin embargo, una preocupación importante expresada por expertos de Naciones Unidas fue el crecimiento de la pandemia entre las mujeres jóvenes y las niñas quienes actualmente constituyen un grupo más vulnerable que el de los hombres para adquirir el VIH/SIDA.

*De acuerdo a estimaciones realizadas por el Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA), de manera conjunta con el ONUSIDA, en México existen 220,000 personas adultas infectadas por el VIH (2009), de las cuales el 60% corresponden a hombres que tiene sexo*

<sup>13</sup> CENSIDA 2009, p. 6

*con otros hombres (HSH), el 23% a mujeres heterosexuales y 6% a clientes de trabajadoras sexuales, principalmente heterosexuales. El 5% correspondió a hombres heterosexuales y el 3% a trabajadoras y trabajadores sexuales. Finalmente, las personas privadas de su libertad (2%) y los usuarios de drogas inyectadas (1%) aportaron las proporciones restantes del total de personas que viven con VIH en México. (CENSIDA; 2009: 11)*



14

Las únicas formas de adquirirla son por cuatro vías las cuales son:

1.- Contacto con fluidos sexuales (semen o secreciones vaginales) de personas infectadas como resultado de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Como el intercambio de fluidos en las prácticas sexuales ya sea oral, anal o vaginal, con alguna persona que tenga VIH, sin tener un método de barrera como el condón masculino o femenino.

2.- Sangre contaminada (transfusiones de sangre que no ha sido adecuadamente analizada en el laboratorio, contaminación accidental con sangre de una persona infectada, intercambio de jeringas y juguetes sexuales de penetración)

---

<sup>14</sup> Revista el "VIH en mujeres de América Latina" 2012

3.- Inyecciones con jeringas y agujas infectadas.

4.- Una mujer embarazada que está infectada con el virus del VIH puede contagiar al feto a través de la placenta o por amamantar a su bebé. Perinatal, aquí es cuando la madre tiene VIH y no tuvo un tratamiento y al nacer el bebe por medio de parto natural hacen intercambio de sangre es cuando es adquirida.

Ser una persona VIH positiva o seropositiva significa que el cuerpo ha sido expuesto e infectado por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) que es causante del SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), pero que todavía no se han desarrollado manifestaciones o síntomas. Una persona puede ser VIH-positiva durante algún tiempo (meses o años) antes de desarrollar SIDA. Sin embargo, si una persona VIH positiva tiene una relación sexual con otra persona sin haber utilizado protección, o si dona sangre u órganos puede infectarse con el virus del VIH.

La lucha contra el VIH/SIDA en México se sustenta en el fortalecimiento de las políticas de prevención, que incluyen la educación sexual, los métodos para evitar el contagio, como el uso del condón, el acceso universal a los medicamentos antirretrovirales, y el combate al estigma y la discriminación asociados a este padecimiento. Por este hecho en México se construyó la primera clínica especializada en el tema por la secretaria de salud del D.F. "CLÍNICA CONDESA", la cual no genera un gran costo a los usuarios, donde se da seguimiento a cada caso implicando las pruebas necesarias y tratamiento.

El examen de ELISA es una de las pruebas más eficaces, rápidas y confiables para detectar el virus del VIH. En caso de que este examen sea positivo, se debe confirmar con una segunda prueba llamada Western Blot, que es una prueba más específica con la cual se corrobora si una persona verdaderamente es VIH positiva, ya que hay otras condiciones que pueden arrojar resultados falsos.

Es importante saber que nadie puede obligarnos a realizar alguna de estas pruebas, ya que se trata de una decisión personal. Además, en caso de realizarlas, los resultados obtenidos son confidenciales por lo que la clínica y el personal de salud no pueden difundirlos entre otras personas, ya sean familiares o amigos o en el lugar de trabajo de la persona infectada. Aunque los exámenes salgan negativos es importante utilizar el condón en las relaciones sexuales, ya que el no tener el virus ahora, no significa que no se esté en riesgo de adquirirlo.

El programa de VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual ha tenido un fuerte componente preventivo que ha estado basado en las mejores prácticas recomendadas internacionalmente y sustentadas en evidencias científicas, entre las que se incluyen la distribución gratuita y focalizada de condones, la detección de sífilis en mujeres embarazadas. Además se ha dado seguimiento a los pacientes con enfermedades de transmisión sexual, a los pacientes bajo tratamiento con antirretrovirales. Estas medidas, sumadas a las dirigidas a garantizar la calidad de la sangre para transfusión, han permitido atenuar tanto la incidencia como la mortalidad por SIDA.

Por tal motivo se han implementado programas en toda América latina para poder erradicar la pandemia.

*En el marco de la XVII Conferencia Internacional sobre Sida, celebrada en nuestro país en agosto de 2008, se llevó a cabo, bajo el liderazgo de México la reunión ministerial “Prevenir con Educación”, cuya declaración fue firmada por todas las naciones participantes. Este compromiso se ha traducido en acciones nacionales y regionales, cuyos avances permitirán el ir cumpliendo con la mencionada declaración. (CENSIDA; 2009:22)*

*En la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA, aprobada en un histórico periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2001, los líderes de los 189 Estados Miembros se comprometieron con una serie de objetivos amplios sujetos a un calendario*

*para proporcionar de forma eficaz los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH que se requieren para contener y empezar a hacer retroceder la epidemia mundial para 2015. (ONUSIDA; 3:2006)*

Por lo anterior cada 1 de Diciembre en todo el mundo se conmemora el día mundial de la prevención del VIH.

## **8. Causas y consecuencias del embarazo en adolescentes.**

*El embarazo en las adolescentes suele ser complicado, porque es difícil que una chava y un chavo cuenten con las mejores condiciones para ser madres y padres antes de cumplir los 20 años; sobre todo, en las sociedades actuales. (Tu Futuro en Libertad, 2008:94)*

Durante la relación sexual entre un hombre y una mujer, cuando hay penetración vaginal, existe la posibilidad de un embarazo. Cuando el hombre eyacula, libera millones de espermatozoides (incluso desde antes, pues el líquido que lubrica el pene, que es el líquido pre-eyaculatorio, contiene espermatozoides), y si hay un óvulo preparado, se lleva a cabo la fecundación (también conocida como fertilización), que es la unión entre el espermatozoide y el óvulo.

Sin embargo, en este punto, todavía no hay un embarazo.

Después de la fecundación, pasarán entre 5 y 8 días para que se dé la implantación (también llamada concepción) del óvulo fecundado en las paredes del endometrio. Es en este momento cuando podemos hablar ya de un embarazo.

El embarazo dura alrededor de 40 semanas.

Las mujeres menores de 19 años, pueden presentar con mayor frecuencia anemia, infecciones urinarias, preeclampsia (condición seria que se presenta

durante el embarazo, se reconoce por la hipertensión arterial “presión alta”, aumento de peso, proteínas en la orina), parto prematuro, hay mayor probabilidad que los niños de estas mujeres tengan bajo peso al nacer.

En estos riesgos no nada más se encuentran involucrados factores relacionados con la edad, sino con las condiciones sociales, ya que muchas de las adolescentes que se embarazan, lo hacen en condiciones de alta vulnerabilidad social, es decir, en ambientes familiares adversos, condiciones económicas precarias, y por tanto, mala nutrición, situaciones de violencia, falta de apoyo de la pareja, discriminación, marginación, estigmatización por parte de familiares, amigos, la escuela, el trabajo. Estas condiciones sociales también afectan la salud de las adolescentes, que se embarazan.

*En México, menos de la mitad de adolescentes utiliza un anticonceptivo en su primera relación sexual. (Tu Futuro en Libertad, 2008:95)*

Una de las alternativas más importantes es la prevención.

Si por alguna circunstancia no se pudo usar un método se tiene todavía la opción de la anticoncepción de emergencia.

