



**SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
UNIDAD AJUSCO**

**Licenciatura en Pedagogía.**

**TALLER DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA  
ADOLESCENTES DE TERCER GRADO DE  
SECUNDARIA.**

**P R O P U E S T A P E D A G Ó G I C A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PEDAGOGIA**

**P R E S E N T A:**

**Cinthy Paredes Téllez.**

**Asesora: Maestra Clara Martha González García.**

**México, D.F. Agosto 2014.**

## **AGRADECIMIENTOS**

*A Dios, por todas las bendiciones que me ha dado en este camino, por mi vida, por ponerme en este lugar, por culminar un sueño que tuve hace tiempo.*

*A ti mamá, por tu apoyo, tu constancia, tu ejemplo, tu amor y sobre todo por tu paciencia, hoy se que te sientes orgullosa de mí. No habría llegado hasta aquí de no ser por ti. Gracias por todo mamá. Te amo malle.*

*A ti papá, porque siempre has estado ahí, por tus palabras, por todo tu apoyo, porque nunca me dijiste que no, por todo lo que has hecho por mí. Te amo palle.*

*A ti, mi princesa Maryfer, fuiste ese motor que me impulso a seguir, a no dejar de soñar, a vivir la vida con alegría, por tu felicidad, por el entusiasmo que te causa verme cumplir lo que un día te prometí. Te amo hija.*

*A ti Rodrigo, por estar ahí cuando te necesito, por ser quien eres, por acompañarme en esta aventura que vivimos en la UPN y por todo lo que nos falta por vivir. Te amo.*

*A usted Maestra Martha por creer en mi, por su ayuda, por no dejarme, por estar ahí. Que Dios la bendiga.*

*A mis sinodales, por tomarse el tiempo de leer la tesis y darle su aprobación para seguir adelante con el sueño de titularme.*

*A toda mi familia, porque cada uno de ustedes puso un granito de arena para impulsar este sueño, a mis tías y tío, a mis primos y sobrinos. Gracias.*

*A la familia Xolalpa por estar ahí en las buenas y en las malas, por su apoyo y por todo, Gracias.*

*Por último a todos mis amigos que me acompañaron en este camino, por su amistad, palabras de aliento, por dejarme ser parte de sus vidas. Son tantos que no quiero omitir ningún nombre, pero esto también es por ustedes.*

## Índice

Introducción.....	1
Capítulo I. La sexualidad, su importancia y definición.....	11
1.1 La sexualidad.....	11
1.2 Enfoques de la sexualidad.....	12
1.2.1 Enfoque biomédico y sexológico.....	13
1.2.2 Enfoque psicoanalítico.....	14
1.2.3 Enfoque sociocultural.....	16
1.2.4 Algunos conceptos relacionados con el tema.....	18
1.3 Características de la adolescencia.....	19
1.3.1 Desarrollo físico.....	20
1.3.2 Desarrollo social.....	20
1.3.3 Desarrollo biopsicosexual.....	21
1.4 Los adolescentes y la sexualidad.....	22
Capítulo II. La necesidad de una Educación Sexual.....	25

2.1	Investigación de campo realizada en la Escuela Secundaria Diurna No 86 “República de Venezuela”	25
2.2	Sustento de una Educación Sexual.....	33
2.3	Razones para impartir una Educación Sexual en la Escuela Secundaria.....	35
2.4	Orientación Educativa.....	37
2.4.1	Organización de la asignatura de Orientación	38
2.4.2	Evaluación.....	40
2.4.3	Programa de la asignatura de Formaron Cívica y Ética.....	40
2.5	Razones factibles por las que el docente no aborda el tema de la sexualidad con sus alumnos.....	52
2.5.1	Elementos que el docente debe de tomar en cuenta para hablar de sexualidad.....	53
<b>Capitulo III. Problemas a los que se pueden enfrentar los adolescentes en el ejercicio de su sexualidad.....</b>		<b>55</b>
3.1	El embarazo y sus consecuencias.....	55
3.2	Complicaciones.....	56
3.2.1	La toxemia.....	57

3.2.2	El aborto.....	57
3.3	Enfermedades de transmisión sexual (ETS): sida, sífilis, gonorrea, virus de papiloma humano.....	60
3.3.1	Transmisión.....	61
3.4	Métodos anticonceptivos.....	66
	Capítulo IV. Taller de Sexualidad.....	70
4.1	Descripción del Taller.....	70
4.2	Planeación didáctica del Taller.....	72
4.3	Sesiones del Taller.....	74
	Conclusiones.....	96
	Bibliografía.....	103
	Anexos.....	110

## Índice de gráficas

Gráfica no. 1.	Edad de los alumnos participantes.....	25
Gráfica no. 2.	Género de los alumnos participantes.....	25
Gráfica no. 3.	Muestra el tipo de relación que el alumno tiene con sus padres.....	26
Gráfica no. 4.	Tipo de comunicación de los alumnos con sus padres relacionada con la sexualidad.....	26
Gráfica no. 5.	Decisión de investigar en diversos medios acerca de la sexualidad.....	27
Gráfica no. 6.	Diversos medios informativos acerca de la sexualidad.....	28
Gráfica no. 7.	Conocimiento de los alumnos relacionado con lo que implica la sexualidad.....	29
Gráfica no. 8.	Conocimiento de los alumnos relacionado con lo que significa la menstruación.....	29
Gráfica no. 9.	Conocimiento de los alumnos relacionado con lo que significa la eyaculación.....	30
Gráfica no. 10.	Conocimiento de los alumnos relacionado con lo que saben acerca de las ETS.....	31
Gráfica no. 11.	Conocimiento de los alumnos relacionado con lo que saben sobre métodos anticonceptivos .....	32

## **Introducción.**

En la Encuesta realizada por el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVENTUD, 2006) aparecieron datos importantes que nos permiten apreciar por qué es tan necesaria la Educación Sexual desde temprana edad, pues el rango de edad en la que los jóvenes tienen relaciones sexuales por primera vez, se presenta entre los catorce y los 18 años, esto es mientras cursan la Educación Secundaria y el bachillerato. Como parte de los datos obtenidos en la Encuesta, se menciona que el método más conocido por ellos para protegerse es el condón o preservativo, de los cuales el 74.2% de los hombres y el 4.2% de las mujeres lo han usado. En cuanto a la información relacionada con las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), el 83.6% las conoce, mientras que el 16.4% no tiene idea; así también el 1.6% se ha contagiado de alguna ETS (los hombres con un porcentaje del 2.4% y las mujeres con el 1.0%). Las ETS que predominan son: la gonorrea con un 38% y el Virus del Papiloma Humano con el 10.4%.

Con respecto a los resultados obtenidos de las Encuestas Nacionales de la Juventud realizadas en 2005 y 2010, éstas nos muestran los datos siguientes; en el 2005 el porcentaje de jóvenes de entre catorce y 18 años que ya habían tenido relaciones sexuales era de 27.2%, mientras que en el 2010 fue el 33.6%. Con respecto al conocimiento que tenían los adolescentes sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) en el 2005, fue de 83.7% y en el 2010, fue del 90.9%. En cuanto a la implementación de algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, sólo el 62.6% lo utilizó, según los resultados obtenidos en 2005, incrementándose sólo un 1.7% en un lapso de 5 años, obteniéndose como resultado el 64.3% para 2010. Con relación a los métodos para prevenir las ETS que consideran pertinentes, éstos son los siguientes:

- El condón con el 97.5%.
- La abstinencia con el 82.5%.
- La relación sexual con una sola pareja, el 60.1%.
- El lavado vaginal con el 14.2%.

Ahora vamos a hablar de lo que implica el término de la sexualidad, considerada ésta como una función humana compleja, cuya definición se torna difícil y que es manifestada por los individuos de muchas maneras. Actualmente se menciona que la sexualidad no se refiere sólo a la función de la reproducción, sino que abarca todo el desarrollo humano durante toda la vida, retomando las identidades y los roles de género, el sexo, la orientación sexual, la intimidad, el erotismo y el placer. La sexualidad se experimenta y se vive, se evidencia por medio de nuestros deseos, creencias, pensamientos, valores, conductas, fantasías, actitudes, prácticas, roles y relaciones interpersonales, inclusive puede constituir un juego, un intercambio o una comunicación; todos estos factores coadyuvan en el logro de una vida tranquila y sin problemas.

Como mencionan Gerrido y Sarango (2013, pp. 13-14) “los resultados de estos elementos se verán reflejados en la vida sexual adulta dependiendo de la educación recibida y por las experiencias que se han tenido desde pequeño y durante la adolescencia; ellos consideran que [...] son muy importantes las experiencias positivas que acompañan al crecimiento, como: los cuidados y la satisfacción de las necesidades primarias, el contacto corporal, la relación cariñosa con los padres y la aceptación del propio cuerpo”. Ellos (Gerrido y Sarango, 2013) consideran que la sexualidad inicia con el nacimiento del individuo, se manifiesta a través de la conducta natural e instintiva del recién nacido, pero se expresa con mayor fuerza en los púberes, iniciándose un periodo de aprendizaje y experimentación durante toda la adolescencia que permitirá lograr una madurez sexual.

La importancia de la Educación Sexual se sustenta en la concepción de lo que significa la salud, considerada ésta como un “[...] estado de completo bienestar físico, mental y social; esto permitirá [...] al individuo rendir servicios de calidad; asimismo [...] la higiene es la ciencia que preserva la salud, la cual atiende a la familia y a la comunidad; [...] por lo que se estudia desde higiene personal, hasta mental y sexual” (COESPO, 2009, p. 3), pero sólo aplicando los conocimientos adquiridos podrá ser una realidad la buena salud del individuo. Con respecto a la definición de sexo, se tiene que dicho término se concibe como el “conjunto de características biológicas o rasgos anatómicos y fisiológicos que diferencian al hombre de la mujer” (COESPO, 2009, p. 4).

Asimismo, se requiere el conocimiento integral del concepto de sexualidad, el cual “comprende, además de los aspectos biológicos del rol sexual que determina la identidad, todas las manifestaciones del estímulo sexual y las normas sociales, religiosas y jurídicas que las regulan o castigan” (COESPO, 2009, p. 5), en la sexualidad humana también inciden determinados fenómenos psicosociales y biológicos muy importantes tanto para los individuos como para las sociedades que habitan. También se vincula a la sexualidad con la afectividad<sup>1</sup> y los valores, con una visión que sobrepasa la función reproductora y la genitalidad, asentándose totalmente en el tema del erotismo<sup>2</sup>.

En México durante el proceso de socialización, la información que se proporciona relacionada con la sexualidad y su valoración, está distorsionada. La mayoría de las veces, las reglas que se aplican en este ámbito son discordantes y ambiguas, pues la comprensión de la sexualidad

---

<sup>1</sup> La afectividad se considera como los sentimientos relacionados con el afecto (<http://www.wordreference.com/definicion/afectiva>, 2014).

<sup>2</sup> El erotismo se refiere al amor sensual, a la sexualidad; es una cualidad de lo erótico, de lo que provoca excitación sexual; es una expresión o descripción artística del amor físico (<http://www.wordreference.com/definicion/afectiva>, 2014).

se vincula con factores psicológicos que no tienen nada que ver con lo sexual, tales como: la opinión de sí mismo, el enfoque de los demás con respecto al tema, etc., así el comportamiento sexual de los sujetos está determinado por factores biológicos y culturales.

Es importante que el niño se sienta identificado con las costumbres de su comunidad, que sea un sujeto sexuado y que se perciba como miembro de un género determinado, esto porque en nuestra sociedad cada rol sexual tiene definidas ciertas responsabilidades y actividades específicas, entonces se puede decir que la sexualidad es la manera en que el ser humano se muestra a sí mismo y con los demás como integrante de un género. La problemática que se enfrenta con la desinformación de los sujetos es que durante el mencionado proceso de socialización se realicen actividades inadecuadas y se empiecen a crear dudas, insatisfacciones y confusiones que no permitirán lograr un funcionamiento psicosexual saludable y razonable del individuo y que redunden en conductas sexuales desajustadas.

El Consejo Estatal de Población (COESPO, 2009, p. 6) considera que la Educación Sexual “[...] trata de impartir una información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana para la formación de los seres humanos, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social; deberá [...] perseguir la realización de una sexualidad plena y madura que permita al individuo una comunicación equilibrada con el otro sexo, dentro de un contexto de afectividad y responsabilidad”.

Algunos autores (Rodríguez, 1996; Mayén, 2000; Castillo, 2006; Rosales, 2011) mencionan que el origen biológico de los seres humanos es bisexual, esto es, un hombre y una mujer y que la sexualidad es una forma de ser y de manifestarse en la persona, las principales características que se hacen evidentes en el ámbito sexual se refieren al hecho de que: a) no empiezan y

terminan en la misma persona, sino que se proyectan en otro sujeto, y b) trascienden mas allá de los dos individuos que son pareja y como resultado de esa interacción se crea un nuevo ser. Así, ellos consideran que la sexualidad es una experiencia de comunicación entre dos personas, asimismo un dispositivo de reproducción para los seres humanos.

En relación al desarrollo humano, para que haya una educación afectiva sexual adecuada se requiere que el infante reciba amor para que aprenda a darlo, dicho amor está relacionado con la cercanía de la madre, las caricias recibidas, la alegría experimentada, la ternura percibida, estas experiencias son fundamentales para la vida futura del sujeto, así también el apoyo que recibe el niño para integrarse a su propio sexo es básico. El apoyo recibido en el desarrollo de su motricidad y de experiencias e iniciativas personales definirá una sexualidad sana, así también la implementación de unas relaciones paterno/filiales.

Se menciona que en la Educación Sexual va a haber determinados tipos de información, tales como: a) no verbal, que se presenta cuando el niño observa espontáneamente las diferencias sexuales que hay entre su padre y su madre y entre sus hermanos y hermanas, si es el caso; b) verbal familiar, ésta es positiva cuando se proporciona retomando la edad del niño/adolescente y la respuesta cubre las dudas de éste sin abordar información innecesaria, estipulando a cada concepto su nombre correcto; y c) científica, ésta se refiere a un conocimiento sistemático y programado, los contenidos elementales deberán ser el aparato reproductor, la higiene sexual y los aspectos psicobiológicos de la interacción y complementación humana.

Es importante dejar claro que con respecto al ámbito afectivo (en cuanto a información espontánea y sistemática), la educación sexual debe ser en la

familia; la escuela abordará el aspecto científico y sistemático; es importante tomar en cuenta que existen otros medios de socialización (educadores) de la sexualidad como son: los medios de comunicación masivos, los amigos, la religión, las leyes, etc. Es importante que los púberes y adolescentes tengan información clara, fidedigna y confiable para que cuando lleguen a tomar una decisión relacionada con el tema estén bien informados y sepan exactamente a qué se pueden enfrentar como resultado de esa acción; nunca se debe ocultar la información, ya que esto puede provocar inclusive el contagio de una enfermedad irreversible.

Un aspecto primordial para lograr una Educación Sexual adecuada es trabajar el tema de la sexualidad integrando contenidos que permitan un desempeño armónico durante el desarrollo físico y psicológico de cada adolescente. Referirnos a la Educación Sexual es básicamente retomar el acto sexual humano, considerando a los integrantes de esta interacción, es descubrir a los hombres y las mujeres como seres sexuados, que se perciben como sexuados y que se relacionan y comunican como tales. En el caso de los adolescentes el objetivo de la impartición de una Educación Sexual es “contribuir a que los chicos y chicas aprendan a conocerse, aprendan a aceptarse y aprendan a expresar su erotismo de modo que se sientan felices y satisfechos” (Gerrido y Sarango, 2013, p. 15).

Es por lo anterior, que es de vital importancia proporcionar a los alumnos información clara, confiable y fidedigna con respecto a este tema, ya que se considera al comportamiento sexual de dichos alumnos como una problemática social que está presente en todos los contextos donde interactúan, así la explicación de que algunos adolescentes presenten comportamientos equivocados sería la omisión de una educación sexual adecuada dentro y fuera del salón de clase. El **objetivo general** a desarrollar en este trabajo es el diseño de un Taller de Educación Sexual para los

alumnos de tercer grado de la Escuela Secundaria Diurna no. 86 "República de Venezuela", que proporcione información clara, confiable y fidedigna a estos adolescentes para que conozcan más acerca de su cuerpo, de las funciones biológicas, sociales y psicológicas que influyen en ellos para su transformación de adolescentes a adultos.