Otras alternativas al embarazo no deseado o planeado son:

- Continuar con el embarazo y hacerse cargo de la o el recién nacido.
- Continuar con el embarazo y dar a la o el bebé en adopción. Algunas mujeres, por distintas circunstancias, no se hacen cargo del o la bebé. Desgraciadamente, no existen en nuestro país procesos mediante los cuales una mujer pueda dar en adopción a él o la bebé de manera segura y confidencial.

- La tercera opción es interrumpir el embarazo. En nuestro país es aborto es legal por 7 causales.

*Una quinta parte de las mujeres mexicanas alguna vez embarazadas, han tenido que interrumpir su embarazo. (Tu Futuro en Libertad; 2008: 95)*

El aborto libre y voluntario, sigue siendo penalizado, se encuentra legislado en el Código Penal Federal, en los artículos del 329 al 334, e indica que es “la muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo”. En todos los Códigos Penales locales, excepto en el Distrito Federal, se encuentra legislado de la misma forma. Aún con esto, hay lo que se llaman “causales de exclusión”, es decir, razones por las que una mujer puede realizarse una interrupción, sin que haya consecuencias legales.

Sin embargo, estas causales no son iguales en todo el país, ya que México es una República Federal, lo que significa que está compuesta por varios estados independientes, los cuales tienen cada uno sus propias leyes. Por esto, cada estado tiene causales de exclusión diferentes, situación que nos debe hacer reflexionar sobre la importancia de homologar (igualar) las leyes de aborto en el país, ya que en éstas se refleja la desigualdad en derechos que viven las mujeres mexicanas; pues mientras en algunos estados está garantizada la protección de la salud debido a un aborto, en otros, este derecho simplemente no existe.

Otro problema que prevalece es que para las causales de exclusión no hay modos claros. Es decir, solamente dos estados (DF y Morelos) tienen contemplados en el Código de Procedimientos Penales, los caminos a seguir para acceder al aborto cuando es legal, por lo que, en los estados donde no está el medio bien enunciado y establecido, los pasos para acceder a un aborto se vuelven confusos, poco eficientes y lentos, obstaculizando el derecho de las mujeres a interrumpir su embarazo legalmente.



El reto además está en establecer procedimientos claros para el aborto por las causales permitidas por ley, una vez más, nos enfrentamos a las desigualdades derivadas de las diferencias en las distintas legislaciones.

## 9. ¿Qué es interrupción legal del embarazo? “28 de septiembre: Día de acción global por un aborto legal, seguro y gratuito”.

*Por ILE se entiende la interrupción de un embarazo que está permitida por la ley. En el caso de las menores de edad se requiere el “acompañamiento” de un adulto para realizar la interrupción legal del embarazo. (Tu Futuro en Libertad, 2008:101)*

Es un proceso permitido por el Código Penal del Distrito Federal. Ningún otro estado de la República Mexicana lo tiene estipulado de la misma forma hasta el momento. Menciona que la interrupción del embarazo será legal dentro de las primeras 12 semanas de gestación y a partir de la semana 13 la interrupción del embarazo se llamará aborto; está penalizado: se impondrá de tres a seis meses de prisión o de 100 a 300 días de trabajo a favor de la comunidad.



15

*Es importante resaltar que **LA DECISIÓN** sobre continuar o no con un embarazo **ES TUYA**. Nadie tiene derecho a obligar a ninguna mujer a*

<sup>15</sup> Pegote del 28 de septiembre, día por la despenalización del aborto en América Latina y el Caribe, Las Dignas.

*continuar con un embarazo que no desea o a interrumpir un embarazo si no quiere hacerlo. Proceder de una u otra manera va en contra de sus derechos reproductivos, es decir, de su derecho a decidir procrear o no y a decidir cuándo ser madre y cuando no serlo. (Tu Futuro en Libertad; 2008:103)*



16

Lo que respecta a la sexualidad va mucho más allá de hablar sobre ciertas partes del cuerpo, el desarrollo, la reproducción, involucra lo que señalamos, lo que no decimos, nuestras actitudes, creencias y las formas en que puede fortalecerse la confianza en sus propias percepciones, capacidades con nuestro apoyo como padres, madres, profesores o tutores, por medio de su proceso de desarrollo. Consiste también en aprender a ser respetuosos de los sentimientos, límites de los demás y en reconocer la importancia de hacer responsables los propios actos. Ellos van asumiendo lo que les permitirá ser niños, adolescentes, jóvenes y adultos sexualmente sanos – comprometidos, les será más fácil vivir ese aspecto de sus vidas de manera satisfactoria.

---

<sup>16</sup> Postal, "Di no a los prejuicios y fundamentalismos del aborto", ddeser.

El aprendizaje de la sexualidad es un proceso que se da a lo largo de toda la vida, y si lo iniciamos de manera consciente desde las primeras etapas podremos avanzar de modo más congruente.

No hay una manera adecuada para todos de vivir la sexualidad, pero sí la posibilidad de que cada persona aprenda a conocerse, aceptarse, de integrarla y vivirla como una parte más de toda persona, una expresión creativa, amorosa de lo que cada uno es.

# Tercera parte

## 1. Propuesta de trabajo

La educación sexual puede utilizar diversas metodologías para llegar a un aprendizaje, pero teniendo en cuenta que se quiere desarrollar un aprendizaje significativo y además desarrollar en el alumno actitudes, comportamientos, responsables sobre su sexualidad; se prestará atención especial a los contenidos, materiales, técnicas necesarias, además de una o un docente u orientador capacitado para lograr cumplir los fines y objetivos propuestos.

La responsable de llevar a cabo la actividad es un factor clave, ya que su dominio del tema, control de grupo, manejo de técnicas grupales e individuales, el empleo de material didáctico; dependerá el avance y entendimiento del programa.

La propuesta a llevar a cabo es una materia optativa de educación sexual integral, para adolescentes de secundaria con edades de 12 a 16 años.

*¿Qué es una materia optativa?*

Las optativas son materias o asignaturas teóricas-prácticas que le permitirán al alumno orientarse hacia un área específica de su interés como es la SEXUALIDAD, o bien conocer diversos enfoques de esta ciencia. La materia o asignatura proporcionará los fundamentos para que puedan orientarse a estos conocimientos para el desarrollo de su vida.

Los alumnos elegirán en primera instancia la materia o asignatura optativa que les permitirá profundizar en el tema de educación sexual integral, esta materia o asignatura optativa será elegida de manera libre dentro de los tres años de secundaria ya que esta se llevará a cabo una vez en cada ciclo escolar.

Sinónimo de optar:

- Elegir
- Escoger
- Preferir

La razón por la cual se propone crear una materia optativa es que, me baso en un periodo de tiempo que sirve para la planeación, realización, evaluación de los objetivos, contenidos, trabajando con el estudio activo de los alumnos de manera individual y grupal, es por eso que es una materia optativa ya que es una forma atractiva de aprendizaje. Al final del curso se hará una feria de información y conocimiento sobre sexualidad donde se hará una invitación a varias instituciones gubernamentales y ONG's relacionadas con el tema para brindar información y ayuda a los alumnos, como:

- SIPAM
- MEXFAM
- DDSER
- ELIGE
- SECRETARÍA DE SALUD
- INMUJERES
- COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS

## 1.1 Justificación

En la actualidad en el Distrito Federal la población total es de 8,851, 080 <sup>17</sup> de la cual el 32.3%(10 a 29 años), es joven de acuerdo al censo INEGI 2010. En la delegación Iztapalapa habitan 1, 815,786 personas de las cuales el 32.3%(10 a 29 años) son jóvenes, el 17.4 % son mujeres y 17.4% son hombres que oscilan entre los 10 a 29 años.

De unos años a la fecha el incremento de la población joven ha ido en aumento, lo cual muestra fallas, falta de políticas públicas adecuadas, este incremento de población requiere satisfacer necesidades de educación, servicios de salud, empleo digno, espacios culturales, recreativos, etc.

Por lo anterior se ve reflejado que en la educación media superior y superior. En Iztapalapa, el 25% de los alumnos que ingresaron a secundaria no continuaron en el tercer año y únicamente egresó 73%. El índice de deserción durante los tres años es de 18%, entre las causas más significativas son: situación económica, embarazo adolescente, violencia familiar, escolar, alguna adicción a solventes, como: cocaína y marihuana. Por otro lado, según datos del Centro Nacional de Evaluación (CENEVAL), sólo 39% de los aspirantes que realizan el examen para ingresar a la educación media superior logra obtener un sitio en algún plantel educativo. Si nos vamos a la educación superior nos damos cuenta que solo un pequeño porcentaje que presenta el examen logra ingresar. Este hecho ha creado que los jóvenes busquen nuevas lógicas de inserción, una de ellas es el empleo, en el cual se encuentran con otra barrera, debido al incremento en la tasa de desempleo global que afecta particularmente a ellas y ellos, la mayoría de los empleos en los que llegan a trabajar es en el sector informal o en ocasiones a formar parte de organizaciones delictivas.

---

<sup>17</sup> Información recaudada del último censo de población INEGI 2010

Entre más nos vamos adentrando a la situación en Iztapalapa nos damos cuenta que empieza haber más jóvenes que no pueden acceder a la educación y aun empleo digno y esto conlleva a múltiples sucesos que se empiezan a ver en la cotidianidad de los adolescentes, el índice de consumo de drogas va a la alza al igual que la violencia y los embarazos en la adolescencia.

Al observar estos datos, creo que es necesario empezar a crear espacios en los cuales los adolescentes empiecen apropiarse de sí mismos, de su cotidiano y de los espacio de esparcimiento. No ver al adolescente como sujeto problema, si no como sujeto pleno de derechos, de cambio, claro ejemplo es que la mayoría de las políticas públicas instituidas en nuestro país para jóvenes son establecidas desde una mirada adultista, el INJUVE ha fundado el programa que tiene como título “*Jóvenes en situación de riesgo*” en el cual un tutor debe ser responsable del individuo, desde el nombre nos habla del sujeto como problema y la necesidad de que sea tutorado por un adulto, lo cual ha creado que las problemáticas que viven en la actualidad, no se ataquen desde un enfoque adecuado.

Desde esta propuesta de trabajo se ve la necesidad de crear nuevas formas de aprendizaje para los adolescentes desde una perspectiva de juventud, en la cual los jóvenes se sensibilicen, empoderen, modifiquen, transmitan dentro y fuera de su entorno escolar lo aprendido, se creen cadenas de conocimientos, comunicación con perspectiva de género, no discriminación, derechos de los jóvenes, derechos sexuales-reproductivos, identidad y no violencia.

## **1.2 Objetivo**

Proponer la implementación de una materia o asignatura optativa. Tiene como propósito abrir espacios de información, análisis, discusión sobre diversos tópicos relacionados con la educación sexual, para que los alumnos participen de manera activa en la adquisición de un aprendizaje significativo, para lograr que se sientan



cómodos, libres al hablar de su sexualidad y estén informados, para así lograr un ambiente de respeto entre los integrantes del grupo.

### **1.3 Propósito**

Es lograr que la educación sexual, aparte de ser formativa, sea también preventiva e informativa, porque esto nos garantiza tener sujetos verdaderamente educados en aspectos de la sexualidad, las tasas de maternidad y mortalidad en ITS Y VIH/SIDA bajen.

La educación sexual como todos sabemos es un tabú aun ahora en nuestros días, lo que se quiere lograr es que deje de serlo para poder ver a la sexualidad como algo natural - normal, y además que dejemos de verla solo como preventiva; que se logre que los alumnos la asimilen, la involucren a sus vidas con respeto, siempre con su enfoque en derechos de manera que les ayude verdaderamente en sus vidas.

Los resultados educativos que se desean obtener son:

1. La adquisición de un aprendizaje significativo sobre sexualidad.
2. Que la información dada a las y los integrantes sea científica y laica.
3. Desarrollar un ambiente de armonía y respeto.
4. Desarrollar un comportamiento sexual adecuado.
5. La combinación de todo lo anterior.

La o el tipo de alumno al que va dirigido:

1. La edad de las y los alumnos de 11 a 16 años.
2. Interés personal.
3. Ganas de trabajar y estar sin obligatoriedad en la asignatura optativa.
4. Tipo de instalaciones del aula y tiempo.

5. Dimensiones del aula.
6. Tiempo disponible.
7. Disponibilidad de material a utilizar en dicha actividad.
8. Capacitación y experiencia de quien imparta la asignatura.

Los materiales que se pueden utilizar para impartir la materia de educación sexual son diversos y van desde libros, revistas, folletos, periódicos, noticias de internet, monografías, películas, programas de televisión etc.

Es necesario revisar todos los materiales relacionados con el tema de la sexualidad, antes de presentárseles a los integrantes del curso, con el objeto de conocer y ver su aplicación en el desarrollo de los contenidos y poder prever algunas preguntas de los integrantes.

Otra opción de obtener los libros es que la biblioteca de la escuela cuente con el material necesario de libros, textos sobre educación sexual y esto no sea una limitante para los alumnos.

Es importante que los docentes conozcan a fondo los materiales y practique las técnicas grupales antes de dar la clase. Debe calcular con anticipación tanto el tiempo que le va a dedicar a los contenidos como a las técnicas grupales, así como dedicar tiempo a las preguntas y dudas que realicen los integrantes sobre el tema y las respuestas de estas.

Los métodos o técnicas que se pueden utilizar para la realización de la materia de educación sexual son:

*PREGUNTAS Y RESPUESTAS:* las preguntas que tengan los alumnos deben de ser contestadas por el responsable. Puede realizarse un buzón donde las preguntas sean anónimas y después se les dará respuesta.

*DEBATES*: participación oral de los alumnos en la solución de problemas, estimula la expresión y la participación del alumno.

*SOCIODRAMA*: representación espontánea, sin ensayos previos de un problema o de una situación, llevada a cabo por algunos alumnos ante los demás.

*CONFERENCIAS*: se intenta a través de un experto en el tema, enseñar por medio del lenguaje hablado.

*RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS*: alcanzar la mejor solución de un problema que tiene más de una respuesta.

*EXPOSICIÓN*: consiste en el uso del lenguaje y sirve para dar énfasis a algunos temas, puede ser individual o en equipo.

*DEMOSTRACIÓN*: para mostrar el manejo o uso de aparatos, técnicas, visitas se presentan los hechos de manera objetiva y permite la identificación de aspectos relevantes.

*INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA*: consiste en buscar conceptos, teorías, criterios en libros, revistas y otros materiales impresos.

*INVESTIGACIÓN PRÁCTICA*: consiste en buscar experiencias, datos, etc.; mediante la observación la encuesta o la entrevista.

*MESA REDONDA*: consiste en que un grupo habla con puntos de vista diferentes sobre un tema y así se puede aclarar información según puntos de vista opuestos.

*DISCUSIÓN DIRIGIDA*: consiste en que un grupo pequeño discute un tema con la o el docente quien será la o el moderador se puede dirigir mediante preguntas específicas para llegar a un objetivo en común.

*DISCUSIÓN CREADORA*: consiste en que un grupo busca soluciones nuevas a un problema.

## **1.4 Programa**

MATERIA OPTATIVA:

Educación Sexual Integral.

PERSONAS A LAS QUE VA DIRIGIDA:

Adolescentes o jóvenes entre 11 a 16 años de los tres años de secundaria.