Los **objetivos específicos** planteados para esta investigación son los siguientes:

- 1) Definir los conceptos de sexualidad, sexo y salud sexual para contextualizar la investigación.
- 2) Describir las características relacionadas con la sexualidad de los adolescentes entre los catorce y los 18 años de edad.
- 3) Descripción del trabajo de campo realizado en la Escuela Secundaria Diurna no. 86 "República de Venezuela".
- 4) Explicar la necesidad de impartir Educación Sexual a los adolescentes entre los catorce y los 18 años de edad.
- 5) Identificar al especialista indicado para impartir el tema de Educación Sexual, a los alumnos del nivel básico de secundaria de tercer grado.
- 6) Describir algunos problemas a los que se pueden enfrentar los adolescentes en el ejercicio de su sexualidad.
- 7) Describir las diferentes Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), así como las características de un embarazo no deseado.
- 8) Identificar los diversos métodos anticonceptivos que se pueden utilizar.
- 9) Diseñar un Taller para la Educación Sexual de los alumnos de tercer grado de educación básica nivel Secundaria.
- 10) Describir las conclusiones pertinentes a esta investigación.

La pregunta de investigación a la cual se dará respuesta es la siguiente: ¿cuáles serían los contenidos y las actividades a realizar para integrarlos en el

diseño de un Taller de Educación Sexual para los alumnos de tercer grado de la Escuela Secundaria Diurna no. 86 “República de Venezuela”, que proporcione información clara, confiable y fidedigna a estos adolescentes para que conozcan más acerca de su cuerpo, de las funciones biológicas, sociales y psicológicas que influyen en ellos para su transformación de adolescentes a adultos.

Dentro de una investigación pueden desarrollarse muchas metodologías, pero todas ellas pueden encasillarse en dos grandes grupos, la metodología de investigación cuantitativa y cualitativa. La primera es la que permite acceder a la información a través de la recolección de datos sobre variables, llegando a determinadas conclusiones al comparar estadísticas; la segunda, realiza registros narrativos sobre fenómenos investigados, dejando a un lado la cuantificación de datos y obteniéndolos a través de entrevistas o técnicas no-numéricas, estudiando la relación entre las variables que se obtuvieron a partir de la observación, teniendo en cuenta por sobre todo los contextos y las situaciones que giran en torno al problema estudiado. Por otro lado, la metodología también puede ser comparativa (analiza), descriptiva (expone) o normativa (valora).

Este trabajo se puede definir como un estudio descriptivo y documental, cuyo primer objetivo es describir el trabajo de campo realizado con los adolescentes de la Escuela Secundaria, durante la aplicación de un instrumento para determinar los conocimientos que ellos poseen al respecto de este tema, esto conlleva al siguiente objetivo que se refiere a la identificación de los contenidos, las estrategias didácticas y las actividades para lograr el diseño del Taller que se propone. El estudio descriptivo va a decirnos cómo es y cómo se manifiesta un determinado fenómeno, en este caso se trata del conocimiento y ejercicio de la sexualidad de los adolescentes. Los estudios descriptivos buscan “[...] especificar las

propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis; [...] miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar” (Hernández y cols., 2005, p. 117).

Se considera que desde el punto de vista científico, describir es recolectar datos (información). Por lo tanto en un estudio descriptivo “se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas, para así describir lo que se investiga” (Hernández y cols. 2005, p. 118). El valor de este tipo de estudio se centra en recolectar datos que muestren un evento, una comunidad, un fenómeno, hecho, contexto o situación que ocurre. Por lo tanto el investigador debe ser capaz de definir o al menos visualizar, qué se va a medir o sobre qué se habrán de recolectar los datos. Aunque a veces, sobre todo en las investigaciones cualitativas, durante el trabajo de campo surgen nuevos tópicos o situaciones sobre los cuales es imperativo recabar información. Asimismo, es necesario especificar quiénes deben estar incluidos en la medición o recolección o qué contexto, hecho, ambiente, comunidad o equivalente habrá de describirse.

Para definir los diversos conceptos teóricos que se contemplan en este trabajo, se realizó una investigación documental acerca de la teoría que sustentaría este proyecto, esto es, las habilidades a desarrollar en los alumnos y los conocimientos y habilidades que deberá poseer el docente para desarrollarlas en ellos. Para lograr ese conocimiento teórico se acudió a fuentes primarias, secundarias y a investigaciones realizadas sobre el tema. Rojas (2000, pp. 333–340) considera que el análisis consiste en separar los elementos básicos de la información y examinarlos con el propósito de responder a las distintas cuestiones planteadas en la investigación. La interpretación es el proceso mental mediante el cual se trata de encontrar un significado más amplio de la información empírica recabada.

Así se tiene que en el **Capítulo I** se retoma el concepto de la sexualidad y los diferentes enfoques que lo analizan, estos son: el biomédico, el sexológico, el psicoanalítico y el sociocultural, también se analizan los conceptos relacionados con el tema, tales como: el sexo y la salud sexual. Se describen las características de la adolescencia relacionadas con su desarrollo físico, social y biopsicosexual, también se puntualizan los aspectos específicos de la relación entre los adolescentes y la sexualidad. En el **Capítulo II** se aborda el análisis de la necesidad de una Educación Sexual para los adolescentes que cursan la Educación Secundaria, sustentada en una investigación de campo en donde se concluye que dichos jóvenes poseen ciertos conocimientos al respecto de la sexualidad, pero que ni siquiera tienen la seguridad para reproducirlos verbalmente cuando se les requiere e inclusive no existe la confianza para comentarlos con sus padres.

Se explica el sustento teórico y las razones que avalan la impartición de una Educación Sexual; asimismo, se propone que dicha educación sea impartida por un Orientador Educativo y se describen algunas herramientas para su evaluación sustentadas en el Programa de Formación Cívica y Ética (FCyE). También se incluyen algunas reflexiones realizadas acerca del por qué los profesores de otras asignaturas no abordan este tema y se les proponen diversos elementos a retomar para lograr trabajar el tema de la sexualidad. En el **Capítulo III** se describen algunas de las enfermedades y secuelas que enfrentan los adolescentes cuando ejercen su sexualidad, tales como un embarazo no deseado y las complicaciones que se pueden presentar durante éste, las diversas Enfermedades o Infecciones de Transmisión Sexual (ETS o ITS); asimismo se detallan algunos métodos anticonceptivos. En el **Capítulo IV** se presenta la propuesta de un Taller de Sexualidad, en donde se describen cada una de las sesiones que lo integran. También se incluyen las conclusiones obtenidas durante esta investigación.

## **Capítulo I. La sexualidad, su importancia y definición.**

*"El amor es el significado último  
de todo lo que nos rodea.  
No es un simple sentimiento,  
es la verdad, es la alegría  
que está en el origen de toda creación"  
(Rabindranath Tagore).*

### **1.1 La sexualidad.**

Se considera que el amor es el sustento de la vida del ser humano, éste está presente en todas las acciones, etapas y contextos de la vida de las personas, si no existiera el amor los seres humanos no podrían relacionarse, por lo que podemos decir que el desarrollo de los niños implica que ellos se ejerciten en recibir y dar amor. Es en la pubertad y la adolescencia cuando se presenta la madurez de los órganos sexuales, esto contribuye en el desarrollo del adolescente para lograr una visión e interacción por parte de la sociedad diferente a la que prevalecía durante su infancia. Con relación a los cambios físicos que viven los jóvenes, se puede decir que éstos le permiten afirmarse y hacerse consciente de su sexo, esto coadyuva en el descubrimiento del sexo opuesto, llevándose a cabo la identificación y atracción por el sexo contrario, haciéndose manifiesta dicha atracción e intensificándose.

En este capítulo vamos a trabajar los conceptos de sexualidad, sexo, salud sexual y adolescencia, con el objetivo de contextualizar el tema que se va a investigar. Así se tiene que la sexualidad se considera como el "conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que

marcan de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo; [...] comprende tanto el impulso sexual, dirigido al goce inmediato y a la reproducción, como los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre, mujer o ambos a la vez); [...] así como las expectativas del rol social; en la vida diaria, la sexualidad representa un aspecto primordial para las relaciones interpersonales, ya que desde un enfoque emotivo implica mucho más que el fin reproductivo o la consideración de normas o castigos implementados por la sociedad; así se expresa que [...] la meta de la educación sexual no es suprimir o controlar la expresión sexual como lo era en el pasado, sino mostrar las inmensas posibilidades de realización humana que la sexualidad nos ofrece" (ASH, 2002, pp. 715-718).

En el pasado se relacionaba y se analizaba a la práctica de la sexualidad humana y la animal, como inconsciente o instintivamente, creencia que sirvió de sustento para las teorías que trataban de explicar las prácticas que no estaban destinadas a la procreación. Actualmente la psicología propone que debe haber un antecedente de comprensión y aprendizaje de lo que implica la sexualidad con un enfoque actual, que no implique tabúes sociales o religiosos que condicionen el conocimiento verdadero de lo que representa para el ser humano, el desarrollo e implementación de una sexualidad sana.

## **1.2 Enfoques de la sexualidad.**

Los enfoques relacionados con la sexualidad que vamos a retomar son cuatro: el biomédico, el sexológico, el psicoanalítico y el sociocultural, según Rosales (2008) en los primeros tres predominan las dimensiones biológica y psicológica, en el último se analizan los procesos sociales en los que se concibe la sexualidad.

### 1.2.1 Enfoque biomédico y sexológico.

El enfoque biomédico y sexológico se sustenta en la teoría médica y su estudio respecto a la sexualidad, lo realiza analizando los cambios físicos, biológicos, anatómicos y de reproducción que se presentan en ambos sexos, que conducen a la maduración de los órganos genitales y que se presentan, a partir de la pubertad<sup>3</sup>, más o menos a los once y/o doce años de edad. Entre los cambios físicos se puede mencionar que los muchachos tengan sueños húmedos, a través de erecciones y eyaculaciones nocturnas y las mujeres inician con la menstruación, que consiste en sangrados periódicos que provienen del útero y se eliminan por la vagina, su duración es de tres a cinco días y se deben presentar cada 28 o 32 días.

Otros cambios en los niños son los siguientes: el tono de voz se vuelve más grave; hay crecimiento del pene y de los testículos; crecimiento del vello púbico, facial y corporal; crecimiento de algunos músculos, principalmente los de la espalda, pecho y brazos, así como el aumento de estatura que tarda un poco en presentarse y de la grasa corporal. En las niñas el cambio más evidente es el aumento de estatura; les crecen los senos, el vello púbico y corporal; se ensanchan las caderas y también les cambia la voz. Goldstein y Glejzer (2006) señalan que la genitalidad<sup>4</sup> es fundamental en este enfoque,

---

<sup>3</sup> Es en esta etapa cuando se presentan los caracteres sexuales secundarios, que permiten que el sujeto esté "capacitado para la reproducción, es el hipotálamo el órgano que coadyuva en este cambio, esta estructura cerebral recibe impulsos de la corteza y médula espinal, es a través de los órganos de los sentidos y de la vida consciente e inconsciente que se producen las hormonas liberadoras de las gonadotropinas hipofisarias que al actuar sobre la glándula hipófisis producen hormonas gonadotropinas, las cuales actúan en la gónada dando lugar a que se produzcan los espermatozoides y testosterona en el hombre y en la mujer son los ovarios que generan óvulos y progesterona" (Calixto, 2008, p. 68).

<sup>4</sup> La sexualidad y la genitalidad no son lo mismo, sin embargo se "entrelazan en una dimensión relacional donde la analogía es la función básica de la sexualidad y requiere no solo del deseo sino de la apertura y la atención hacia el otro, a través del afecto, la comunicación y la duración; [...] la genitalidad hace referencia al aspecto más corporal de la sexualidad, centrándose en los genitales (masculinos y femeninos); [...] es un concepto parcial del sexo del individuo y de su conducta sexual, reduciendo ambos conceptos al aspecto anatómico fisiológico de los órganos genitales o reproductores; [...] es por esto que la sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo, es decir, el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo; [...] la sexualidad es mucho más amplia que la genitalidad, ya que incluye todas las experiencias placenteras; [...] es por eso que la sexualidad se define en relación con el placer y el placer genital es uno de los placeres posibles; [...] la

implicando el hecho biológico, las conductas y los contenidos psicoemocionales vinculados con las funciones genitales, el acto sexual y la reproducción; es el resultado del funcionamiento de los órganos sexuales del individuo y de una pareja, incluyendo el acto sexual o coito (considerado como la unión del pene y la vagina), como un solo aspecto de la sexualidad, ya que ésta comprende más que genitalidad y sexo.

Miranda (2000, p. 141) menciona que “así como cambia y se desarrolla el cuerpo, también en el pensamiento se manifiestan una serie de cambios; [...] a estas modificaciones se les llama cambios psicológicos, los cuales no están aislados de los cambios físicos”, se considera que dichos cambios tienen un gran impacto en la mente del adolescente. Por lo cual los chicos pueden manifestar tensión, ansiedad, depresión, aburrimiento, desgano, melancolía, pero también experimentan mucha alegría, mucha energía para realizar actividades como: bailar, practicar deportes, pasear, convivir con sus pares, etc. El enfoque sexológico se orienta a la salud sexual, priorizando el uso de métodos anticonceptivos para prevenir Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el sida o embarazos no deseados.

### **1.2.2 Enfoque psicoanalítico.**

Este enfoque se sustenta en las investigaciones acerca del desarrollo psicosexual de Freud (citado en Jones, 2003), ya que antes de sus descubrimientos se consideraba que la sexualidad iniciaba con el desarrollo de los genitales, en la adolescencia; así las demostraciones tanto del sexo como de la sexualidad se negaba que estuvieran presentes en la edad infantil, ya que se consideraba que ellos eran puros e inocentes, hasta que se

---

sexualidad influye sobre procesos fisiológicos y psicológicos, pero ante todo es la expresión de una necesidad de comunicación física que excede ampliamente el aspecto genital de la sexualidad; [...] confundir sexualidad y genitalidad es dejar de lado el componente afectivo, factor que determina la calidad de la relación con el otro" (<http://hoy.com.do/sexualidad-y-genitalidad/>, 2014).

vivían los cambios en la pubertad. Al respecto Franco (2009, p. 17) comenta que “[...] el psicoanálisis plantea que los impulsos sexuales no comienzan en la etapa puberal (doce o quince años), sino en la infancia, al ligar muy tempranamente las sensaciones placenteras con áreas corporales que irán constituyendo las zonas erógenas, es decir, zonas que quedarán habilitadas para un futuro; [...] al producirse la maduración genital durante la adolescencia se podrán integrar en una sexualidad genital madura”. Con base en la teoría psicosexual, este proceso de maduración se realiza en cinco etapas del desarrollo humano, éstas son: 1) etapa oral; 2) etapa anal; 3) etapa fálica; 4) etapa de latencia y 5) etapa genital; Isaías (2000, pp. 61-66) las explica brevemente:

- 1) **Etapa oral** (del nacimiento a los doce o 18 meses). El bebé encuentra su mayor fuente de placer en las actividades que realiza con su boca, como: chupar o comer, se menciona que la gratificación del lactante durante el acto de mamar, cuando el impulso se descarga y el acercamiento entre sus labios y el pezón de la madre culmina, ha sido comparado de manera vívida con el erotismo adulto conducente al orgasmo.
- 2) **Etapa anal** (de los doce o 18 meses hasta los tres años). La retención y expulsión de las heces fecales le produce placer al niño, así la zona de gratificación es la zona anal, desarrollándose el control de esfínteres.
- 3) **Etapa fálica** (de los tres a los seis años). La zona de gratificación se desplaza hacia la región genital, la masturbación en esas edades se considera muy común, la curiosidad relacionada con los genitales ocupan de manera importante la mente del niño.
- 4) **Etapa de latencia** (de los seis años a la pubertad). Ésta es una etapa de transición a otras más difíciles; el impulso biológico adquiere un nuevo ímpetu y la urgencia por la descarga de ese impulso se hace en ambos sexos adquieren gran significado y surge la posibilidad de descargar la

tensión sexual. En esta fase y como consecuencia de la aparición del superyó, el niño reprime sus sentimientos edípicos e inhibe sus apetitos erótico-sexuales.

- 5) **Etapa genital** (de la adolescencia a la edad adulta). Los cambios fisiológicos de la pubertad realimentan la libido, energía que estimula la sexualidad. Los órganos genitales se vuelven el origen central de las tensiones y placeres sexuales, incluyendo la potencia sexual y el orgasmo. En esta etapa tras la superación del complejo de Edipo, el niño orienta su deseo sexual fuera de la familia, hacia personas del sexo opuesto.

Al respecto, González (2004, p. 71) señala que “a diferencia de la biología para quien el objeto sexual de un hombre es una mujer, sustentado por la conservación de la especie; [...] la psicología afirma que las relaciones entre personas del mismo sexo eran anormales; Freud (citado en González, 2004) [...] postula que para el ser humano no hay un objeto sexual predeterminado, potencialmente está presente la bisexualidad en cualquier sujeto”. Dicho autor considera que el trabajo de Freud (citado en González, 2004) representa el referente básico dentro del psicoanálisis, incluso para el desarrollo crítico de otros enfoques psicoanalíticos.