TIPO DE MATERIA OPTATIVA:

Dependerá de la secundaria que quiera realizar dicho proyecto a su población.

NÚMERO DE SESIONES O TIEMPO DE DURACIÓN:

38 sesiones, distribuidas durante el ciclo escolar, una sesión por semana con una duración de 3hrs cada una.

TAMAÑO DEL GRUPO:

De 15 a 25 alumnos.

## **1.5 Metodología**

Conformado el grupo, se realizará un diagnóstico grupal por medio de un cuestionario y la observación del docente, para conocer las necesidades de los participantes y a partir de este diseñar una estrategia para iniciar con la formación y si es necesario modificar los contenidos de los módulos.

## 1.6 Evaluación

Al finalizar el curso los alumnos realizarán una feria de información, en la escuela, ellos elegirán tiempo, técnica, espacio, donde se realizara dicho evento, también la o el profesor realizarán una pequeña evaluación con todo lo visto y practicado en la materia, para ver el avance que se tuvo con los alumnos.

## 2. Módulo I perspectiva de género

Objetivo específico: proporcionar herramientas para que los adolescentes o jóvenes inicien un proceso de auto-reconocimiento, reflexionen, analicen las relaciones con los otros desde una perspectiva de género.

- Identidad.
- Auto-reconocimiento.
- Actitudes y aptitudes.
- Toma de decisiones adecuadas.
- Los otros y las otras.
- ¿Cómo trabajar en conjunto?
- Sexo-género.
- Roles y estereotipos.
- Cierre, creación de actividades con los participantes, reforzamiento de conocimientos adquiridos.

### **3. Módulo II Derechos humanos**

Objetivo específico: formar a los adolescentes o jóvenes en materia de Derechos humanos, Derechos sexuales y reproductivos.

- Derechos de las y los jóvenes.
- Ley del DF y Convención Iberoamericana.
- Organización y participación juvenil.
- Cierre, creación de actividad con los participantes, reforzamiento de conocimientos adquiridos.

### **4. Módulo III Derechos sexuales y reproductivos**

Objetivo específico: reflexionar sobre el ejercicio de nuestra sexualidad y proporcionar formación e información sobre los Derechos sexuales y reproductivos, concientizarlos sobre la problemática de la violencia bullying.

- Sexualidad.
- Sexo seguro y protegido.
- métodos anticonceptivos.
- Derechos sexuales y reproductivos.
- ITS, VPH, VIH/SIDA.
- Diversidad sexual.
- Cierre, creación de actividad con los participantes, reforzamiento de conocimientos adquiridos.

## **5. Módulo IV Violencia**

Objetivo específico: Que las y los jóvenes participantes en el taller adquieran elementos que les permitan tomar conciencia sobre las diferentes formas de relación que pueden darse en el noviazgo, para que puedan identificar cuando hay violencia en ellas, y reconocer la importancia de la individualidad en la ruptura de estereotipos de género.

- Tipos y ámbitos.
- Violencia de género.
- Violencia en el noviazgo.
- Formas alternativas para erradicar la violencia.
- Cierre, creación de actividad con los participantes, reforzamiento de conocimientos adquiridos.

## **6. Módulo V Derecho a decidir**

Objetivo específico: desarrollar actividades que permitan motivar a los adolescentes o jóvenes a promover y difundir los contenidos de cada módulo.

- Prevención de embarazo en la adolescencia.
- Toma de decisiones adecuadas.
- I.L.E.
- Cierre, creación de actividad con los participantes, reforzamiento de conocimientos adquiridos.

## 7. Consideraciones finales

La sexualidad ha sido un tema tabú dentro de nuestra sociedad durante mucho tiempo, es por ello que la teoría dice que la salud sexual es *“un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad”*. La salud sexual requiere un acercamiento positivo, respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer, experiencias sexuales seguras, libres de dominación, discriminación, violencia, para que la salud sexual se logre y se mantengan los derechos sexuales de todos, deben ser respetados, protegidos y cumplidos.

La situación de la salud sexual y reproductiva ha venido empeorando en los últimos años de la mano con una serie de fenómenos sociales los cuales exigen dinamismo del Estado para la resolución de esos problemas.

No es solo trabajo de la salud sexual como hemos leído sino también, de cómo tenemos construido el concepto de sexualidad, ya que se funda en la mente del individuo a partir de las experiencias que tiene desde temprana edad y que la hacen simbolizar e integrar las experiencias del placer erótico con su ser *mujer o hombre (género)*, sus efectos que le vinculan con otros individuos y con su potencialidad reproductiva; con esto se puede decir que una sociedad mejor requiere de una sexualidad vivida en forma armónica, responsable, plena y libre.

Para lograr todo lo que se ha mencionado es necesario empezar, por institucionalizar la educación sexual en todos los niveles educativos, con un enfoque integral y con una metodología caracol, la cual iniciaría desde el nivel preescolar hasta el nivel media superior. Así obteniendo resultados adecuados en la prevención dentro de la salud sexual del individuo.



También es urgente revisar los contenidos de los programas de educación sexual de acuerdo a la realidad sociocultural y económica de los adolescentes dependiendo de su región e incluir la perspectiva de género ya que es importante.

La educación sexual representa un aspecto de gran importancia en la formación integral de los alumnos, en especial aquellos que se encuentran en la etapa de la pubertad, por lo que esta etapa en concreto representa para ellos. Más allá del conocimiento puramente biológico, debe explicar procesos trascendentales como la construcción de la identidad de género a las relaciones afectivas en el ámbito de nuestra cultura. La educación sexual integral es hoy una demanda social, basada en el derecho de los jóvenes a tener información sobre esta materia optativa. Esta información debe de ser rigurosa, objetiva, completa a nivel biológico, psicológico y social, entendiendo la sexualidad como comunicación humana, fuente de salud, placer y afectividad.

La puesta en práctica de una educación integral de calidad en las instituciones educativas requiere abordar la formación de los estudiantes, considerando todas las dimensiones de sus vidas personales (y los índices de población como al principio del ensayo se muestra). Para el logro de esta tarea educativa, se propone la implementación de una propuesta pedagógica de Educación Sexual Integral, es una acción formativa presente en todo el proceso educativo, que contribuye al desarrollo de conocimientos, capacidades y actitudes para que los estudiantes valoren y asuman su sexualidad, en el marco del ejercicio de sus derechos y de los demás.

Tiene como finalidad principal que los estudiantes logren aprendizajes significativos para el ejercicio de una sexualidad saludable, placentera y responsable en el contexto de relaciones interpersonales, democráticas, equitativas y respetuosas. Esto implica que los docentes desarrollen acciones pedagógicas pertinentes para el autoconocimiento, la autoestima, el respeto mutuo, la autonomía y la toma de decisiones, en la formación integral de los

estudiantes. En este sentido, la Educación Sexual Integral procura responder a las necesidades cambiantes de los estudiantes, fortaleciendo su autonomía, aspecto fundamental para el logro de un desarrollo integral pleno, no solo de los estudiantes sino también de sus colonias, pueblos, barrios y delegación.

Asimismo, forma parte de la educación ciudadana que concibe a toda persona, en especial a todo adolescente y joven, como sujeto de derecho, capaz de asumir progresivamente responsabilidades, tomar decisiones.

Establecer comunicaciones eficaces con las personas adultas de sus entornos.

La propuesta de una materia optativa debe convertirse en una línea que parta de la experiencia, se recree en la ciencia y en los saberes culturales de la Delegación Iztapalapa y vuelva a la experiencia para enriquecerla. No debe quedarse solo en la experiencia, ni solo en la reflexión o el diálogo pedagógico.

También en un equipo docente bien formado, este es otro requisito para el desarrollo exitoso de la materia optativa, es la conformación de un equipo docente “bien formado”, no solamente “bien capacitados”. Esto requiere un trabajo que involucre aspectos relacionados a la personalidad del o la docente, así como sus competencias didácticas y sus conocimientos sobre la sexualidad, un buen equipo docente suele ser un conjunto de profesionales suficientemente motivados, que disfruten de su trabajo.

El reto sin duda más importante es la organización que se obtenga como fin a partir de la materia optativa ya que es importante: dignificar el papel del joven como agente de cambio dentro de sus espacios habituales; la escuela, el trabajo, la calle y así formar jóvenes, que posean adecuada autoestima, autodeterminación, respeto a ellos mismos y a los demás, amor, cuidado a su cuerpo, conocimientos sobre sus derechos, capacidades de autocrítica y de

análisis del mundo que les rodea, la fuerza para aprender de su experiencia y la de otros, la facilidad de dar, recibir amor, placer, la seguridad en ellos mismos.

## Fuentes consultadas

Aguilar, José (2002), "Educación de la Sexualidad en la Adolescencia". En Celia Josefina Pérez (Coord.), *Antología de la Sexualidad Humana Tomo III*, México, Porrúa.

BALANCE (2009), Comité Promotor de la Cartilla por los Derechos Sexuales y Reproductivos de las y los Jóvenes, <http://redbalance.org/jovenes/cartilla.htm>, consultado el 20 de Noviembre del 2011.

CENSIDA (2009), *El VIH/SIDA en México 2009*, México.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2011), México, Editorial ALCO.

Corona, Esther (2002), "Resquicios en las puertas: la Educación Sexual en México en el siglo XX". En Celia Josefina Pérez (Coord.), *Antología de la Sexualidad Humana Tomo III*, México, Porrúa.

Curso-taller, *Igualdad y no Discriminación*, Impartido por el Instituto Mexicano de Derechos Humanos y Democracia A.C. del 3 de febrero al 9 de febrero del 2012, Iztapalapa.

Díptico de MARIES STOPES (2011), *Bichos del Amor Infecciones de Transmisión Sexual*, México.

DDSER (2011), El cuerpo de cada persona es una esfera de autonomía que debe respetarse, [http://www.ddeser.info/ddeser/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=37&Itemid=58](http://www.ddeser.info/ddeser/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=37&Itemid=58), consultado el 15 de octubre.

DDSER (2011), Sexualidad, [http://www.ddeser.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=89&Itemid=175](http://www.ddeser.org/index.php?option=com_content&view=article&id=89&Itemid=175), Consultada el 19 de Septiembre.

Doroteo Mendoza Victorino, Miguel Sánchez Castillo, María Felipa Hernández López y Ma. Eulalia Mendoza (2010), *Nuevas estimaciones de las necesidades Insatisfechas de anticonceptivos en México*, México, CONAPO.

Dosio, Celia (2010), *Las transgresoras: mujeres que se atrevieron a desafiar los roles impuestos a su género*, México, Lectorum.

Eco, Umberto (2000), *Cómo se hace una tesis: Técnicas y procedimientos de investigación, estudio y escritura*, México, Editorial Gedisa.

Fainsod, Paula de (2006), *Embarazo y Maternidad adolescente en la escuela media*, Argentina, editores Miño y Dávila.

Foucault, Michel (2003), *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la Prisión*, México, Siglo XXI.

(1998), *Historia de la Sexualidad I: La Voluntad de Saber*, México, Siglo XXI.

Flórez, Carmen Elisa Y Victoria Eugenia Soto (2008), *El estado de la salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe: Una visión global*, <http://www.iadb.org/res>.

Guía de práctica clínica: *Enfermedades de Trasmisión Sexual en el Adolescente y Adulto que producen úlceras genitales: herpes, sífilis, chancroide, linfogranuloma venérea y granuloma inguinal*, México, Instituto mexicano del Seguro Social.

Hiriart, Vivianne (2006), *Cómo Hablar de Sexualidad con sus Hijos*, Barcelona, Paidós.

INEGI (2011), México en cifras: Información nacional por identidad federativa y municipios, <http://www.inegi.org.mx/>

Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, el Cairo, 5 a 13 de Septiembre de 1994 (Publicación de las Naciones Unidas, No. De Venta: S.95.XIII.18), Cap. I, Resolución 1, anexo.

INMUJERES (2011), Glosario, <http://www.inmujeres.gob.mx/index.php/programas/prevencion-de-la-trata-de-personas/glosario#letraS>, Consultado el 15 de Octubre de 2011.

Las Dignas, (2007), “¿Yo sexista? Material de apoyo para una Educación no sexista”, El Salvador, Algier’s Impresores.

Manual de Formación Política y Gestión Local con Equidad de Género, (2007), *Ciudadanía y Participación Política*, Perú, Escuela Mayor de Gestión Municipal.

Manual de Derechos Humanos de las Mujeres Jóvenes y la CEDAW (2009), *Perspectiva de Género*, Módulo 2.

Manual Metodológico (2006), *Y tú, ¿Qué?...*, México, INICIA, [www.inicia.org](http://www.inicia.org)

Naciones Unidas-Centro de Información (2012), Conferencias sobre Población, [http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/poblacion/conf\\_pop.htm](http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/poblacion/conf_pop.htm), consultado el 8 de enero del 2012

OMS (2011), Objetivos de Desarrollo del Milenio, [http://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/about/es/index.html](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/about/es/index.html), Consultado el 12 de Noviembre.

ONUSIDA-MÉXICO (2011), [http://www.cinu.org.mx/temas/vih\\_sida/onusida.htm](http://www.cinu.org.mx/temas/vih_sida/onusida.htm), Consultado el 25 de Octubre.

Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud (2002), *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*, Washington, D.C., OPS.

OPS Y OMS (2011), Salud Sexual y Reproductiva, <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-sexualidad.htm>, Consultada el 12 de Noviembre.

REDLAC (2008), *Cartilla Latinoamericana de los derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes*, México.

Rodríguez, Gabriela (2002), “Conceptos y Métodos en la Educación de la Sexualidad”, en Celia Josefina Pérez (Coord.), *Antología de la Sexualidad Humana Tomo III*, México, Porrúa.

Rodríguez Carrillo, Elsi; María Tomasa Quintanar Guerra, Rocío Ortiz León, Guadalupe Novelo Dzul y Patricia Castillo Fernández (2007), *Aprender a ser Adolescentes*, México, SEP de Quintana Roo.

Rubio, Eusebio (2002), “Introducción al Estudio de la Sexualidad Humana”, en Celia Josefina Pérez (Coord.), *Antología de la Sexualidad Humana Tomo I*, México, Porrúa.

Salazar Quirós, Arturo y Desirée Sáenz Campos (2005), *Tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual en el Primer y Segundo nivel de Atención*, Costa Rica, <http://www.ccss.sa.cr/>,

Szasz, Ivonne y Lerner Susana (1996), *Para Comprender la Subjetividad: Investigación Cualitativa en Salud Reproductiva y Sexualidad*, México, Colegio de México.

Tu Futuro en Libertad (2008), México, Gobierno del Distrito Federal y la Secretaría de Educación del Distrito Federal.

UNESCO (2011), *VIH y SIDA*, <http://www.unesco.org/new/es/hiv-and-aids/our-priorities-in-hiv/sexuality-education/>, Consultado el 20 de Noviembre.

UNESCO (2010), *Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad: Un Enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud*, Manual Volúmen 1 Justificación de la educación en sexualidad, México.

Varela, Nuria (2005), *Feminismo para principiantes*, España, Ediciones B.

[www.ahige.gob](http://www.ahige.gob), Consultado el 8 de marzo del 2012.

## Anexos

### Cartas descriptivas

Tema: Perspectiva de género.

Módulo: 1

Número de sesiones: 9, con duración de 3hrs cada una.