### **1.2.3 Enfoque sociocultural.**

Este enfoque sociocultural es el que retoma más elementos en su análisis, tales como: los biológicos, que se evidencian en nuestra fisonomía, los psicológicos, ya que se analiza a la sexualidad desde los aspectos subjetivos de la persona, específicamente desde los socioculturales, ya que la sexualidad se ha hecho presente en todas las regiones y épocas históricas del hombre, evidenciándose de formas diversas como sociedades y personalidades hay, “particularmente en lo relacionado con el sexo, el género, el grupo de edad, la adscripción étnica, la idiosincrasia y las ideas y valores religiosos y políticos

que cada grupo social o persona sustentan” (Rosales, 2008, p. 24). Este enfoque prioriza los procesos socioculturales e históricos que median en las concepciones de los términos de la sexualidad y el género, al respecto se menciona que Foucault (1993) no incorporó el segundo término mencionado.

Bourdieu (2000), desde su enfoque sociológico trabajó la violencia simbólica, como poder que ejerce el sexo masculino para normar y Weeks (1998) identifica con cuáles otros temas y en qué consiste la sexualidad. Desde el enfoque constructivista, la sexualidad se considera como una construcción de la sociedad, refiriéndose a que la sexualidad se manifiesta y “experimenta de manera particular en cada sociedad, dependiendo de sus dimensiones históricas y temporales; asimismo, [...] los procesos anatómicos y fisiológicos se conciben como elementos significados por la cultura y por las personas; por ejemplo [...] el sentido que una mujer del medio rural indígena concede a la virginidad puede ser muy distinto del que le otorga una mujer de clase media, urbana y universitaria que vive sola” (Rosales, 2008, p. 25). Este enfoque prioriza los significados que cada cultura asigna al concepto de sexualidad y al de género, así como a las diversas expresiones de la misma; “cada cultura clasifica distintas prácticas como apropiadas o inapropiadas, morales o inmorales, saludables o pervertidas” (Weeks, 1998, p. 30).

Se considera que las diferencias sexuales se han transformado en una desigualdad genérica, así se habla de sexualidad <normal> y <natural>; al respecto de la <normalización>, ésta es un proceso que busca institucionalizar al matrimonio, considerándolo como un requisito social para ejercitar la sexualidad; con respecto a la <naturalización>, ésta exalta la capacidad reproductiva de las mujeres, considerando entonces como el propósito principal de dicha práctica a la procreación. Así se plantea que “existe una condición natural en la sexualidad que nos conduciría a todos a ser heterosexuales; [...] sobre las sexualidades antinaturales o <sexualidades

periféricas> se ejerce el poder de diversas formas; [...] como es el caso de los y las homosexuales" (Foucault, 1993, p. 57), por lo que se puede concluir que no hay una sexualidad única y universal, sino diversas posibilidades de manifestación de ésta.

#### **1.2.4 Algunos conceptos relacionados con el tema.**

A continuación se van a describir algunas características específicas de los conceptos relacionados con el tema de la Educación Sexual y su necesidad de promoción.

**La sexualidad.** La sexualidad se expresa a través de los contactos visuales e interacciones verbales que tenemos con la persona elegida, para posteriormente involucrarnos más íntimamente por medio de nuestros otros sentidos, como son: el olfato, el gusto, el tacto y el oído. También se vive en "solitario, mediante la masturbación o a través del placer que puede generar tocar el cuerpo de otro/a o dejarse tocar; [...] implica también nuestras fantasías, deseos y sueños y la podemos vivir con una o varias personas, del mismo sexo o del otro, de muy variadas maneras" (Rosales, 2008, p. 26).

La sexualidad considera para su comprensión diversos elementos, como la relación sexual coital (penetración) y las diversas interacciones corporales, así ésta puede proporcionar placeres, satisfacciones, pasiones, amistades, proporcionando felicidad y bienestar; otro aspecto lo podríamos considerar como el negativo, siendo el origen de sentimientos como el sufrimiento, la insatisfacción, la violencia, identificándose como una limitante para el desarrollo humano. Es evidente que en el momento en que estemos trabajando con los contenidos relacionados con la Educación Sexual, quizá se revivan experiencias y recuerdos desagradables vividos por los alumnos, por lo que se considera inevitable que se disponga de un grupo de especialistas que apoye al grupo de trabajo (profesor y alumnos) en los casos

de experiencias de violencia y/o abuso sexual para que el proceso de enseñanza-aprendizaje no resulte una experiencia negativa.

**Sexo.** La base biológica de la Sexualidad es sin lugar a dudas el sexo, entendiendo por éste al conjunto de caracteres anatómicos (la estructura orgánica) y fisiológicos (la función de estas estructuras) que diferencian al hombre de la mujer, que al complementarse en óptimas condiciones, presentan la posibilidad de brindar placer y procreación. Partiendo de esta definición, podemos decir que cuando coloquialmente escuchamos "hablar de sexo" como sinónimo de relaciones erótico-coitales, en realidad técnicamente se estaría hablando solamente de la genitalidad masculina y/o femenina (Monroy y col., 1990).

**Salud sexual.** Se considera a la salud sexual como la "integración del ser humano de lo somático, lo emocional, lo intelectual y lo social de la conducta sexual, para lograr un enriquecimiento positivo de la personalidad humana que facilite sus posibilidades de comunicación y dar y recibir amor" ([http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_3\\_09/san18309.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_3_09/san18309.htm), 2008). Es importante generar en los adolescentes, la responsabilidad del propio cuidado de su salud sexual y reproductiva, esto es, crear conciencia que cada uno debe ejercer sobre la salud, tanto para preservarla como para rehabilitarla y para esto se requiere del conocimiento de la sexualidad.

### **1.3 Características de la adolescencia.**

Es difícil definir el periodo de duración de la adolescencia, sobre todo el término de ésta, el cual se relaciona con el crecimiento físico del cuerpo y con el logro de la madurez sexual, se puede decir que es el lapso que ocurre entre la niñez y la adultez.

### **1.3.1 Desarrollo físico.**

La etapa cuando se inicia el desarrollo del niño, se denomina pubertad, en la mujer se evidencia con la liberación de un óvulo que implica que se ha iniciado el primer periodo menstrual, éste se identifica por el sangrado que se hará presente; en el hombre la evidencia inicial será el crecimiento de los testículos, posteriormente se presentará el aumento del tamaño del pene y la presencia de vello púbico. Durante esta etapa el cuerpo se desarrolla, las manos y pies crecen más rápidamente que otras partes, lo que genera cierta torpeza en los movimientos de los adolescentes.

El desarrollo físico en el sexo femenino, se caracteriza porque el cuerpo se redondea y por el crecimiento y ensanchamiento de las caderas debido al desarrollo de tejido adiposo, asimismo crecen los senos o mamas y se logra la capacidad de la reproducción. En el sexo masculino se presenta el ensanchamiento de la espalda y los hombros, pareciera que las caderas se estrechan, así también se evidencia el desarrollo de la musculatura, lo que coadyuva en la mejora de las aptitudes motoras gruesas. Desde una perspectiva biológica la joven logra la madurez sexual cuando inician sus periodos menstruales y aparece el vello corporal y púbico, en el muchacho se inicia la producción de semen, también se presenta el crecimiento del vello facial, corporal y púbico, además de que el tono de voz se hace más grave.

### **1.3.2 Desarrollo social.**

Con respecto al desarrollo social de un adolescente, el objetivo es lograrse como un sujeto independiente (así inicia su éxodo del nido familiar), acción que coadyuve para el logro de relaciones autónomas, así las interacciones con las demás personas contribuirán para la adquisición o mejora de las habilidades sociales, cuyo sustento apoyará para enfrentar y superar las crisis

que se presenten, así como compartir los sentimientos comunes, interacciones que fortalecerán en la definición de la autoestima.

### **1.3.3 Desarrollo biopsicosexual.**

El desarrollo de la sexualidad en el ser humano le provoca una energía incontrolable, que lo conduce a la búsqueda del placer. En esta etapa, los aspectos que le interesan más son: la belleza física, el erotismo, la pasión, la prontitud en sus acciones y decisiones, que a algunos les produce un sentimiento de angustia, pues lo perciben como algo impuro, calificando así a su instinto sexual debido a la falta de información, ya que dicho proceso es lo más natural en el ser humano en desarrollo, así como la búsqueda del amor platónico.

Es en este momento cuando la relación sexual se vincula con el amor, tratando de encontrar a la pareja ideal, ya que uno de los sentimientos más arraigados es la procuración del bienestar en el otro. Es en esta etapa que el proceso de socialización coadyuva para el fortalecimiento de los roles sociales y los sexuales, éstos no surgen de forma innata biológicamente. La identidad sexual que se logre, estará influenciada por determinados agentes socializadores, como son: la familia, los amigos o grupo de pares, el sistema educativo y los medios de comunicación.

El enamoramiento es una vivencia típica que se da en la adolescencia, se considera como un “aprendizaje erótico natural de la edad; y [...] permite el desarrollo personal así como el conocimiento del otro sexo” (ASH, 2002, p. 65). Con respecto a los embarazos precoces, éstos comúnmente son no deseados y resultado de la poca información recibida por los padres adolescentes. Considerados como síntomas psicológicos, las futuras madres adolescentes sufren de depresión, cefaleas por la tensión que enfrentan, pesadillas resultado de la confusión que les produce su estado, irritabilidad

ocasionada por las decisiones tomadas apresuradamente, así como angustia por los acontecimientos futuros, esto es, el parto y el bienestar del bebé.

Es entre los 17 y los 19 años es que se reafirma la identidad de la persona, así el adolescente sabe quién es, lo que quiere y hacia dónde se dirige, un comentario al respecto es que “desgraciadamente la mayoría de los adolescentes llegarán a la consolidación con muchas imposiciones de sus padres; quienes [...] no se dan cuenta de que no dejan que sus hijos adquieran la experiencia de enfrentar las diversas situaciones de la vida” (Ayarza, 1997, p. 33).

#### **1.4 Los adolescentes y la sexualidad.**

Los cambios físicos relacionados con la maduración sexual que se presentan durante la pubertad, fase con la que comienza la adolescencia, impactan en el desarrollo psicológico y sexual de los púberes generando miedo, confusión y ansiedad, razón por la cual ellos requieren de tiempo para lograr la adaptación a dichos cambios, ya que abarcan desde su cuerpo, hasta sus sentimientos y emociones. Dicho desarrollo implica cuatro etapas clasificadas por Carneiro (1970, pp. 33-38):

- 1) **Etapas de aislamiento.** El autor considera que los cambios físicos experimentados modifican el cuerpo del adolescente, dándole un nuevo aspecto que adicionado a las nuevas y diversas sensaciones y manifestaciones les produce angustia y esto puede repercutir en un descontrol, ya que dicho aspecto corporal probablemente no sea lo más estético, ni lo más apegado a los estándares de belleza masculina o femenina que la sociedad impone, lo que resulta en un aislamiento para ocultar esa inseguridad.
- 2) **Etapas de Orientación incierta.** Habiéndose adaptado y aceptado su nueva imagen, los adolescentes buscan vehementemente identificarse con

algún modelo real (una persona) fuera del hogar, que les permita cortar con los lazos emocionales desarrollados con la familia, específicamente con el padre, si es un muchacho o con la madre si es una chica, generando vínculos emocionales muy cercanos con sus pares. Así en esta etapa se presentarán escauceos y juegos eróticos con sus amigos de ambos sexos, como una práctica requerida en la búsqueda de una imagen, lo que puede generar sentimientos de culpa debido al temor de ser descubiertos o a la inseguridad por adquirir tendencias homosexuales, en caso de que se presentará un encuentro con los padres u otros adultos, éstos deben tomarlo como algo natural que forma parte integral del desarrollo del adolescente y así dárselo a entender.

- 3) **Etapa de apertura a la heterosexualidad.** Todas estas interacciones les apoyan para establecer las bases requeridas en la adquisición de una identidad sexual, esto es, “precisan la imagen que los adolescentes tienen de sí mismos, de sus relaciones afectivas con otros adolescentes y con sus progenitores, dejando atrás las formas de dependencia y de amor infantil; [...] en esta etapa la vida emocional es rica e intensa; [...] defienden los puntos de vista del grupo” (Carneiro, 1970, p. 36).
- 4) **Etapa de consolidación.** Al final de la etapa adolescente, éste ya se ha hecho consciente del ejercicio de su sexualidad, ya tiene la capacidad para identificar los esquemas implantados por la sociedad para el rol de cada sexo. Los adolescentes toman decisiones a largo plazo, han alcanzado la estabilidad emocional, se fijan metas, han esclarecido el modelo de pareja que desean tener a su lado y encauzan de forma más definitiva su productividad.

Carneiro (1970, p. 41) menciona que en aras de lograr la maduración sexual, se evidencia en la conducta adolescente “un aumento significativo de los

intereses y las conductas específicamente sexuales; asimismo, considera que [...] al presentarse la eyaculación o la menstruación pueden aparecer sentimientos de miedo, rechazo o de orgullo; todo esto [...] dependiendo de la información sexual con la que cuente el adolescente”.

En este capítulo se analizó el concepto de la sexualidad, su importancia y su definición, así también los diversos enfoques que la analizan, éstos son: el biomédico y sexológico, el psicoanalítico y el sociocultural; también se incluyó la definición de conceptos como el sexo y la salud sexual, los cuales se considera que están muy relacionados con el tema. Se describieron las características de los adolescentes, desde los diversos enfoques de su desarrollo físico, social y biopsicosexual; asimismo, se retomó y analizó el tema de los adolescentes y su sexualidad, describiéndolo desde el enfoque de Carneiro (1970), las etapas por las que transita el adolescente hasta lograr su maduración sexual. En el siguiente capítulo se describe el trabajo de campo que sustentará la propuesta de esta investigación y los elementos que respaldan la necesidad de una Educación Sexual; asimismo se analizará el enfoque de la asignatura de Formación Cívica y Ética (FCyE) determinando que los contenidos de dicha asignatura efectivamente retoman la Educación Sexual.

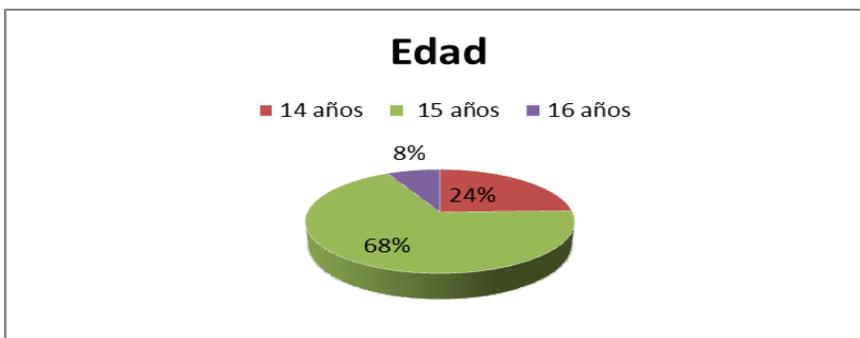
## Capítulo II. La necesidad de una Educación Sexual.

### 2.1 Investigación de campo realizada en la Escuela Secundaria Diurna no. 86 “República de Venezuela”.

La población que se consideró para obtener información relacionada con el tema de la Educación Sexual fue de 53 alumnos de los grupos de tercer grado de la Escuela Secundaria Diurna no. 86 “República de Venezuela”. A continuación se describen los resultados obtenidos

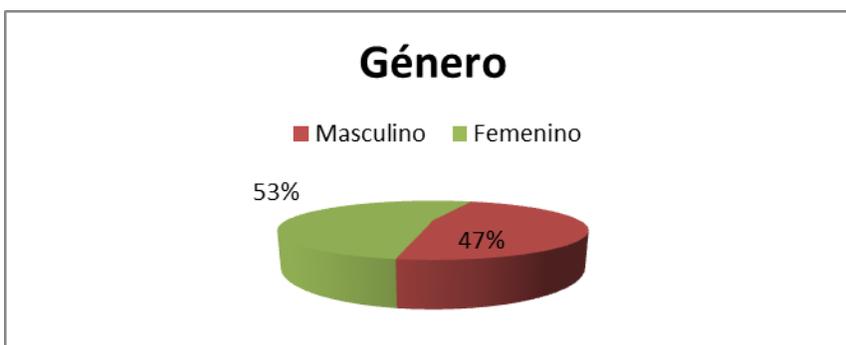
El 24% de la muestra (13 alumnos) tienen catorce años, el 68% (36 alumnos) tiene quince años y el 8% (4 alumnos) tiene 16 años.

**Gráfica no. 1. Edad de los alumnos participantes.**



La muestra está integrada por el 53% (28 alumnas) que son del sexo femenino y el 47% (25 alumnos) que son del sexo masculino.

**Gráfica no. 2. Género de los alumnos participantes.**

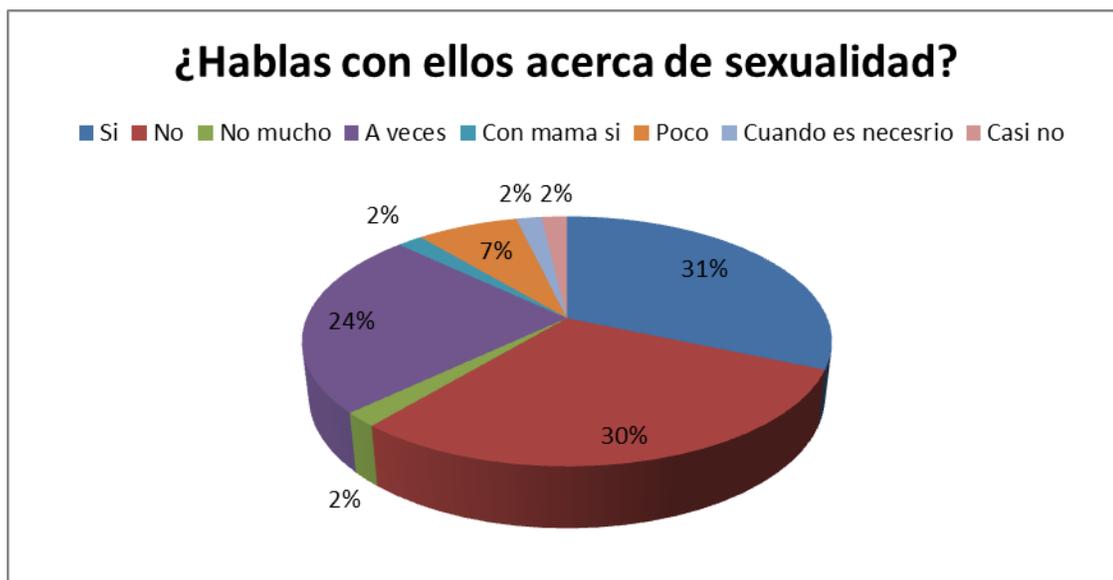


La **primera interrogante** (ver gráfica no. 3) planteada se refiere a la **calidad de las relaciones con los padres**, los resultados obtenidos muestran que el 81% (43 alumnos) consideran que tienen buena relación con ellos, el 17% (9 alumnos) contestó que se llevan más o menos con sus progenitores y sólo el 2% (1 alumno) respondió que tiene una relación mala con sus papás.

**Gráfica no. 3. Muestra el tipo de relación que el alumno tiene con sus padres.**



**Gráfica no. 4. Tipo de comunicación de los alumnos con sus padres relacionada con la sexualidad.**



La **segunda pregunta** (ver gráfica no. 4) planteada menciona si el alumno se **comunica con sus padres para hablar acerca de la sexualidad**, esto con el

objetivo de conocer si el alumno tiene la confianza de comentar estos temas en su casa, los resultados obtenidos señalan que el 31% de ellos (17 alumnos) responden que sí y uno más (2%) que sólo con su madre, el 30% (16 alumnos) contestaron con un tajante no, esto es casi la tercera parte del grupo no comenta el tema de la sexualidad en su hogar y el 37% (21 alumnos) mencionan que a veces o muy poco. Esto evidencia que el 67% del grupo analizado (37 alumnos) no tienen la posibilidad de obtener opiniones acerca de la sexualidad con sus propios padres.

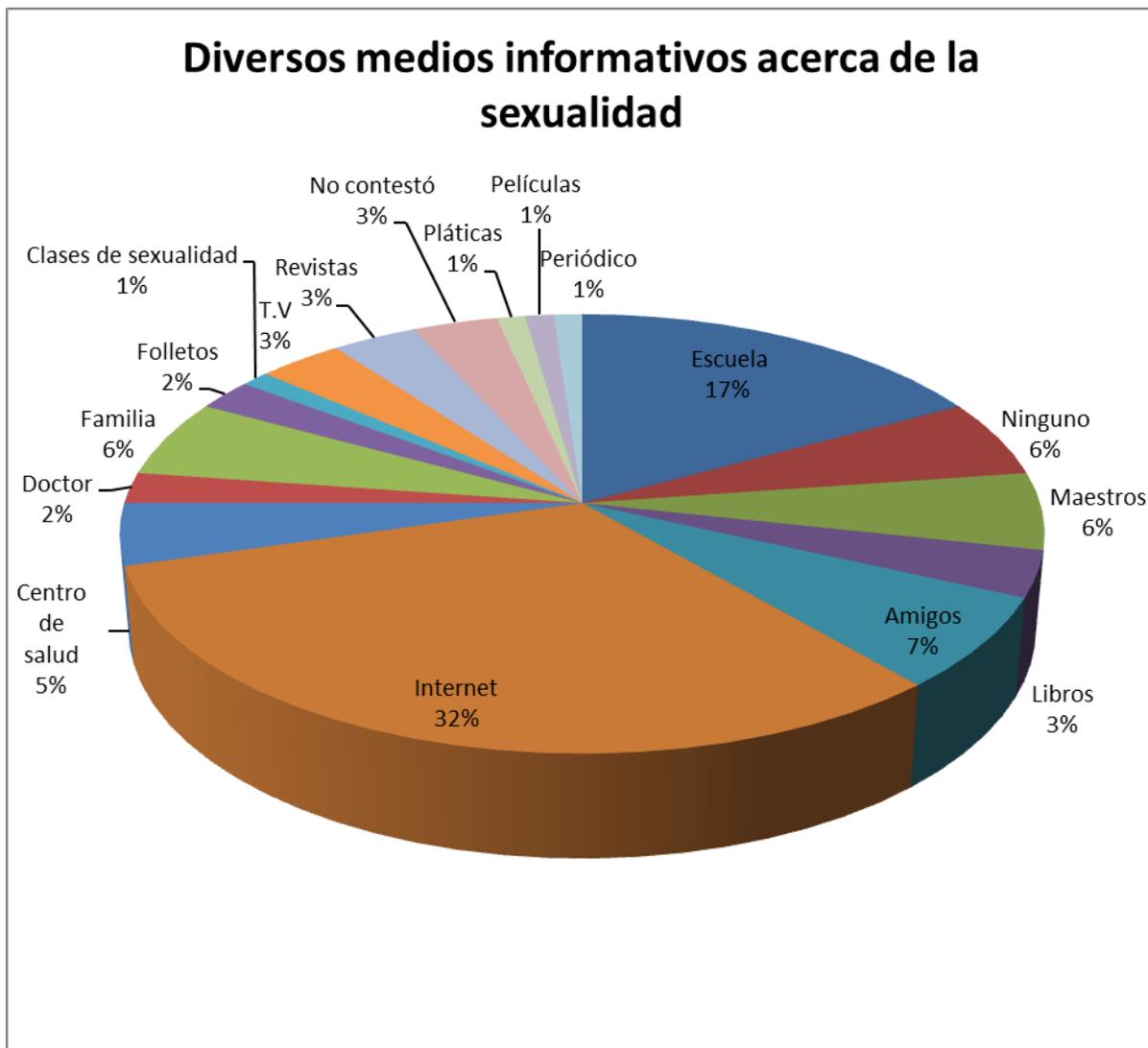
**Gráfica no. 5. Decisión de investigar en diversos medios acerca de la sexualidad.**



El **tercer cuestionamiento** (ver gráfica no. 5 y no. 6) refiere acerca de si los alumnos han buscado otros medios para obtener **información acerca de la sexualidad**, esto para conocer **sus fuentes de información** acerca del tema. Los datos obtenidos muestran que el 77% (41 alumnos) respondieron afirmativamente y el 2% (un alumno) mencionó que a veces, esto es, sí han buscado otras fuentes de información y el 21% (once alumnos) dijeron que no. Con respecto a las diversas fuentes informativas que han consultado, ellos mencionaron varias, éstas fueron: la **Internet** con un 32% (28 alumnos); la **escuela** con 15 alumnos (17%); los **amigos** con el 7% (6 alumnos); con cinco alumnos cada uno (6%) tenemos a: los **profesores**, la **familia** y a **nadie**; con el 4% (cinco alumnos) se ubica el **Centro de Salud**; con tres alumnos cada uno

(3%) tenemos los siguientes: los **libros**, la **T.V.**, las **revistas** y tres alumnos no contestaron; con dos alumnos (2%) se tiene al **doctor** y algunos **folletos** y con un solo alumno (1%) por cada uno, están: las **clases de sexualidad**, las **pláticas**, las **películas** y el **periódico**.

**Gráfica no. 6. Diversos medios informativos acerca de la sexualidad.**



La **cuarta interrogante** (ver gráfica no. 7) se refiere al conocimiento que poseen los alumnos relacionado con la **sexualidad**, los datos recabados muestran que 30 alumnos (57%) no saben lo que implica la sexualidad, el 24%

(trece alumnos) menciona que tiene una idea y el 19% (diez alumnos) responde que sí sabe lo que es la sexualidad. Sin embargo, en el momento que se les requirió que la definieran en forma breve, ningún alumno participó, aun cuando se les invitó a hacerlo.

**Gráfica no. 7. Conocimiento de los alumnos relacionado con lo que implica la sexualidad.**



**Gráfica no. 8. Conocimiento de los alumnos relacionado con lo que significa la menstruación.**



La **quinta pregunta** (ver gráfica no. 8) trata de conocer quiénes saben **qué es la menstruación**, 49 alumnos (92%) contestaron que sí, pero no la definieron y cuatro alumnos (8%) dijeron que no. Se concluye lo mismo que la anterior, esto es, han escuchado acerca de esto, pero no saben con exactitud qué involucra, inclusive en lo relacionado con la reproducción.

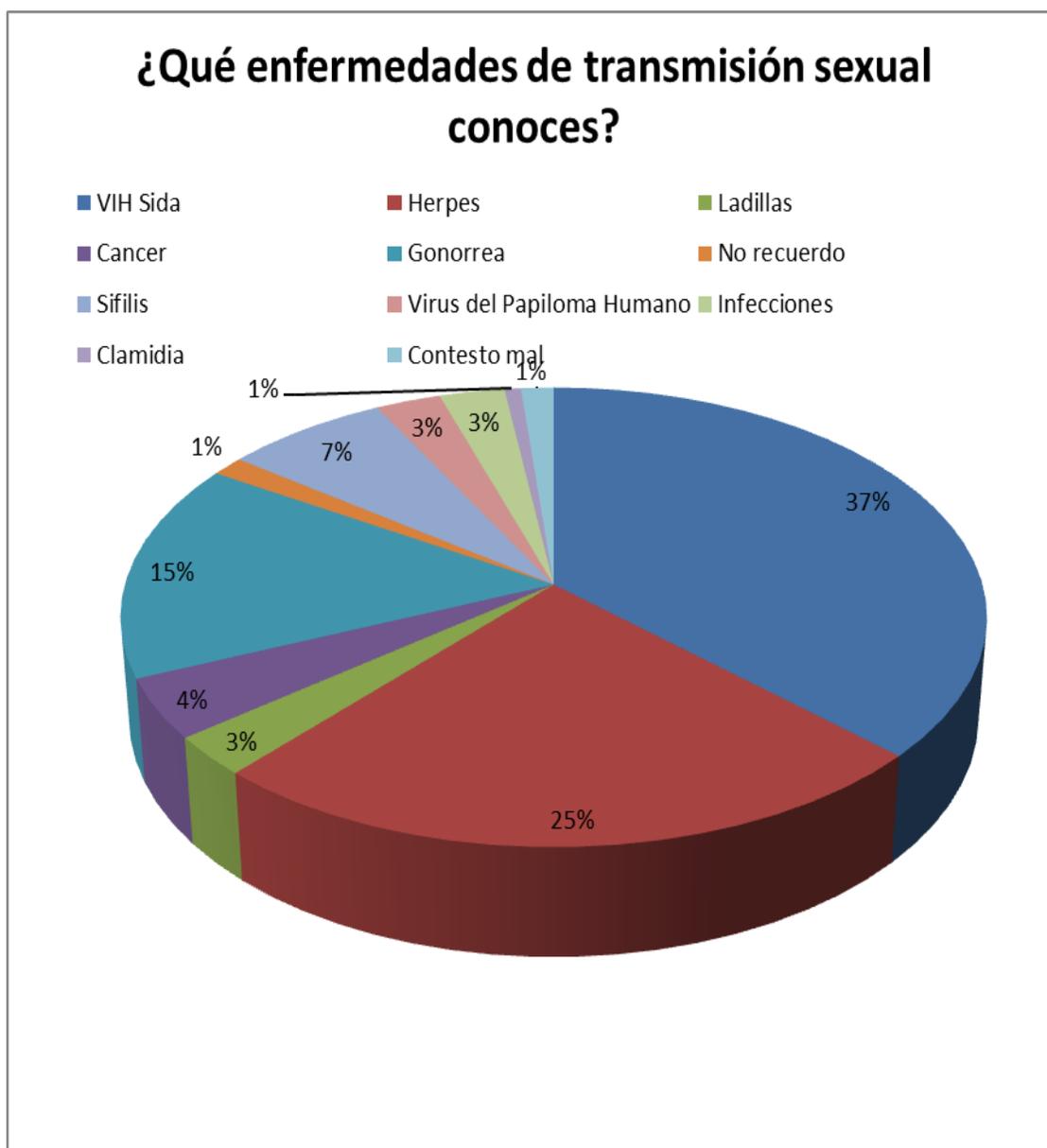
La **sexta pregunta** (ver gráfica no. 9) requiere saber si los alumnos saben lo **que es la eyaculación**, 29 de ellos (55%) respondieron afirmativamente; 16 alumnos (30%) contestaron negativamente; cinco (9%) señalan tener una idea y uno (2%) cree saber; dos (4%) no contestaron. Sin embargo, al solicitarles lo explicaran brevemente, nadie se atrevió a hablar, pareciera que les apena expresar sus conocimientos e ideas al respecto del tema relacionado con la sexualidad.

**Gráfica no. 9. Conocimiento de los alumnos relacionado con lo que significa la eyaculación.**



Con la **séptima pregunta** (ver gráfica no. 10) se desea conocer si los estudiantes **saben qué enfermedades de transmisión sexual existen**, ellos podrían mencionar varias cada uno.

**Gráfica no. 10. Conocimiento de los alumnos relacionado con lo que significa la eyaculación.**



Los resultados obtenidos señalan que 53 alumnos si conocen acerca de la existencia del Sida, aunque no dominan cuestiones específicas de la enfermedad, tales como: cuáles son los síntomas, las vías de contagio, los tratamientos, etc.; 35 alumnos han oído mencionar el herpes, pero tampoco conocen aspectos determinados que les ayuden a controlar la enfermedad

y el contagio, etc.; 22 alumnos señalaron a la gonorrea, pero tampoco la pudieron definir claramente; diez alumnos comentaron de la sífilis, seis alumnos mencionaron el cáncer, aunque éste no es una enfermedad de transmisión sexual; con cuatro alumnos que las nombraron, aparecen: las ladillas, el virus del papiloma humano y las infecciones en general, solo un alumno señaló a la clamidia y dos alumnos no contestaron nada.

**Gráfica no. 11. Conocimiento de los alumnos relacionado con lo que significa la eyaculación.**



Con el **octavo cuestionamiento** (ver gráfica no. 11) se investigó acerca de los conocimientos que poseen los alumnos, relacionados con los **métodos**

**anticonceptivos que conocen**, los alumnos podían mencionar varios. Los resultados obtenidos muestran que 37 de ellos señalaron a las pastillas anticonceptivas; 25 alumnos listaron el parche anticonceptivo; 19 entrevistados se refirieron al DIU; doce educandos consideraron a la pastilla de emergencia como un método común; diez de ellos señalaron al condón masculino; seis se refirieron a la inyección; cuatro alumnos hablaron de la T de cobre; dos educandos propusieron el coito interrumpido y sólo uno mencionó los siguientes: la ligadura, los aparatos, el anillo vaginal y la abstinencia.

Como se denota los alumnos entrevistados poseen algunos conocimientos sobre la sexualidad y su práctica, pero se evidencia que no pueden manejar el tema con seguridad y confianza, para esto se requiere lograr un nivel de conocimientos relacionados con el tema para adquirir familiaridad y claridad para comentarlo y discutirlo, logrando una toma de decisiones al respecto que les proporcione tranquilidad en su actuar y no que les provoque ansiedad y ligereza en dichas decisiones, que posteriormente implique un compromiso para toda la vida que ni siquiera estén dispuestos a cumplir.