Objetivo específico: proporcionar herramientas para que los adolescentes o jóvenes inicien un proceso de auto-reconocimiento, reflexionen, analicen las relaciones con los otros desde una perspectiva de género.				
Tema	Objetivo	Técnicas y procedimientos	Material	Tiempo
<b>Identidad</b>	Hacer reflexión sobre cómo se comienzan a reconocer como adolescentes o jóvenes, ¿qué partes compartimos con los demás?	Los participantes se dibujaran y escribirán en la silueta que los identifica como adolescentes o jóvenes en ese momento.	Pizarrón, marcadores o gises, rotafolios, colores.	3hrs
<b>Auto-reconocimiento</b>	El Reconocernos tal cual somos, es el conjunto de valiosos actos de honestidad y de contrición a través de los cuales nos atrevemos a vernos reflexiva y exhaustivamente, cuya finalidad es la de permitir conocer más desde lo íntimo nuestra forma de manifestar y sentir la vida.	Aplicar lo aprendido a nivel personal, hay que empezar por casa.	participación	3hrs
<b>Actitudes y Aptitudes</b>	Se les pedirá a los participantes que en una hoja de papel dibujen una silueta de ellos mismos, y en el costado derecho escriban sus actitudes, y en el lado izquierdo sus aptitudes, posteriormente se pedirá a los participantes que diga lo que han anotado para hacer la reflexión.	Exposición, preguntas y respuestas	Rotafolios, plumones, cinta adhesiva.	3hr
<b>Toma de decisiones adecuadas</b>	Siempre hay que tener en cuenta que cada persona afronta la resolución de problemas de una forma diferente, basada en su experiencia y su historia de reforzamiento.	Discusión dirigida	Lecturas, Participación	3hr



<b>Los otros y las otras</b>	La comunicación entre las personas es el hecho fundamental que caracteriza a las relaciones humanas. La convivencia se produce a través de la comunicación interpersonal y social.	Técnica de comunicación, Teléfono descompuesto	Organización de grupo por ellos mismos.	3hrs
<b>¿Cómo trabajar en conjunto?</b>	Cada grupo dialogará cómo debe ser la convivencia humana para lograr un mundo mejor con una toma de decisión favorable. Esto mismo lo aplicará a su grupo.	implementar una serie de estrategias y pasos a seguir para llevar a cabo la tarea como: → saber qué se tiene que hacer “el objetivo” → contar con la información necesaria. → organizar las ideas, el trabajo. → tomar las decisiones. → ejecutar la actividad.	Participación, plumones y rotafolios.	3hrs
<b>Sexo y género</b>	Se les pedirá a los participantes que elaboren una pequeña historieta sobre un día en su vida en donde puedan identificar su sexualidad y la forma en cómo el género influye en ella. Posteriormente se realiza la reflexión en grupo.	Investigación bibliográfica	exposición	3hrs
<b>Roles y estereotipos</b>	Que los integrantes del grupo observen los tipos de roles que existen dentro de una sociedad, identificando los que les gustan y los que no.	Presentación en power point los roles y estereotipos solo imágenes.	Sala de proyección, cañón. Computadora.	3hrs
<b>Cierre, creación de actividad con los participantes, reforzamiento de conocimientos adquiridos.</b>	Los integrantes retomaran las sesiones anteriores para poder hacer un cierre de todas las sesiones con un proyecto en mente.	libre	libre	3hrs

Tema: Derechos humanos.

Módulo: 2

Número de sesiones: 4, con duración de 3hrs cada una.

Objetivo específico: formar a los adolescentes o jóvenes en materia de Derechos humanos, Derechos sexuales y reproductivos				
Tema	Objetivo	Técnicas y procedimientos	Material	Tiempo
<b>Derechos de las y los jóvenes</b>	Hacer énfasis en la importancia de conocer los derechos para poder ejercerlos y exigirlos.	Parte teórica, análisis de los derechos	Lecturas, copias	3hrs
<b>Ley del D.F y Convención Iberoamericana</b>	Los integrantes observaran y analizaran la importancia que tiene la convención y cómo se hace tangible ante la ley del D.F.	Seguimiento de la sesión pasada con las lecturas	copias	3hrs
<b>Organización y participación juvenil</b>	Ubicar la situación de la participación de las y los jóvenes en el país y el mundo, mediante el conocimiento de algunos ejemplos: cómo jóvenes que han participado activamente o participan.	Mesa redonda e investigación	participación	3hrs
<b>Cierre, creación de actividad con los participantes, reforzamiento de conocimientos adquiridos</b>	Los integrantes retomaran las sesiones anteriores para poder hacer un cierre de todas las sesiones con un proyecto en mente.	libre	libre	3hrs

Tema: Derechos sexuales y reproductivos.

Módulo: 3

Número de sesiones: 7, con duración de 3hrs cada una.

Objetivo específico: reflexionar sobre el ejercicio de nuestra sexualidad y proporcionar formación e información sobre los Derechos sexuales y reproductivos, concientizarlos sobre la problemática de la violencia bullying				
Tema	Objetivo	Técnicas y procedimientos	Material	Tiempo
<b>Sexualidad</b>	Desarrollar estrategias personales y colectivas que permitan en torno a la sexualidad; ejercerla como parte inherente al desarrollo de los seres humanos, así como el análisis y la resolución de problemas que se pueden presentar al reconocerla.	Conferencia	Pizarrón, plumones o gises, rotafolios.	3hrs
<b>Sexo seguro y protegido</b>	Informar y fomentar el uso de técnicas de sexo seguro y protegido, como estrategias de prevención sexual para lograr que los integrantes a los talleres disminuyan su riesgo de contagio en el ejercicio de su sexualidad.	En esta sesión aprenderán a diferencias entre los dos y cuál es el adecuado o ninguno de los dos funcionan	Pizarrón, plumones o gises, rotafolios.	3hrs
<b>métodos anticonceptivos</b>	Identificar los métodos anticonceptivos como parte del ejercicio de sus derechos. Brindar información científica que posibilite la elección y conocimiento de los métodos anticonceptivos existentes.	Conferencia, investigación práctica	Materias didáctico, pizarrón, plumones o gises, rotafolios.	3hrs
<b>Derechos sexuales y reproductivos</b>	Reflexionar sobre el ejercicio de la sexualidad desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos.	Mesa redonda	Plumones, rotafolios.	3hrs
<b>ITS, VPH, VIH/SIDA</b>	Reflexionar sobre la importancia de promover la prevención del VIH/Sida en las mujeres jóvenes como de los ITS y VPH. Brindar herramientas, conocimientos, recomendaciones acerca de la consejería en pruebas de VIH/Sida en mujeres jóvenes.	Cine debate	Película, sala de proyección, cañón, computadora	3hrs
<b>Diversidad sexual</b>	Fomentar la cultura de la No discriminación y el respeto a los Derechos Humanos, con énfasis a los Derechos de la población LGBTTTI y	Existe muy poca información enfocada al tema de diversidad sexual, de manera general en el Distrito Federal lo cual dificulta la implementación	Película, sala de proyección.	3hrs

	personas con VIH/Sida, entre la población. Fomentar entre los adolescentes o jóvenes, la cultura de la denuncia ante la violación a sus derechos humanos.	de políticas públicas enfocadas a este sector de la población.		
<b>Cierre, creación de actividad con los participantes, reforzamiento de conocimientos adquiridos</b>	Los integrantes retomaran las sesiones anteriores para poder hacer un cierre de todas las sesiones con un proyecto en mente.	libre	libre	3hrs

Tema: Violencia.

Módulo: 4

Número de sesiones: 5, con duración de 3hrs cada una.