## **2.2 Sustento de una Educación Sexual.**

La meta de la Educación Sexual no es suprimir o controlar la expresión sexual como lo era en el pasado, sino mostrar las inmensas posibilidades de realización que la sexualidad humana ofrece. Una de las razones por las cuales es necesario y urgente tener este tipo de programas en las escuelas, se debe al deseo de padres y profesores por reducir los embarazos precoces en madres solteras, cuyo último dato que se obtuvo es de una madre entre trece y 16 años de cada cinco embarazos (20%) en México; el disminuir las enfermedades venéreas; que los y las adolescentes cuenten con la información acerca de su sexualidad y contrarrestar lo que muchos adultos ven como una "sublevación atemorizante en las costumbres sexuales de los

adolescentes, [...] ya que la adolescencia es una era de mutaciones, en la cual el mecanismo hormonal sufre profundas mudanzas, que pueden inspirar el mas extraño comportamiento en la esfera sexual" (Carneiro, 1970, p. 108).

Un programa ideal de Educación Sexual debe ofrecer a los estudiantes la oportunidad de examinar una amplia gama de comportamientos, visualizar cómo éstos se ejercen en la sociedad en que viven y determinar si están preparados para vivir con las sanciones que la sociedad aplica para estos casos. Hay que preparar a los jóvenes para decidirse por un sistema de valores que ellos escogerán para sí mismos, valores en los cuales fundamenten su comportamiento y hagan sus juicios. La meta principal es ayudar a cada individuo a comprenderse como un ser sexual en el sentido global de la sexualidad y a utilizar ese conocimiento de una manera responsable.

La escuela debe preparar a los estudiantes para una vida productiva y satisfactoria en este mundo repleto de retos y tensiones, para lo que se requiere de un Plan de Estudios que contribuya a la estabilidad familiar y a una actitud sana y positiva hacia los aspectos sexuales de la naturaleza humana, esperando que la naturaleza sexual del individuo contribuya en su propio desarrollo y felicidad y al mismo tiempo se resguarde el bienestar de la sociedad, "cuestiones que repercuten en la afectividad y en el carácter de los sujetos, diferencias que se derivan de las influencias fisiológicas de carácter sexual" (Carneiro, 1970, p. 124). La ignorancia, la información errónea, el miedo y las actitudes negativas acerca de ser un miembro masculino o femenino de la sociedad, deben ser trabajados en un Programa de Educación Sexual. Carneiro (1970, p. 127) sugiere que **"ayudar a los jóvenes a encontrar patrones bien meditados y adecuados para expresar su sexualidad"**, es la meta final, si lo logramos **veremos los resultados no sólo en las vidas individuales, sino en una sociedad mas sana y sólida"**.

### 2.3 Razones para impartir una Educación Sexual en la Escuela Secundaria.

Según los datos analizados en la Encuesta Nacional de la Juventud, la primera relación sexual entre adolescentes se presenta entre los catorce y los 19 años, lo que nos indica que su primera experiencia sexual ocurre justo después de haber egresado de la escuela secundaria, aunque esta experiencia puede darse también durante la misma. Es en esta época (durante la adolescencia), que tiene lugar una lucha interna por independizarse de los padres, para encontrar una identidad propia y adquirir una adaptación social, vocacional, ideológica y sexual.

El impartir educación sexual en la secundaria promoverá una sana aceptación de la sexualidad, que contenga valores humanos, los cuales le permitirán al individuo estructurar su sexualidad con plena conciencia de libertad y responsabilidad. **La educación sexual le permitirá al adolescente canalizar los impulsos sexuales para que estos armonicen posteriormente con su personalidad adulta<sup>5</sup>. Por esta razón es necesario que los profesores le den importancia a la formación del alumno como persona, el docente debe estar consciente de su responsabilidad en la formación de la personalidad de sus alumnos<sup>6</sup>.**

Es necesario que dentro del Programa de Estudios del nivel educativo de secundaria exista una asignatura que haga referencia exclusivamente a la dimensión sexual humana, para esto se considera necesario contar con profesores especializados en sexología y educación sexual, los cuales tendrían a su cargo el dictado de la asignatura, desde la anatomía y fisiología de los aparatos genitales femenino y masculino hasta los aspectos

---

<sup>5</sup> Reich (1955, p. 161) retomó en este libro las "psicogénesis de las neurosis por la represión de la energía sexual: síntomas y rasgos de carácter neuróticos son para él, productos de la sexualidad bloqueada por nuestra sociedad represora; él considera que [...] sólo la liberación (gratificación) de la energía sexual a través del orgasmo genital permitirá el rescate de la plena potencialidad y salud mental del individuo y de la sociedad".

<sup>6</sup> La hipocresía moralizadora es el "enemigo más peligroso de la moralidad natural; (...) la hipocresía moralizadora no puede combatirse con otro tipo de moralidad compulsiva, sino con el conocimiento de la ley natural de los procesos sexuales; [...] la conducta moral natural presupone la libertad de los procesos sexuales naturales" (Reich, 1955, p. 12).

sociales y éticos de la sexualidad. En México durante el 2006, en la Reforma Integral de la Educación Secundaria, se propuso que en el primer grado se impartiera una nueva asignatura, denominada <Ciencias I Biología>, la cual contempla entre sus contenidos los siguientes temas:

- Sexualidad humana y salud.
- Análisis de las potencialidades de la sexualidad humana: erotismo, vínculos afectivos y reproductividad.
- La importancia de tomar decisiones informadas para una sexualidad responsable, segura y satisfactoria: salud sexual.
- La importancia de poder decidir cuándo y cuántos hijos tener, Salud Reproductiva.

El Exsecretario de Salud, Julio Frenk Mora, en una noticia publicada en el periódico METRO del día sábado 12 de agosto del 2006, mencionó que “está bien demostrado que una educación sexual con bases científicas hechas por expertos, es una herramienta esencial para luchar contra las enfermedades de transmisión sexual, pero también para darles a los jóvenes mejores elementos para un desarrollo integral”. También la Directora del Centro de Orientación para Adolescentes, Anameli Monroy Velasco, afirmó que el 25% de la población mexicana tiene entre doce y 19 años de edad, y de ese grupo muchos cuentan entre catorce y 19, quienes ya ejercen su sexualidad ocasionando embarazos no deseados, enfermedades sexuales, abortos, matrimonios tempranos y madres solteras de corta edad; asimismo, la especialista aseguró que la sexualidad y el proceso productivo humano constituyen dos contextos educativos que deben ser cuidados en nuestro país<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> La destructividad fijada en el "carácter no es nada más que cólera por la frustración en general y la falta de gratificación sexual en particular, cada tendencia destructiva cede el lugar a una tendencia sexual; [...] las tendencias destructivas demostraron no ser otra cosa que reacciones, reacciones frente a la desilusión o a la pérdida de amor; [...] si el deseo de amor o la satisfacción de la necesidad sexual tropiezan con obstáculos insuperables, uno comienza a odiar; [...] sin embargo, el odio no puede expresarse; debe ser fijado para evitar la angustia que ocasiona, esto es, el amor frustrado causa

Declaraciones de este tipo deben ser tomadas en cuenta, no sólo por las instituciones como la Secretaría de Salud y Asistencia (SSA), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Instituto Mexicano del Seguro Social. (IMSS), sino por las organizaciones de padres de familia, de docentes, de Sindicatos, de grupos políticos, etc. En cuanto a los contenidos temáticos de Educación Sexual incluidos en los textos gratuitos, cabe señalar que sólo se refieren a la fisiología sexual y se encuentran cargados de ideología moral, en cuanto que se considera a la sexualidad únicamente con fines reproductivos y no se trabaja el aspecto emocional y formativo que implica dicho tema. Por lo que se refiere a las funciones relacionadas con el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 1994), éste funge solamente como un Consejo de tipo consultivo, esto es, únicamente planea determinadas actividades, algunas de ellas llevadas a cabo con muy pocos recursos monetarios, que se tienen destinados para este fin.

## **2.4 Orientación Educativa.**

La Orientación Educativa fue ofrecida por las escuelas secundarias como un servicio de asesoría y generalmente se prestó en forma individual. La Reforma al Plan de Estudios de 1993 creó esta asignatura, estableciendo la posibilidad para que en forma colectiva los estudiantes se informaran y reflexionaran sobre los procesos y problemas que típicamente influyen de manera directa sobre su vida personal. En este sentido, la asignatura no sustituía al servicio individualizado, sino que lo complementaba y permitía al Orientador localizar los casos y asuntos en los que su intervención podía ser oportuna y positiva. Como se precisa más adelante, el propósito de la asignatura era propiciar el conocimiento y la reflexión sobre tres grandes campos temáticos relativos a

---

angustia; también la origina la agresión inhibida y la angustia inhibe la expresión de ambos, el odio y el amor; [...] **el amor, el trabajo y el conocimiento son los manantiales de nuestra vida y también deben gobernarla** (Reich, 1955, pp. 62-63).

la situación del adolescente y su transición a la vida adulta: la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades, en particular de las que se relacionan con las adicciones a sustancias tóxicas; el desarrollo de la sexualidad y su ejercicio responsable y las oportunidades de estudio y de trabajo que permiten al estudiante la realización de sus potencialidades y preferencias.

En relación con estos temas, la asignatura debía en primer lugar, proporcionar a los estudiantes la oportunidad de obtener información precisa y confiable; en segundo, debía propiciar la reflexión personal y cuando se requiriera, la discusión en un ambiente respetuoso y tolerante que estimule a los alumnos a expresar libremente sus dudas y opiniones. El sentido de estas actividades era proporcionar un apoyo al estudiante para que se formará criterios propios y pudiera adoptar decisiones maduras en relación con aspectos esenciales de su desarrollo. Este propósito se habría fortalecido si el profesor pudiera establecer una relación de intercambio de ideas y de apoyo mutuo con las madres y los padres de familia.

#### **2.4.1 Organización de la asignatura de Orientación<sup>8</sup>.**

El Programa indicaba un temario básico enunciado en forma general, que durante el curso se debería desarrollar; sin embargo, el profesor disponía de la flexibilidad necesaria para priorizar los temas, matizar su tratamiento y agregar otras cuestiones que considerara pertinentes y que correspondieran a la disposición de la asignatura. Para tomar estas decisiones el profesor debería considerar las condiciones y problemas que tuvieran mayor peso, dada la composición social, cultural, de género y edad del grupo, las características de la zona en la que se ubica el plantel, así como la apertura y las preocupaciones de los padres de familia. Atendiendo a los propósitos

---

<sup>8</sup> Aspectos retomados de: SEP. (2011). Plan y Programas de Estudio de nivel secundaria.

del curso, era conveniente que el profesor diversificara las actividades para que los alumnos pudieran obtener información y motivos para la reflexión.

Así, debía evitarse que el curso adquiriera una formalización excesiva y por tanto no era adecuado que el docente actuara como única fuente de información o que se dependiera sólo de material escrito, en especial de algún libro de texto. Para lograr esta diversificación, el docente debía propiciar que en la medida de sus posibilidades, los alumnos buscaran información, la procesaran y la discutieran en grupo; que realizaran visitas y entrevistas programadas, sistematizaran esas experiencias y pudieran conversar en el grupo con especialistas e informantes seleccionados con un propósito definido. Igualmente se recomendaba la utilización del cine y la televisión, así como de la novela, el relato y el teatro, que son relevantes para los temas del curso.

Considerando que una temática importante de dicho curso se relacionara con aspectos médicos y de prevención de las enfermedades, se recomendaba al docente que buscara el apoyo de las Instituciones de Salud que funcionan en la zona, ya sea para obtener información confiable o para lograr la participación directa del personal de dichas Instituciones. En el desarrollo de las actividades, el profesor seleccionaba las formas de organización del trabajo del grupo buscando que fueran las más adecuadas en relación con la temática que se estuviera tratando con el grupo, en su conjunto, con equipos de trabajo o, si ese fuera el caso, dividiendo al grupo por género. Igualmente localizaría los casos en que fuera útil la intervención del Orientador o la comunicación con los padres o tutores.

#### **2.4.2 Evaluación.**

Se planteaba también que dadas las características de la Orientación Educativa no podía estar sujeta a los criterios e instrumentos de evaluación

de una asignatura académica típica, por ello la evaluación final se expresaba con la mención acreditado o no acreditado. Para asignar alguno de los criterios mencionados anteriormente, el profesor debería tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ La regularidad en la asistencia.
- ✓ La disposición a participar en el trabajo del grupo.
- ✓ El interés mostrado en el trabajo individual y en el cumplimiento de tareas asumidas ante el grupo.
- ✓ La disposición para participar en actividades fuera del grupo y en la obtención de la participación de personas de la comunidad.

### **2.4.3 Programa de la asignatura de Formación Cívica y Ética<sup>9</sup>.**

La asignatura de Formación Cívica y Ética se concibe como un “conjunto de experiencias organizadas que promueve el desarrollo de los alumnos como personas libres y responsables de las acciones y decisiones individuales que aplican en las relaciones que establecen con los demás y en su papel como integrantes activos de una sociedad que demanda su participación comprometida, para mejorar y enriquecerse” (SEP, 2011, s/p). En la elaboración de los Programas de las asignaturas de Formación Cívica y Ética I y II se consideró la importancia de que los alumnos de secundaria contaran con un espacio específico y sistemático para la reflexión, el análisis y la discusión en torno de principios y valores que les permitieran conformar su propia perspectiva ética, ésta contribuirá tanto a su desarrollo como a su actuación libre y responsable, en su vida personal y en la convivencia social. A continuación se describen las principales características de dichos Programas (SEP, 2011, s/p):

---

<sup>9</sup> Aspectos retomados de: SEP. (2011). Plan y Programas de Estudio de nivel secundaria.

1. Los programas de Formación Cívica y Ética 2006, plantean el desarrollo de competencias cívicas y éticas. Éstas implican la movilización de conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios para resolver problemas y conflictos relativos a la convivencia, el ejercicio responsable de la libertad y la congruencia entre la perspectiva personal y las acciones cotidianas. Las competencias cívicas y éticas que se promueven en los Programas son las siguientes: **conocimiento y cuidado de sí mismo; autorregulación y ejercicio responsable de la libertad;** respeto y valoración de la diversidad; sentido de pertenencia a la comunidad, a la nación y a la humanidad; manejo y resolución de conflictos; participación social y política; apego a la legalidad y sentido de justicia; y comprensión y aprecio por la democracia.
  
2. Los Programas de 2006 enriquecen los propósitos y contenidos planteados en 1999, pues ofrecen a los docentes mayores pautas didácticas para abordarlos. Asimismo, se brinda continuidad a los aspectos sobresalientes de estos Programas; por ejemplo:
  - a. Impulsar en los estudiantes el desarrollo de su capacidad crítica en torno de situaciones de conflicto entre los valores, tomando en cuenta los Principios que la humanidad ha conformado y que se han denominado Valores Universales.
  
  - b. Sentar las bases para reconocer que la actuación libre y responsable constituye una condición que favorece el desarrollo personal pleno, y como parte de éste la capacidad para tomar decisiones, prever consecuencias y participar en el mejoramiento de la vida social.**
  
  - c. Vincular aspectos de la vida ciudadana –como democracia, forma de gobierno y leyes– con las características personales de los

adolescentes, superando la brecha entre el plano personal y las situaciones de la vida social.

3. El enfoque de la enseñanza se enriquece con más elementos, para concretarlo en el trabajo del aula: en las formas de relación entre el profesor y los alumnos, y entre estos últimos; en los recursos y estrategias que se emplean para la enseñanza y en la evaluación. De este modo, el enfoque de enseñanza brinda orientaciones más precisas sobre el papel del docente, los principios que orientan la enseñanza, el lugar de los adolescentes y las formas de evaluación; además, en cada bloque temático alcanzan a concretarse de mejor manera las sugerencias para el tratamiento de los contenidos.
4. Los contenidos de los Programas tienen como referencia tres ejes formativos. Los contenidos tienden a generar experiencias de aprendizaje que permitan a los alumnos conformar una perspectiva ética en torno de situaciones de índole personal y colectiva. De este modo, se consideran tres ejes que atraviesan los contenidos de la asignatura de Formación Cívica y Ética:
  - a. **Formación ética:** implica la reflexión sobre los criterios y principios que subyacen tras las decisiones y acciones personales; reflexión que es fundamental para el desarrollo de los valores y actitudes que contribuyen al fortalecimiento de un orden social incluyente, cimentado en el respeto a la dignidad de las personas y a la convivencia democrática.
  - b. **Formación para la vida:** constituye la vertiente individual de la reflexión ética. Mediante ésta, los alumnos que se conocen a sí mismos y se valoran, adquieren conciencia de sus intereses y sentimientos al tomar decisiones, lo que les permite encarar

adecuadamente los problemas de la vida diaria y, así preservar su integridad personal.

- c. **Formación ciudadana:** representa la vertiente social de la formación ética que promueve la identificación y el análisis de condiciones favorables para el desarrollo humano en sociedades complejas, heterogéneas y multiculturales, mediante el conocimiento, el ejercicio y la defensa de los derechos, la participación activa y responsable en los colectivos de los que se forma parte, y la formulación argumentada de juicios y posturas ante asuntos públicos.
5. Los Programas recuperan el análisis, la reflexión y el diálogo en torno de las vivencias de los adolescentes. En los Programas de Formación Cívica y Ética 2006 se considera la importancia del enfoque vivencial, para aprovechar las oportunidades que brindan el ambiente del aula y el de la escuela. Asimismo, **se apoyan en la perspectiva reflexivo-dialógica; con esto se busca consolidar la integración de la dimensión social y personal de los alumnos, mediante el impulso de experiencias en las que formulen juicios morales ante situaciones de la vida diaria**, con una decidida orientación hacia la democracia y los derechos humanos como fuentes de valores. Además, los programas privilegian recursos cognitivos de los alumnos, como el razonamiento moral, vinculados con la necesidad de conformar una ciudadanía responsable y participativa. También se brinda un peso importante a las condiciones y posibilidades de los alumnos, para **fortalecer su desarrollo como personas singulares y como integrantes de una sociedad, mediante el establecimiento de compromisos éticos ante los desafíos y problemas de la sociedad contemporánea.**
6. Al final de cada curso se promueven proyectos de trabajo para facilitar en los estudiantes, la integración de los contenidos abordados en el

curso; estos proyectos involucran acciones de investigación y participación en el entorno. Mediante la elaboración de los proyectos, los alumnos aplican sus aprendizajes tanto a situaciones del entorno próximo como a contextos distantes, a los que tienen acceso a través de los medios de comunicación, como a escenarios futuros y a momentos del pasado que explican de alguna manera, el acontecer presente. Por otra parte, los proyectos demandan de los estudiantes la identificación de problemas que requieran de un análisis crítico y de una toma de postura ante los mismos. En la medida de lo posible, se pretende que participen en acciones acordes con su edad, que contribuyan al bienestar colectivo.

7. Los programas de estudio toman en cuenta el trabajo desarrollado por los alumnos en otras asignaturas, por ejemplo, en el currículo de la educación secundaria las asignaturas de Ciencias y de Geografía abordan temáticas que ofrecen un soporte fundamental a los contenidos que los alumnos estudiarán en Formación Cívica y Ética, en segundo y tercer grados. Los contenidos que los alumnos abordan en primer grado, como la prevención de adicciones, la sexualidad humana, los temas de población y diversidad social y cultural en México y el mundo, constituyen un antecedente básico para el trabajo específico en la asignatura de Formación Cívica y Ética.
8. La asignatura de Formación Cívica y Ética busca contribuir a la construcción del Proyecto de Vida de los estudiantes. Los programas de 2006 comprenden elementos importantes relacionados con la construcción de la perspectiva ética de los alumnos, a partir del marco de valores con el que se encuentra comprometida la educación básica. Valores como: libertad, igualdad, solidaridad, justicia, respeto a la dignidad, etc.

A continuación se describen los bloques temáticos, los planteamientos que comprende cada uno de ellos, así como los proyectos propuestos en cada uno:

### **Bloque temático 1. La Formación Cívica y Ética en el desarrollo social y personal.**

- 1.1. Qué es la Formación Cívica y Ética y para qué nos sirve.
- 1.2. **La dimensión moral de la vida humana.**
- 1.3. **Reglas y normas en la vida cotidiana.**
- 1.4. La moral se construye con los demás.

### **Bloque temático 1. Los retos del desarrollo personal y social.**

- 1.1. Individuos y grupos en un espacio compartido.
- 1.2. Aprender a tomar decisiones de manera informada y apegada a principios legales y éticos.
- 1.3. Condiciones y garantías para un desarrollo personal y social pleno.

### **Bloque temático 2. Los adolescentes y sus contextos de convivencia.**

- 2.1. El significado de ser adolescente en la actualidad.
- 2.2. Identificación y pertenencia con personas y grupos.
- 2.3. Aprendiendo a valorar la diversidad: respeto, solidaridad y equidad.
- 2.4. Los adolescentes ante situaciones que enfrentan en los ámbitos donde participan.

### **Bloque temático 2. Pensar, decidir y actuar para el futuro.**

- 2.1. **Ámbitos de reflexión y decisión sobre el futuro personal.**
- 2.2. Características de la ciudadanía democrática para un futuro colectivo.
- 2.3. **Compromisos de los adolescentes ante el futuro.**

### **Bloque temático 3. La dimensión cívica y ética de la convivencia.**

- 3.1. **El reto de aprender a convivir.**
- 3.2. Responsabilidades en la vida colectiva.
- 3.3. **Los valores como referencias de la reflexión y la acción moral.**

### **Bloque temático 3. Identidad e interculturalidad para una ciudadanía democrática.**

- 3.1. **La identidad personal como un proceso de construcción.**
- 3.2. Sentido de pertenencia a la nación.

### **Bloque temático 4. Principios y valores de la democracia.**

- 4.1. Los derechos humanos: criterios compartidos a los que aspira la humanidad.
- 4.2. Principios, normas y procedimientos de la democracia como forma de vida.
- 4.3. La democracia como forma de gobierno.

### **Bloque temático 5. Hacia la identificación de compromisos éticos.**

#### **Proyecto 1.**

- 5.1. Compromisos con el entorno natural y social.

#### **Proyecto 2.**

- 5.2. Características y condiciones para la equidad de género en el entorno próximo.

#### **Proyecto 3.**

- 5.3. La escuela como comunidad democrática y espacio para la solución no violenta de conflictos.

#### **Bloque temático 4.** Participación y ciudadanía democrática.

- 4.1. La democracia como proceso histórico en las sociedades contemporáneas.
- 4.2. Organización del Estado mexicano.
- 4.3. Relación de la ciudadanía con la autoridad: la participación democrática.

#### **Bloque temático 5. Hacia una ciudadanía informada, comprometida y participativa.**

##### **Proyecto 1.**

- 5.1. Los adolescentes y su relación con los medios de comunicación.

##### **Proyecto 2.**

- 5.2. Los medios de comunicación: recursos para aprender.

##### **Proyecto 3.**

- 5.3. Los adolescentes y su participación informada ante los medios.

Los Programas de Formación Cívica y Ética 2006 son resultado de un proceso en el cual participaron integrantes del equipo técnico de la Secretaría de Educación Pública, se contó también con la colaboración de especialistas, de diversas instituciones académicas, en áreas de educación en derechos humanos, investigación educativa, formación en valores y antropología social. Durante la elaboración del Programa se transitó por diferentes momentos y se generaron mecanismos para incorporar diversos puntos de vista, conforme a los cuales se avanzó hacia la versión 2006. A continuación, algunos aspectos relevantes (SEP, 2011, s/p) que se tomaron en cuenta:

- Retomar el Programa de 1999, en virtud de su reciente inclusión en el Plan de Estudios de Educación Secundaria y por la continuidad y congruencia de sus planteamientos con los de la Reforma de la Educación Secundaria.
- Considerar la propuesta de la especialidad en Formación Cívica y Ética, en la licenciatura en Educación Secundaria.
- Partir del Perfil de Egreso para la Educación Básica como marco para la definición de competencias, propósitos y aprendizajes esperados.
- Considerar la articulación de los contenidos del nivel primaria y el de secundaria.
- Introducir la mayor cantidad de elementos didácticos, para orientar sobre el sentido y la profundidad con que requieren abordarse los contenidos e introducir el empleo de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).
- Destacar los aprendizajes esperados en los alumnos, mediante el trabajo que desarrollan en cada bloque.
- Incorporar ejercicios de valoración y proyectos, para la integración de conocimientos, habilidades, actitudes y valores, en los bloques de contenidos y al cierre de cada curso.
- Proponer situaciones de vinculación explícita con otras asignaturas del currículo, así como el enfoque intercultural.

Asimismo, se presentó el Programa a investigadores y expertos de instituciones nacionales y extranjeras: la Universidad de Barcelona (UB), el Centro de Estudios sobre la Universidad (CESU) perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), el Centro Regional de Investigación Multidisciplinaria de la UNAM (CRIM-UNAM) y la universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA). Durante el trayecto, en 2004 se formuló la propuesta de un curso para tercer grado y posteriormente en 2005, se inició la reformulación de los Programas para los cursos de segundo y tercer grado, que constituyen la versión de 2006. Tanto la propuesta de 2004 como los

Programas de los dos cursos (2006) conservan la misma carga horaria (8 horas) que en el Plan 1999, sólo ha variado su organización y distribución. Los comentarios recibidos a la versión 2004 de Formación Cívica y Ética se centraron en torno a los siguientes aspectos (SEP, 2011, s/p):

- Mantener y enriquecer los contenidos relacionados con la sexualidad humana.
- Evitar que la asignatura se trabaje sólo en tercer grado.
- Definir explícitamente la articulación de Formación Cívica y Ética con el resto de las asignaturas.
- Brindar a los adolescentes un acompañamiento durante su educación secundaria.
- Fortalecer los contenidos que promueven la identidad nacional y la cultura para la democracia.

A fin de atender a estos comentarios se replanteó el diseño de los Programas en dos cursos que se impartirían en segundo y tercer grados de secundaria; con esto se brindaba una atención más equilibrada a los contenidos y se profundizaba en la reflexión ética promovida en todas las temáticas. Asimismo, se enriquecieron los contenidos relativos a la sexualidad humana, profundizando en los antecedentes que se brindaban al respecto, en la asignatura de Ciencias de primer grado. Por otra parte, se distribuyeron los contenidos relacionados con la organización social y política del país, con el objetivo de que su tratamiento sea paulatino y se equilibre entre los dos cursos.

Finalmente, para responder a la demanda de atender los intereses y las necesidades de los adolescentes durante la educación secundaria, se formularon las líneas generales para el espacio curricular de Orientación y tutoría, que constituyen una opción para garantizar el acompañamiento a

los alumnos en su aprendizaje y desarrollo. Con estas direcciones se busca generar una participación más amplia de los docentes en el apoyo a los estudiantes, asegurando así su permanencia y terminación exitosa de este nivel de la educación básica. Las principales tendencias internacionales acerca de la Formación Cívica y Ética en la educación secundaria (SEP, 2011, s/p), apuntan hacia:

- Brindar claridad a los estudiantes acerca de las instituciones y leyes que regulan la vida nacional, respaldan los derechos y las responsabilidades de los ciudadanos, y ofrecen espacios de petición y participación para influir en las decisiones de las autoridades.
- Desarrollar el interés por los asuntos de importancia colectiva, mediante actividades de exploración y participación en el entorno, donde los alumnos puedan apreciar los valores y principios de la democracia y se ejerciten en los procedimientos para tomar decisiones colectivas, en contextos democráticos. Con ello se amplía la perspectiva sobre ciudadanía más allá de su estatus jurídico.
- Considerar los niveles de desarrollo cognitivo y moral de los estudiantes, para generar estrategias de aprendizaje que representen desafíos intelectuales mediante los cuales los alumnos avancen; en el caso de la educación secundaria, del nivel convencional al nivel de principios.
- Partir del contexto donde se desenvuelven los alumnos como elemento de reflexión, de análisis y de aplicación. Se trata de diferentes ámbitos: la familia, la escuela, la localidad, la entidad, el país y hasta la humanidad.
- Incluir el tratamiento de temáticas emergentes, cuya relevancia social y moral contribuye al desarrollo de compromisos por parte de los estudiantes con el entorno que los rodea. Entre estas temáticas se encuentran: ambiente, género, conflictos, consumo y los medios de comunicación. El empleo de estas temáticas es una forma de problematizar el currículo.

Los Programas de Formación Cívica y Ética 2006 se enmarcan en estas tendencias, al promover el desarrollo de competencias cívicas y éticas de los alumnos, que les permitan asumirse como sujetos de derecho e interesarse en la vida pública, a partir de la comprensión de situaciones y problemas de relevancia social y moral del mundo en que viven, con el fin de que establezcan compromisos personales y colectivos.

## **2.5 Razones factibles por las que el docente no aborda el tema de la sexualidad con sus alumnos.**

El adulto mal preparado o sin preparación, puede cometer errores sin planearlo, a pesar suyo y en detrimento del grupo ante el cual se encuentra ejerciendo. La educación secundaria es considerada actualmente como “sinónimo de educación del adolescente, esto es, de la educación de una época de la vida con características específicas e ineluctables” (Carneiro, 1975, p. 206). Es posible que el profesor no conozca bien su propio inconsciente, nadie está libre de sufrir cuando surge un recuerdo desagradable o la influencia de una situación dolorosa. Esto quiere decir que a veces los profesores tienen traumas con su sexualidad, como por ejemplo problemas de esterilidad o que los métodos anticonceptivos no funcionaron e inclusive una violación, etc., lo que tiene como consecuencia que eviten hablar acerca de esos temas.

También se considera que el impartir un curso de Educación sexual va a provocar en los jóvenes una curiosidad por vivir determinadas experiencias queriendo poner en práctica los conocimientos recientemente adquiridos, por ejemplo cuando se les habla de masturbación y relaciones sexuales (Hiriart, 1995, p. 34). El arte del pedagogo estriba en crear un ambiente de comunicación clara y directa con el grupo, sin manipular ni coartar cualquier iniciativa del mismo mediante alguna reflexión personal; esto sólo se consigue

haciendo abstracción de las propias dificultades, el (la) profesor(a) son una persona “con vivencias y experiencias, un presente, una manera de actuar, de ser o de vestirse que le son propias; no es una maquina inmutable, estática” (Hiriart, 1995, p. 36), hay que comprenderlos.

A determinado docente se le podrán plantear ciertas preguntas, mientras que con otros no será posible abordar determinados temas. Cada uno aportará su propia concepción de la sexualidad, en un ambiente particular que permitirá tal o cual pregunta. Otro aspecto de por qué el docente quiera evitar tratar el tema de la sexualidad, puede ser que esté a favor de ciertas concepciones relacionadas con el tema, que toma como únicas y válidas, sus resistencias e imposibilidades de cambio no le permiten considerar la posibilidad de hablar sobre el tema de la sexualidad.

### **2.5.1 Elementos que el docente debe de tomar en cuenta para hablar de sexualidad.**

El docente debe brindar cierto fundamento científico-humanístico a sus aportaciones al tema de la sexualidad, también deberá promover el diálogo y debate para que el tema sea comentado. Tiene que existir también una adecuada comunicación entre el docente y el alumnado, debe existir aprecio y confianza suficientes para que el intercambio de opiniones personal y grupal se establezca. Esto requiere que el docente posea un equilibrio psíquico y una madurez afectiva, es decir, salud mental. También es necesaria la “disposición y la aceptación genuina del grupo, hay que respetar las creencias religiosas y culturales, así como los valores de cada individuo” (Hiriart, 1995, p. 59). Otra de las características que se considera muy importante es que el docente, a pesar de elegir cualquier método para la enseñanza de la sexualidad, deberá poder mantener la atención e interés del grupo y un diálogo continuo desde el principio.

También es esencial que los docentes permanezcan en una actualización constante acerca del tema, poseer un conocimiento profundo de los contenidos y una instrucción amplia en metodologías y técnicas educativas. Es necesario que comprendan y sepan cómo utilizar eficazmente los recursos y las ayudas didácticas a su disposición, que dispongan de un vocabulario que puedan manejar con soltura y confianza, pero sobre todo (y lo más importante) necesitan tener la más firme convicción y comprensión del valor del contenido de la Educación Sexual y la habilidad para trabajarlo de una forma objetiva. Se requiere también que los docentes comprendan perfectamente las metas y objetivos actuales de dicha Educación; asimismo, estar informado acerca de la situación social de la comunidad en donde prestará sus servicios y de los problemas y apreciaciones de las conductas sexuales con las que seguramente tendrá que lidiar durante el ejercicio de su labor docente.

Impartir la clase utilizando términos científicos apropiados y explícitos, conocer los que son de uso común entre los jóvenes, pero sobre todo existen dos puntos muy importantes, debe estar al día en lo concerniente al material didáctico especializado, los nuevos descubrimientos, la bibliografía autorizada, etc., y saber utilizar las técnicas afectivo-participativas pertinentes en la práctica de la Educación de la Sexualidad, así como "poseer la capacidad de reconocer los casos que requieran ayuda profesional más allá de su competencia como Orientador Educativo en sexualidad" (Monroy y col., 1990, p. 35 ).

En este capítulo se describió la investigación de campo realizada para sustentar la propuesta de esta investigación, asimismo se describen los elementos que avalan la necesidad de una Educación Sexual y se retoma el contenido del Programa de la asignatura de Formación Cívica y Ética (FCyE) como el espacio donde se pudiera impartir dicho Taller y se incluyen algunas

reflexiones que pudiesen retomar los docentes para respaldar el trabajo con el tema de la sexualidad. En el siguiente capítulo se abordan los problemas que pudieran tener los adolescentes durante el ejercicio de su sexualidad, tales como: un embarazo no deseado y sus complicaciones, así como las Enfermedades o Infecciones de Transmisión Sexual (ETS o ITS) y diversos métodos anticonceptivos.