<b>Objetivo específico: Que las y los jóvenes participantes en el taller adquieran elementos que les permitan tomar conciencia sobre las diferentes formas de relación que pueden darse en el noviazgo, para que puedan identificar cuando hay violencia en ellas, y reconocer la importancia de la individualidad en la ruptura de estereotipos de género.</b>				
Tema	Objetivo	Técnicas y procedimientos	Material	Tiempo
<b>Tipos y ámbitos</b>	Que los participantes reconozcan los diferentes tipos y ámbitos de la violencia y en cuál es el desarrollo de cada una.	Exposición, lecturas y sociodrama.	Libros, revistas, noticias	3hrs
<b>Violencia de género</b>	Sensibilizarse acerca de la discriminación y la violencia que sufren muchas mujeres.	Investigación práctica.	Cuestionarios.	3hrs
<b>Violencia en el noviazgo</b>	Identificar aspectos importantes en la relación de noviazgo que puedan propiciar violencia en ella.	Preguntas y respuestas	Encuestas y entrevistas, plumones, videos	3hrs
<b>Formas alternativas para erradicar la violencia</b>	Contribuir a la prevención de la violencia y discriminación que se ejerce contra mujeres.	Resolución de problemas.	Participación, rotafolios, plumones.	3hrs
<b>Cierre, creación de actividad con los participantes, reforzamiento de conocimientos adquiridos.</b>	Los integrantes retomaran las sesiones anteriores para poder hacer un cierre de todas las sesiones con un proyecto en mente.	libre	libre	3hrs

Tema: Derecho a decidir.

Módulo: 5

Número de sesiones: 4, con duración de 3hrs cada una.

Objetivo específico: <b>desarrollar actividades que permitan motivar a los adolescentes o jóvenes a promover y difundir los contenidos de cada módulo.</b>				
Tema	Objetivo	Técnicas y procedimientos	Material	Tiempo
<b>Prevención de embarazo en la adolescencia.</b>	La información científica, veraz y objetiva, son un eje fundamental para promover actitudes y comportamientos que fomenten el auto-cuidado en el ejercicio de la sexualidad juvenil	Discusión dirigida	Espacio, rotafolios, plumones.	3hrs
<b>Toma de decisiones adecuadas.</b>	Los adolescentes deberán a tomar decisiones a futuro aprendiendo y valorando sus vidas.	exposición	Rotafolios, plumones y cinta adhesiva.	3hrs
<b>I.L.E</b>	Transmitir información a los adolescentes o jóvenes sobre la interrupción legal del embarazo de una manera detallada, para que ellos puedan transmitirla a sus amigos, en las colonias, barrios, etc.	Este taller está enfocado para promover en cada uno de los integrantes, la importancia del ILE, para así informar a todas las personas y borrar los mitos, supersticiones que hay alrededor de la Interrupción Legal del Embarazo.	Participación, rotafolios, cinta adhesiva y plumones.	3hrs
<b>Cierre, creación de actividad con los participantes, reforzamiento de conocimientos adquiridos.</b>	Los integrantes retomaran las sesiones anteriores para poder hacer un cierre de todas las sesiones con un proyecto en mente.	libre	libre	3hrs

## **Cuestionario**

Al inicio del curso se aplicará un cuestionario diagnóstico que permita conocer las necesidades de aprendizaje, a partir del cual, se podrá iniciar el curso con el modulo de mayor incidencia, de acuerdo con las respuestas.

### **Optativa “educación sexual integral”**

NOMBRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_  
GRADO \_\_\_\_ GRUPO \_\_\_\_ COLONIA \_\_\_\_\_  
CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_

Por una educación comprometida con los adolescentes y sus necesidades se está impulsando la materia optativa de Educación Sexual Integral ya que es un proyecto cuyo objetivo es formar adolescentes plenos y conscientes en su sexualidad, brindarles herramientas para una vida libre y responsable. Buscando que sean un referente en su comunidad, para brindar información, orientación a otros adolescentes que viven sus mismas inquietudes y no están en una institución educativa.

Te pedimos que contestes el siguiente cuestionario, que es un instrumento para conocer tu opinión sobre el tema, tus respuestas no serán calificadas, serán estrictamente confidenciales y ningún dato será divulgado.

1.- ¿Por qué decidiste participar en la materia?

- a) Curiosidad
- b) aprender
- c) me invitaron
- d) nada más (no tenía que hacer)

2.- ¿Quién te informó sobre la materia?

- a) La dirección
- b) un conocido o amigo
- c) las o los maestros

3.- ¿Cuáles son las necesidades más importantes de los adolescentes?

- a) seguridad
- b) servicios públicos
- c) salud
- d) ingreso económico
- e) educación
- f) empleo
- g) información sobre otros temas específicos ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

4.- ¿Conoces tus derechos?

- a) si
- b) no
- c) algunos ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

5.- ¿Conoces alguna institución que proporcione servicios e información a los adolescentes o jóvenes?

- a) si
- b) no
- ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

6.- ¿Después de la escuela que te gustaría hacer?

- a) seguir estudiando
- b) casarme

- c) trabajar y estudiar
- d) trabajar
- e) aun no lo se
- f) descansar un tiempo y después decidir

7.- ¿Qué haces en tus tiempos libres?

8.- ¿Qué te gustaría hacer en tus tiempos libres?

9.- ¿Actualmente tu pareja es?

- a) estable (novia/o)
- b) no tengo pareja
- c) estoy con alguien solo en fiestas o antros
- d) solo es un “free”
- e) no me interesa tener pareja por el momento

10.- ¿Has trabajado alguna vez?

- a) si
- b) no

11.- ¿En qué has trabajado?

12.- ¿Cómo has conseguido trabajo?

13.- ¿En qué te gustaría trabajar? y ¿Cuánto te gustaría ganar?

14.- ¿Cuántas novias(os) has tenido?

15.- ¿Has pensado en tener hijos? Y ¿Cuántos y cuándo?



- 16.- ¿Qué harías si tu pareja o tu estas embarazada?
- 17.- ¿A quién le dirías?, ¿Qué harías?, ¿A qué institución acudirías?
- 18.- ¿Sabes qué es la Interrupción Legal del Embarazo (ILE)?
- 19.- ¿Cómo te gustaría que fuera tu pareja contigo?
- 20.- ¿Qué te gusta de tu pareja y qué no?
- 21.- ¿Qué harías si tu pareja te dice que tiene VIH?
- 22.- ¿Tienes acceso a internet?
- 23.- ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?
- 24.- ¿Con cuántas parejas sexuales has usado condón?
- 25.- ¿Sabes cómo se pone un condón?
- 26.- ¿Conoces algún método anticonceptivo?
- a) si, menciona al menos 5
- b) no
- 27.- ¿Actualmente usas algún método anticonceptivo?
- a) si, ¿Cuál? ¿Desde cuándo?
- b) no
- 28.- ¿Qué materia te gusta o gustaba más?\_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

29.- ¿Qué materia te gustaba o gustaba menos? \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

30.- ¿Cuántas veces has reprobado una materia o un año?

31.- ¿Tu pareja se molesta contigo porque?

Trabajas o estudias	si	No	En ocasiones	Tal vez
No trabajas	Si	No	En ocasiones	Tal vez
Ganas más dinero que tu pareja	Si	No	En ocasiones	Tal vez
Dedicas demasiado tiempo a tus actividades	Si	No	En ocasiones	Tal vez
Dice que eres celoso(a)	Si	No	En ocasiones	Tal vez
Usas un anticonceptivo	Si	No	En ocasiones	Tal vez
No le dedicas suficiente tiempo o atención	Si	No	En ocasiones	Tal vez
Eres muy posesivo(a) o absorbente	Si	No	En ocasiones	Tal vez
Visitas a familiares o amistades	Si	No	En ocasiones	Tal vez
No le gusta tu manera de vestir o quiere que te vistas como él o ella dice	Si	No	En ocasiones	Tal vez

32.- ¿Cuándo tu pareja se enoja contigo?

Te deja de hablar	Si	Tal vez	En ocasiones	No
Discute	Si	Tal vez	En ocasiones	No
Te ofende o insulta	Si	Tal vez	En ocasiones	No
Golpea o avienta cosas	Si	Tal vez	En ocasiones	No
Te empuja o jalonea	Si	Tal vez	En ocasiones	No
Te amenaza con golpearte o abandonarte	Si	Tal vez	En ocasiones	No
Te golpea o agrede físicamente	Si	Tal vez	En ocasiones	No
Generalmente no hace ni dice nada	Si	Tal vez	En ocasiones	No
Hablan o platican	Si	Tal vez	En ocasiones	No
Generalmente no se enoja por nada	Si	Tal vez	En ocasiones	No

## **Cartilla**

### Los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos de las y los jóvenes son:

#### *1.- DERECHO A DECIDIR DE FORMA LIBRE SOBRE MI CUERPO Y MI SEXUALIDAD.*

Existen diversas formas de vivir la sexualidad. Las y los jóvenes tienen derecho a que se respeten las decisiones que toman sobre su cuerpo y su vida sexual. Son responsables de sus decisiones y sus actos. Nadie debe presionar, condicionar ni imponer sus valores particulares sobre la forma en que deciden vivir su sexualidad.

#### *2.-DERECHO A EJERCER Y DISFRUTAR PLENAMENTE MI VIDA SEXUAL.*

El disfrute pleno de su sexualidad es fundamental para su salud y bienestar físico, mental y social. Las y los jóvenes tienen derecho a vivir cualquier experiencia y expresión sexual o erótica que elijan, siempre que sea lícita, como práctica de una vida emocional y sexual plena, saludable y placentera. Nadie puede presionarles, discriminarles, inducirles al remordimiento o castigarles por ejercer o no actividades relacionadas con el disfrute de su cuerpo y su vida sexual.

#### *3.-DERECHO A MANIFESTAR PÚBLICAMENTE MIS AFECTOS.*

Las expresiones públicas de afectos promueven una cultura armónica, efectiva y de respeto a las diversidades sexuales. Tienen derecho a ejercer sus libertades individuales de expresión, manifestación, reunión e identidades sexuales de género y culturales independientemente de cualquier prejuicio. Pueden expresar sus ideas y afectos sin que por ello se les discrimine, coarte, cuestione, chantajee, lastime, amenace o agrede verbal y físicamente.

#### *4.-DERECHO A DECIDIR CON QUIÉN COMPARTIR MI VIDA Y MI SEXUALIDAD.*

Existen varios tipos de familias, uniones y convivencia social. Tengo derecho a decidir libremente con quien compartir mi vida, mi sexualidad, mis emociones y afectos. Ninguna de mis garantías individuales debe ser limitada por esta decisión. Nadie debe obligarme a contraer matrimonio o a compartir con quien yo no quiera mi vida y mi sexualidad.

#### *5.-DERECHO AL RESPETO DE MI INTIMIDAD Y MI VIDA PRIVADA.*

Su cuerpo, sus espacios, pertenencias y la forma de relacionarse con las y los demás son parte de su intimidad y privacidad. Tienen derecho al respeto de sus espacios privados y a la confidencialidad en todos los ámbitos de su vida, incluyendo el sexual. Sin su consentimiento ninguna persona debe difundir información sobre los aspectos sexuales de su vida.

#### *6.-DERECHO A VIVIR LIBRE DE VIOLENCIA SEXUAL.*

Cualquier forma de violencia hacia mi persona afecta el disfrute pleno de mi sexualidad. Tengo derecho a la libertad, a la seguridad jurídica y a la integridad física y psicológica. Ninguna persona debe abusar, acosar, hostigar o explotarme sexualmente. El estado debe garantizarme el no ser torturada/o, ni sometida/o a maltrato físico, psicológico, acoso o explotación sexual.

#### *7.-DERECHO A LA LIBERTAD REPRODUCTIVA*

Las decisiones sobre su vida reproductiva forman parte del ejercicio y goce de su sexualidad. Como mujeres u hombres jóvenes tienen derecho a decidir de acuerdo con sus deseos y necesidades, tener o no hijos, cuantos, cuando y con quien. El estado debe respetar y apoyar sus decisiones sobre su vida reproductiva,

brindándoles la información y servicios de salud que requieran para hacer así efectivo este derecho.

#### *8.-DERECHO A LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y A LA EQUIDAD.*

Las mujeres y los hombres jóvenes aunque son diferentes, son iguales ante la ley. Como jóvenes tienen derecho a un trato digno y equitativo y a gozar de las mismas oportunidades de desarrollo personal e integral. Nadie, bajo ninguna circunstancia debe limitar, condicionar o restringir el pleno goce de todos sus derechos individuales, colectivos y sociales.

#### *9.-DERECHO A VIVIR LIBRE DE TODA DISCRIMINACIÓN*

Las y los jóvenes son diversos y por tanto, tienen diferentes formas de expresar sus identidades. Tienen derecho a que no se les discrimine por edad, género, sexo, orientación sexual, estado de salud, religión, origen étnico, forma de vestir, apariencia física, capacidades diferentes o por cualquier otra condición personal. Cualquier discriminación atenta contra su dignidad humana. El estado debe garantizar la protección contra cualquier forma de discriminación.

#### *10.-DERECHO A LA INFORMACIÓN COMPLETA, CIENTÍFICA Y LÁICA SOBRE LA SEXUALIDAD.*

Para decidir libremente sobre su vida sexual, las personas jóvenes necesitan información. Tienen derecho a recibir información veraz sin manipulaciones y sesgos. Los temas relativos con la información sobre sexualidad deben incluir todo los componentes de esta, tales como el género, el placer, el erotismo, los vínculos afectivos, la reproducción y las diversidades. El estado debe brindar información laica y científica de manera continua de acuerdo a las necesidades particulares de las y los jóvenes.

### *11.-DERECHO A LA EDUCACIÓN SEXUAL.*

La educación sexual es necesaria para el bienestar físico, mental y social, y para el desarrollo humano, de ahí su importancia para las y los jóvenes. Tengo derecho a una educación sexual sin prejuicios que fomente la toma de decisiones libre e informada, la cultura de respeto a la dignidad humana. La igualdad de oportunidades y la equidad. Los contenidos sobre sexualidad en los programas educativos del estado deben ser laicos y científicos, estar adecuados a las diferentes etapas de la juventud y contribuir a fomentar el respeto a la dignidad de las y los jóvenes.

### *12.-DERECHO A LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y A LA SALUD REPRODUCTIVA.*

La salud es el estado de bienestar físico, mental y social de las personas. Tengo derecho a recibir los servicios de salud sexuales gratuitas, oportunas, confidenciales y de calidad. El personal de los servicios de salud pública no debe negarme información o atención bajo ninguna condición y estas no deben ser sometidas a ningún prejuicio.

### *13.-DERECHO A LA PARTICIPACIÓN EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE SEXUALIDAD*

Como jóvenes pueden tener acceso a cualquier iniciativa, plan o programa público que involucre sus derechos sexuales y a emitir su opinión sobre los mismos. Tiene derecho a participar en el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas sobre sexualidad, salud sexual y salud reproductiva; a solicitar a las autoridades gubernamentales y a las instituciones públicas que construyan y promuevan los espacios y canales necesarios para su participación, así como a asociarse con otras y otros jóvenes para dialogar, crear y promover acciones propositivas para el diseño e implementación de políticas que contribuyan a su

salud y bienestar. Ninguna autoridad o funcionario público debe negar o limitar de manera injustificada la información o participación referente a las políticas públicas sobre sexualidad.

**“ES MI DERECHO DAR Y RECIBIR CARICIAS Y  
PLACER Y SERA MI DERECHO MIENTRAS VIVA”  
palabras de una mujer de 71 años (expresión  
recogida en un taller de sexualidad)**