## **Capítulo III. Problemas a los que se pueden enfrentar los adolescentes en el ejercicio de su sexualidad.**

### **3.1 El embarazo y sus consecuencias<sup>10</sup>.**

En este capítulo se van a mencionar algunos de los problemas relacionados con el tema de la sexualidad y su práctica, sin embargo este tema no se agota, ya que existen una infinidad de éstos, por lo cual una perspectiva del Taller que se propone es dejar las opciones abiertas para retomar algún tema propuesto específicamente por los oyentes. Así se tiene que en la etapa de la adolescencia, el embarazo es una opción individual y social, por lo tanto para esta situación se requiere un tratamiento específico, para este caso se tiene que hablar de la prevención, esto es un problema real, “más social que individual, previsible con la educación y la información adecuada” (Guelman, 1995, p. 118).

El embarazo comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el óvulo de una mujer y este óvulo fecundado se implanta en la pared del útero. Como el embarazo altera los esquemas hormonales normales de una mujer, uno de los primeros síntomas del embarazo es la pérdida del periodo menstrual; otros síntomas son: el aumento de la sensibilidad de las mamas, el cansancio, las náuseas, la sensibilidad a los olores, una mayor frecuencia en la micción, los cambios de humor y el aumento de peso. Ciertas mujeres también experimentan deseos de ingerir sustancias poco usuales, como: el hielo, la arcilla o el almidón de maíz; este estado puede ser indicativo de una insuficiencia de hierro u otros nutrientes. Antes de la décima segunda semana de embarazo es posible que algunos de estos síntomas desaparezcan pero aparecen otros, por ejemplo: los senos aumentan de tamaño y se oscurecen

---

<sup>10</sup> Resumen retomado de [http://www.oocities.org/mx/anaya\\_covarrubias/tema.html](http://www.oocities.org/mx/anaya_covarrubias/tema.html), consultado en agosto de 2013.

los pezones, el síntoma más evidente es el aumento de peso. En la actualidad la mayoría de los médicos aconsejan que el aumento de peso no supere los 12 kilogramos al final del embarazo.

### 3.2 Complicaciones durante el embarazo<sup>11</sup>.

La salud del hijo que está aún por nacer, preocupa sobre todo a las madres que superan los 35 años, ya que es cuando son más frecuentes los problemas genéticos existen pruebas seguras y efectivas para detectar los desórdenes genéticos que causan subnormalidad y otros problemas; la prueba más común es la amniocentesis, en el 95% de los casos en los que se realiza dicha prueba el feto es normal; actualmente la mayoría de los médicos recomiendan a todas las mujeres de más de 35 años someterse a esta prueba.

Aunque la mayoría de los embarazos transcurre con normalidad, pueden surgir ciertas complicaciones; una de ellas bastante rara pero que supone peligro de muerte, es el **embarazo ectópico o extrauterino**, en el que el óvulo fecundado se implanta fuera del útero, ya sea en el abdomen o en una trompa de Falopio; entre los síntomas que se detectan en este caso, están los dolores súbitos e intensos en la parte baja del abdomen hacia la séptima u octava semana de embarazo. Si no se trata quirúrgicamente con rapidez, el embarazo ectópico puede derivar en grandes hemorragias internas y posiblemente en la muerte. Un 15% de todos los embarazos acaban en aborto espontáneo, que suele ocurrir entre la cuarta y la décima segunda semana de embarazo, la mujer que sospeche que está embarazada y experimente punzadas abdominales o sangrado vaginal, debería consultar de inmediato con un médico.

---

<sup>11</sup> Resumen retomado de <http://www.monografias.com/trabajos7/down/down.shtml>, consultado en julio de 2013.

### 3.2.1 La toxemia<sup>12</sup>.

La **toxemia** es otra complicación seria de la última etapa del embarazo, los síntomas son hipertensión, aumento súbito y cuantioso de peso debido a un edema, llegando a ganar de once a trece kilos en un mes y la aparición de proteínas en la orina. Si no se trata, llega a producir ataques de apoplejía y coma que en casos extremos, puede conducir a la muerte del bebé. Cuando se diagnostica una toxemia grave, hay que extraer al niño lo antes posible para protegerlo tanto a él como a la madre, esta situación desaparece con el nacimiento.

### 3.2.2 El aborto<sup>13</sup>.

El **aborto** es la interrupción del embarazo antes de que el feto pueda desarrollar una vida independiente, se habla de **parto prematuro** si la salida del feto desde el útero tiene lugar cuando éste ya es viable (capaz de una vida independiente), por lo general esto es factible a partir del sexto mes de embarazo. Cuando una pareja de adolescentes se embaraza en condiciones difíciles para integrarse como pareja, casi siempre aborta, no sólo al bebé, sino su propio crecimiento y desarrollo (Guelman, 1995, p. 127).

**Tipos de Aborto.** El aborto puede ser **espontáneo o inducido**, los fetos expulsados con menos de 0,5 Kg. de peso o 20 semanas de gestación se consideran abortos.

**A) Aborto espontáneo.** Se calcula que el 25% de todos los embarazos humanos finalizan en aborto espontáneo, y tres cuartas partes de los

---

<sup>12</sup> Resumen retomado de <http://www.blogsalud.net/complicaciones-en-el-embarazo/>, consultado en agosto de 2013.

<sup>13</sup> Resumen retomado de <http://www.monografias.com/trabajos87/aborto-sus-consecuencias/aborto-sus-consecuencias.shtml>, consultado en agosto de 2013.

abortos suceden en los tres primeros meses de embarazo. Algunas mujeres tienen cierta predisposición a tener abortos y con cada aborto sucesivo disminuyen las posibilidades de que el embarazo llegue a término. Las causas del **aborto espontáneo** no se conocen con exactitud. En la mitad de los casos, hay alteración del desarrollo del embrión o del tejido placentario, que puede ser consecuencia de trastornos de las propias células germinales o de una alteración de la implantación del óvulo en desarrollo. También puede ser consecuencia de alteraciones en el entorno materno, se sabe que algunas carencias vitamínicas graves pueden ser causa de abortos en animales de experimentación. Algunas mujeres que han tenido abortos repetidos padecen alteraciones hormonales; otros abortos espontáneos pueden ser consecuencia de situaciones maternas anormales, como enfermedades infecciosas agudas o enfermedades sistémicas como: la nefritis, diabetes o traumatismos graves. Las malformaciones y los tumores uterinos también pueden ser la causa; también la ansiedad extrema y otras alteraciones psíquicas pueden contribuir a la expulsión prematura del feto.

El síntoma más común de una amenaza de aborto es el sangrado vaginal, acompañado o no de dolor intermitente; sin embargo, una cuarta parte de las mujeres gestantes tienen pequeñas pérdidas de sangre durante las fases precoces del embarazo y de éstas el 50% llevan el embarazo a término. El tratamiento para una situación de riesgo de aborto consiste en tener reposo en cama. En mujeres que han sufrido varios abortos puede ser necesario el reposo en cama durante todo el embarazo, el tratamiento con vitaminas y hormonas también puede ser eficaz. En ocasiones deben corregirse quirúrgicamente las anomalías uterinas si son causa de abortos de repetición. En un aborto espontáneo, el contenido del útero puede ser expulsado del todo o parcialmente; sin

embargo, en algunas ocasiones el embrión muerto puede permanecer en el interior del útero durante semanas o meses, es el llamado **aborto diferido**. La mayor parte de los médicos recomiendan la escisión quirúrgica de todo resto embrionario o placentario para eliminar las posibilidades de infección o irritación de la mucosa uterina.

**B) Aborto inducido.** El aborto inducido es la interrupción deliberada del embarazo mediante la extracción del feto de la cavidad uterina. En función del periodo de gestación en el que se realiza, se emplea una u otra de las cuatro intervenciones quirúrgicas siguientes: la succión o aspiración puede ser realizada durante el primer trimestre (hasta la décima segunda semana). Mediante el uso de dilatadores sucesivos para conseguir el acceso a la cavidad uterina a través del cérvix (cuello del útero), se introduce un tubo flexible conectado a una bomba de vacío denominado cánula para extraer el contenido uterino. Puede realizarse en un periodo de tiempo que va de cinco a diez minutos en pacientes no internadas. A continuación se introduce una legra (instrumento metálico en forma de cuchara) para eliminar por raspado cualquier resto de las cubiertas uterinas.

El método de aspiración, introducido en China en 1958, pronto sustituyó al método anterior de dilatación y legrado (en el que la legra se utilizaba para extraer el feto). Durante la primera parte del segundo trimestre la interrupción del embarazo se puede realizar por una técnica especial de legrado-aspiración combinada a veces con fórceps, denominada dilatación y evacuación (DE). La paciente debe permanecer ingresada en el hospital puesto que puede haber hemorragias y molestias tras la intervención. A partir de la décima quinta semana de gestación, el método más empleado es el de infusiones salinas. En esta técnica se

utiliza una aguja hipodérmica o un tubo fino para extraer una pequeña cantidad de líquido amniótico del útero a través de la pared abdominal, este líquido es sustituido lentamente por una solución salina concentrada al 20%. Entre 24 y 48 horas empiezan a producirse contracciones uterinas, que producen la expulsión del feto y la paciente puede abandonar el hospital uno o dos días después. Los abortos tardíos se realizan mediante histerotomía: se trata de una intervención quirúrgica mayor, similar a la cesárea, pero realizada a través de una incisión de menor tamaño en la parte baja del abdomen.

Como alternativa a estos procedimientos, existe una píldora denominada RU-486 que bloquea la hormona progesterona y es eficaz en los primeros 50 días de gestación; la RU-486 se desarrolló en Francia y en 1988 se legalizó su uso. Los abortos del primer trimestre son relativamente sencillos y seguros cuando se realizan en condiciones clínicas adecuadas, los riesgos de complicaciones aumentan de manera paralela a la edad de la gestante y consisten en infecciones, lesiones del cuello uterino, perforación uterina y hemorragias. Hay situaciones clínicas concretas en las que un aborto inducido, incluso tardío, supone menor riesgo para la paciente que la terminación del embarazo.

### **3.3 Enfermedades de transmisión sexual (ETS)<sup>14</sup>: sida, sífilis, gonorrea, virus de papiloma humano.**

También llamadas enfermedades venéreas, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son enfermedades infecciosas que se pueden contagiar por contacto sexual. Algunas se pueden transmitir también por vía no sexual, pero representan una minoría del número total de casos. Varios tipos de

---

<sup>14</sup> Resumen retomado de <http://www.uhclatino.com/default.aspx?tabid=140>, consultado en septiembre de 2013.

enfermedades de transmisión sexual pueden llegar a ser epidémicas, incluidas la gonorrea, la uretritis no gonocócica, el herpes genital, las verrugas genitales (condilomas acuminados), la sarna (escabiosis) y las infecciones uretrales y vaginales causadas por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, el protozoo *Trichomonas* y ciertos hongos. **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida** (SIDA) o **Virus de la inmunodeficiencia humana** (VIH), éste produce una disminución de las defensas inmunológicas del enfermo. **Sífilis Espiroqueta *Treponema pallidum***, se produce con la aparición de chancro y de erupción generalizada. En algunos casos evoluciona con linfadenopatía y parálisis progresiva. **Gonorrea** Bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, se presenta con la inflamación de la mucosa vaginal de la mujer, en el hombre se produce infección del canal uretral.

### 3.3.1 Transmisión.

La transmisión de todas estas enfermedades se efectúa en la mayoría de los casos por contacto íntimo con una persona infectada, ya que los organismos que las producen mueren con rapidez si se los separa del cuerpo humano. Aunque la zona normal de contacto suelen ser los genitales, el sexo oral y anal también produce casos de infecciones orales o anales. Algunas de estas afecciones, en concreto el chancroide y la producida por las ladillas, pueden extenderse de una parte de la piel a otra por la misma persona infectada a través de sus manos; las ladillas, los piojos, el herpes genital y la vaginitis producidos por *Trichomonas* y hongos también se pueden adquirir por otros medios que no son el contacto sexual. La gonorrea, la sífilis y las infecciones por *Chlamydia* pueden pasar de la mujer embarazada a su hijo, ya sea en el embarazo o durante el parto, tales infecciones congénitas pueden ser bastante graves. Aunque las infecciones de transmisión sexual comienzan en los genitales externos, se pueden extender también a la próstata, al útero, a los testículos y ciertos órganos cercanos. La mayoría de estas infecciones

causan irritación, picores y ligeros dolores a nivel local, pero otras como la gonorrea y la uretritis por Chlamydia son una causa importante de esterilidad en las mujeres.

**SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)<sup>15</sup>.** Conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen como consecuencia de la depresión del sistema inmunológico debido a la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Una persona infectada con el VIH va perdiendo, de forma progresiva, la función de ciertas células del sistema inmune llamadas linfocitos T CD4, lo que la hace susceptible a desarrollar cierto tipo de tumores y a padecer infecciones oportunistas (infecciones por microorganismos que normalmente no causan enfermedad en personas sanas pero sí lo hacen en aquellas en las que está afectada la función del sistema inmune). Al principio de la década de 1980 se detectaron diversos fallecimientos debidos a infecciones oportunistas que hasta entonces sólo se habían observado en pacientes transplantados que recibían una terapia inmunosupresora para evitar el rechazo al órgano transplantado.

Se comprobó que un gran número de estos fallecimientos se producían en varones homosexuales. En 1983, un especialista francés en cáncer, Luc Montagnier, del Instituto Pasteur de París, consiguió aislar un nuevo retrovirus humano en un nódulo linfático de un hombre que padecía un síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Por esas mismas fechas, científicos estadounidenses consiguieron también aislar un retrovirus (al que denominaron en principio HTLV III) en enfermos de SIDA, así como en personas que habían mantenido relaciones con pacientes con SIDA, este virus, conocido en la actualidad como VIH, resultó ser el agente causante del SIDA. Conviene recordar que la infección por VIH no implica necesariamente

---

<sup>15</sup> Resumen retomado de <http://www.proa.com.mx/2012/01/sindrome-de-inmunodeficiencia-adquirida-sida/> consultado en septiembre de 2013.

que la persona vaya a desarrollar la enfermedad; en esta fase el individuo se considera "seropositivo o portador", pero es erróneo considerar a la persona infectada con el VIH un enfermo de SIDA.

De hecho, se tiene constancia de que algunas personas han sufrido una infección por VIH durante más de diez años sin que durante este tiempo, hayan desarrollado ninguna de las manifestaciones clínicas que definen el diagnóstico de SIDA. En el último informe presentado por ONUSIDA (Programa de las Naciones Unidas para combatir la enfermedad) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estimaba que a finales de 2003, unos 40 millones de personas en todo el mundo estaban infectadas con el virus VIH. Durante el año 2003 se produjeron unos 5 millones de nuevas infecciones y unos 3 millones de fallecimientos por causa de la enfermedad. En Europa oriental y Asia central, el SIDA se ha propagado con gran rapidez, en 2003 se produjeron unos 230,000 casos nuevos, por lo que la región contaba con 1,5 millones de personas infectadas.

El África subsahariana, donde la epidemia sigue creciendo, es la región más afectada del mundo; unos 26,6 millones de personas estaban infectadas con el virus en 2003 y unos 2,3 millones de africanos murieron ese año como consecuencia de la enfermedad. En América Latina hubo alrededor de 1,6 millones de afectados (150,000 nuevos casos en 2003 y casi 60,000 fallecimientos) y en Europa occidental, donde 600.000 personas viven con el SIDA, hubo durante 2003, 35,000 nuevos infectados y unos 3,000 fallecimientos. El VIH se transmite por contacto directo y para ello es necesaria la presencia de una cantidad suficiente de virus. Esta proporción sólo existe en el semen y otras secreciones sexuales (flujo vaginal), en la sangre contaminada y, en menor cantidad, en la leche materna. El virus penetra en el organismo del individuo sano y entra en contacto con la

sangre o las mucosas. Por lo tanto, el contagio del VIH se produce por vía sexual, sanguínea y de la madre al feto o al recién nacido

**Sífilis**<sup>16</sup>. Enfermedad infecciosa de transmisión sexual, causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*. La infección por objetos es muy poco frecuente porque el microorganismo muere por desecación en poco tiempo. La madre gestante puede transmitir la enfermedad al feto, originándose la llamada sífilis congénita, que es diferente desde el punto de vista clínico de la afección por transmisión sexual<sup>17</sup>. El primer estadio de la sífilis (sífilis primaria) es una pequeña lesión llamada chancro que aparece en el lugar de la infección de tres a seis semanas después del contagio, el exudado del chancro es altamente contagioso. En el segundo estadio (sífilis secundaria) que se inicia seis semanas después, aparece una erupción generalizada, se desarrollan úlceras en la mucosa bucal y pueden aparecer lesiones verrugosas de base ancha en el área genital muy contagiosa; a veces se observan cefaleas, fiebre y adenopatías, la sífilis secundaria se resuelve de forma espontánea de tres a doce semanas.

Resuelto el periodo secundario, la sífilis entra en un periodo de latencia clínica con ausencia de signos o síntomas, aunque los órganos internos pueden resultar afectados. El periodo latente puede durar de veinte a treinta años, en el 75% de los casos no vuelve a manifestarse la enfermedad. En el 25% restante se desarrolla el estadio final (sífilis terciaria); aparecen nódulos duros llamados gomas sífilíticas bajo la piel, en las membranas mucosas y en los órganos internos: huesos, hígado o riñones. La infección del corazón y los grandes vasos, que destruye sus estructuras y ocasiona grandes aneurismas aórticos o disfunciones valvulares cardíacas, es causa de un elevado porcentaje de muertes por sífilis.

---

<sup>16</sup> Resumen retomado de [http://www.academia.edu/3657762/infecciones\\_de\\_transmision\\_sexual](http://www.academia.edu/3657762/infecciones_de_transmision_sexual), consultado en septiembre de 2013.

<sup>17</sup> Incremento notable en los varones adolescentes y en niñas de diez a catorce años.

En el 15% de los casos la sífilis terciaria afecta al sistema nervioso central, esta neurosífilis puede presentarse en tres formas distintas: demencia parálítica, parálisis general progresiva y tabes dorsal. La tabes se caracteriza por una parálisis peculiar, falta de coordinación muscular (ataxia), pérdida del control de esfínteres urinarios y degeneración de los reflejos osteotendinosos. En todas las neurosífilis acaba apareciendo psicosis o demencia en mayor o menor grado. La infección de la madre gestante puede producir abortos, muerte del feto o hijos con sífilis congénita. Éstos últimos presentan síntomas patognomónicos (inequívocos) llamados estigmas sifilíticos: frente elevada, nariz en silla de montar y deformidades dentales. En la segunda década de la vida puede iniciarse el deterioro del sistema nervioso central.

**Gonorrea**<sup>18</sup>. Enfermedad infecciosa del hombre transmitida por contacto sexual que afecta sobre todo a las membranas mucosas del tracto urogenital. Se caracteriza por un exudado purulento y está originada por una bacteria, el gonococo (*Neisseria gonorrhoeae*), el periodo de incubación es de dos a siete días. La gonorrea es más patente en los varones, en los que se observa un exudado uretral purulento importante. El pus, que al principio es escaso, se convierte en espeso y abundante y provoca micciones frecuentes acompañadas por lo general de una sensación quemante. Si la infección alcanza la próstata el paso de la orina queda parcialmente obstruido. En las mujeres la infección se localiza en la uretra, la vagina o el cuello uterino. Aunque el exudado y la irritación de la mucosa vaginal pueden ser graves, es frecuente que al principio no haya síntomas o que sean mínimos<sup>19</sup>.

---

<sup>18</sup> Resumen retomado de <http://www.proyectopv.org/2-verdad/principalesenfermeddestrans.htm>, consultado en octubre de 2013.

<sup>19</sup> Estudios de prevalencia llevado a cabo en México por diferentes grupos de investigadores, sugieren que la gonorrea es un problema mayor de lo reportado (ASH, 2002, p. 435).

**Virus del Papiloma Humano**<sup>20</sup>. Virus constituidos por ADN de doble cadena desnudos, sin envoltura, que componen la familia Papovaviridae. El virus del papiloma humano (HPV) infecta la piel y las mucosas produciendo verrugas. Se han diferenciado más de 50 tipos de HPV; por ejemplo, los tipos 1, 2, 3 y 4 producen las verrugas comunes en las manos; el tipo 6 está asociado a verrugas genitales y el tipo 13 origina lesiones verruciformes planas en la boca. Es posible que los tipos 16 y 18 estén asociados a tumores (carcinoma genital masculino y femenino), aunque hay otros tipos relacionados con una enfermedad cutánea poco frecuente que puede sufrir degeneración cancerosa. Los virus se transmiten por vía congénita o sexual y se cree que también por otras formas de contacto. En la década de 1980, se empezaron a desarrollar vacunas para controlarlos, pero queda mucho por comprender sobre el papel de la respuesta inmune en la protección frente a los papovavirus y en la regresión de las lesiones que originan.

### **3.4 Métodos anticonceptivos**<sup>21</sup>.

**Los métodos anticonceptivos** se consideran como una regulación voluntaria del número de embarazos mediante el uso de distintos métodos, bien para impedir la concepción (métodos anticonceptivos) o bien para favorecerla o prevenir enfermedades de transmisión sexual.

**Condón.** El condón o preservativo masculino es el método más antiguo utilizado por los hombres y cuando se emplea de forma adecuada es eficaz en un 84% de los casos. Debido a que es barato y fácil de usar, no necesita supervisión médica y carece de efectos secundarios conocidos, es el anticonceptivo más empleado en el mundo. Además, su uso es vital para prevenir la transmisión del VIH, el virus que produce el síndrome de

---

<sup>20</sup> Resumen retomado de <http://es.scribd.com/doc/233988490/Virologia-clinica-avendano>, consultado en junio de 2013.

<sup>21</sup> Resumen retomado de <https://mx.answers.yahoo.com/question/index?qid=20080107140230AAiX5cp>, consultado en junio de 2013.

inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El condón también previene el contagio de otras enfermedades de transmisión sexual, como la gonorrea, el herpes, la hepatitis y el linfogranuloma venéreo. El preservativo femenino consiste en una funda de poliuretano con dos anillos flexibles en cada extremo. Uno de ellos se fija a la vagina, mientras que el otro permanece fuera, cubriendo parcialmente los órganos genitales externos. Utilizado correctamente tiene una eficacia del 79%, algo menor que la del preservativo masculino y al igual que éste no precisa de control médico. Todavía no está claro su grado de protección frente a las enfermedades de transmisión sexual<sup>22</sup>.

**Dispositivo Intrauterino.** El dispositivo intrauterino o DIU en sus diversos modelos, es un diminuto alambre de plástico o metal que se coloca en el útero. Puede estar cubierto de cobre y algunos también liberan pequeñas cantidades de un progestágeno. Su eficacia es de un 96%, los DIU reducen la capacidad de los espermatozoides para fertilizar el óvulo e interfieren en la implantación del óvulo fecundado en las paredes del útero, el DIU debe ser colocado en el útero por un médico. Algunas mujeres experimentan calambres uterinos y aumento del flujo menstrual cuando utilizan el DIU y existen algunas pruebas de que estos dispositivos aumentan el riesgo de infección pélvica. Otros efectos secundarios adversos incluyen la reacción alérgica al cobre y la perforación de la pared del útero. Una complicación más grave que ocurre en muy pocas ocasiones, es el embarazo ectópico, esto es, la implantación del huevo fertilizado fuera del útero.

**Píldoras Anticonceptivas.** Los anticonceptivos hormonales son sustancias químicas que funcionan mediante la alteración del modelo hormonal normal de una mujer para que no se produzca la ovulación. Actúan sobre el revestimiento uterino para evitar la implantación del huevo fecundado en el

---

<sup>22</sup> Sería importante insistir a los adolescentes en el uso del condón combinado con espermicidas como método más accesible para ellos, teniendo en cuenta la frecuencia de sus relaciones sexuales, el momento de la vida en el que se encuentran y la protección que ofrece el condón para prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sexual (UPN, 1984, p. 203).

útero y modifican la composición del moco cervical. Estos anticonceptivos pueden ser administrados en forma oral (píldora), inyectable o mediante implantes. Cuando se usan adecuadamente, los anticonceptivos hormonales son un método de control de natalidad muy eficaz que, sin embargo no ofrece protección frente a las enfermedades de transmisión sexual, tales como el SIDA. Los anticonceptivos orales incluyen las píldoras combinadas, que contienen estrógenos y progestina (una forma sintética de progesterona) y las píldoras solo de progestina. Para evitar embarazos debe tomarse una píldora durante 21 días, después de los cuales se descansa durante un periodo de 7 días. Su eficacia es del 94 por ciento.

El uso de anticonceptivos orales puede aliviar los dolores menstruales, reducir el flujo menstrual y ofrecer cierta protección frente a la enfermedad inflamatoria pélvica, el cáncer de ovario y endometrio y la endometriosis (crecimiento de tejido uterino fuera del útero). Puede provocar efectos secundarios adversos, como sangrado intermenstrual, cefaleas, hipertensión, aumento de peso, cambios de humor, descenso del deseo sexual, enfermedades cardiacas, insuficiencias respiratorias, galactorrea e interacciones medicamentosas.

**Píldora del día después<sup>23</sup>.** La píldora del día después o píldora postcoital es un método anticonceptivo de emergencia similar a la píldora pero con mayor cantidad de hormonas. La mujer debe tomar la píldora de emergencia hasta 72 horas después de haber tenido una relación sexual sin protección y normalmente, debe tomar otra doce horas más tarde. Dependiendo del momento en que se encuentre la mujer durante su ciclo menstrual, la píldora postcoital puede inhibir o retrasar la ovulación o impedir la implantación del huevo fecundado.

---

<sup>23</sup> Resumen retomado de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007014.htm>, consultado en octubre de 2013.

**Implante anticonceptivo**<sup>24</sup>. Un método anticonceptivo innovador para las mujeres es el implante Norplant. Consiste en seis pequeñas cápsulas que contienen progestina y que se implantan quirúrgicamente en el brazo de la mujer y van liberando poco a poco pequeñas cantidades de esta hormona sintética. Este implante subdérmico dura hasta cinco años, los efectos secundarios adversos que puede provocar son: el aumento del flujo menstrual, el sangrado intermenstrual, la infección en la zona del implante, el dolor de cabeza, el aumento de peso y la galactorrea.

**Parche anticonceptivo**<sup>25</sup>. Se aplica sobre la piel liberando una dosis continua de progestágeno y estrógeno al flujo sanguíneo. El parche se cambia semanalmente durante tres semanas consecutivas, dejando una semana de descanso, previene el embarazo con el mismo grado de eficacia que la píldora y presenta los mismos efectos secundarios.

En este capítulo se describieron las problemáticas que pudieran enfrentar los adolescentes durante el ejercicio de su sexualidad, como un embarazo temprano no deseado y las complicaciones relacionadas con éste, también se explicaron las Enfermedades o Infecciones de Transmisión Sexual (ETS o ITS) que se pueden contraer y los métodos anticonceptivos más conocidos. En el próximo capítulo se describen cada una de las sesiones que integrarán el Taller propuesto, incluyendo los materiales a utilizar y las actividades a realizar.

---

<sup>24</sup> Resumen retomado de [http://html.rincondelvago.com/metodos-anticonceptivos\\_1.html](http://html.rincondelvago.com/metodos-anticonceptivos_1.html), consultado en octubre de 2013.

<sup>25</sup> Resumen retomado de <http://clubensayos.com/Temas-Variados/Metodos-Anticonceptivos/196912.html>, consultado en octubre de 2013.

## Capítulo IV. Taller de Sexualidad.

### 4.1 Descripción del Taller.

Taller es una palabra que sirve para indicar un “lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado; [...] se trata de una forma de enseñar y sobre todo de aprender, mediante la realización de <algo>, que se lleva a cabo conjuntamente; [...] el taller a aplicar será de tipo horizontal, porque abarca o comprende a quienes enseñan o cursan un mismo año de estudios” (Ander-Egg, 1991, p. 11). Como menciona Consejo Trejo (2003, p. 1), un taller pedagógico es un “recurso de tipo didáctico que pretende integrar elementos teóricos y prácticos; [...] es un espacio en donde se analiza algún tema o realidad específica con la finalidad de comunicarse en un nivel de compromiso personal y colectivo.

El papel del Coordinador es el de orientar el proceso de reflexión, análisis y crítica de manera creativa, así como el de realizar aportes de manera personal, con el fin de generar en los participantes la necesidad de la búsqueda de algunas posibilidades que mejoren las condiciones de la realidad que se analiza. La metodología que se utilizará es la de Aula-Taller, la cual proporciona Información teórico-práctica sobre los temas que se abordarán, incluyendo actividades prácticas, como: la investigación y la confección de campañas de prevención y difusión de las producciones realizadas por los alumnos en la comunidad educativa, estas actividades se deberán articular entre los diferentes docentes, así como en las áreas afines. Para el efecto, se propone organizar el trabajo en cuatro momentos (Ander-Egg, 1991, pp. 21-27):

- 1) **Presentación y expectativas del Taller.** Este primer momento lo realizará la Coordinadora del taller para introducir a los participantes en el tema,

recuperar algunas experiencias y recabar y registrar el interés y/o expectativas de los participantes con respecto a los contenidos del taller, asimismo realizar la presentación de la propuesta de actividades para su aceptación o ajuste de las mismas.

2) **Realización de actividades** en pequeños grupos, por equipos y por construcción colectiva:

➤ **Actividades Teóricas.** Éstas se refieren a la revisión grupal del texto de apoyo, con la finalidad de lograr que los participantes realicen una reflexión y un análisis de sus prácticas cotidianas relacionadas con el tema, a partir de la socialización y de la construcción colectiva de los fundamentos y aspectos tratados en la lectura.

➤ **Actividades Prácticas.** A partir del análisis grupal sobre la propuesta didáctica planteada por el Coordinador del Taller, los participantes se organizarán en pequeños grupos, que se complementarán en cuanto a la distribución de materiales para la realización de las técnicas sugeridas en las fichas de actividades, proporcionadas por la Coordinador.

3) **Realización de una actividad de cierre.** Del mismo modo, a partir de las actividades prácticas realizadas, cada grupo compartirá su experiencia por medio de una presentación que revelará los resultados producto del aprendizaje, que tendrá la finalidad de propiciar una reflexión entre la teoría y la práctica para la sesión de cierre del Taller.

4) **Realización de la evaluación del taller.** Se analizarán en grupo, los objetivos y expectativas de los participantes planteados al inicio del Taller, tratando de reflexionar si se alcanzaron o no; asimismo, la Coordinadora del Taller irá aclarando las dudas que se presenten.

## 4.2 Planeación didáctica del Taller.

### **Taller de educación sexual para adolescentes de 3er año de secundaria.**

**Responsable del taller:** Orientador Educativo apoyado por un pedagogo.

**Duración:** 11 horas.

**Sesiones de 1 hora:** Once.

**Días de sesión:** viernes durante la clase de Orientación.

**Horario:** Vespertino de 4 a 5 p.m.

**Espacios a utilizar:** Patio, salón de clases y áreas verdes.

**Material de apoyo:** Videos, audio, folletos, dibujos, revistas, libros, pizarrón, láminas, etc.

**Descripción del taller.** La finalidad del Taller es brindar a los adolescentes de tercer grado de secundaria, una adecuada información acerca de su sexualidad, el ejercicio de ésta y sus consecuencias. Además de la participación de los alumnos, se hará una invitación a los padres de familia para que conozcan los contenidos a trabajar en dicho taller, así también para que participen en alguna de las sesiones. La propuesta se presentará específicamente en la Escuela Secundaria Diurna no. 86 “República de Venezuela”, en el turno vespertino, con los alumnos del grupo 3° C, durante la impartición de la asignatura de Orientación.

**Contexto socioeconómico de la Escuela Secundaria Diurna no. 86 “República de Venezuela”.** La secundaria se encuentra ubicada en la Avenida Prolongación Ermita Iztapalapa y Ayuntamiento, en la Colonia “El Santuario”, en la Delegación Iztapalapa. En la zona se identifica un nivel socioeconómico de clase media baja; las instalaciones se encuentran un poco descuidadas, así como los muebles. La plantilla académica se identifica con el grado de licenciatura y hasta el momento no se ha

presentado ningún problema grave en la interacción alumnos-profesores. La ubicación geográfica de la escuela se sitúa a unos cuantos metros del lugar donde se realiza el evento de la "Pasión de Cristo", lo que coadyuva para que el lugar tenga un acceso estructural hacia la escuela, sin problema alguno.

**Análisis de la población estudiantil y docente.** Es importante la participación de los padres de familia y docentes, para que éstos conozcan la finalidad del Taller y eliminar los mitos o trabas de algunos con respecto a este tema, para que sea posible llevar a cabo la educación de los alumnos desde una perspectiva positiva. Es necesario que los alumnos participen de forma activa para que puedan crear una reflexión crítica adecuada con respecto a sus actitudes, creencias, valores propios y al acercamiento a la información y conocimientos, todo esto a través de su propia experiencia personal. Se trata de que el Taller sea dinámico y atractivo, que permita establecer un diálogo entre profesores, alumnos y padres de familia, para que exista una reflexión conjunta en torno a las actitudes y los valores implícitos.

Las actividades que se implementan en el Taller coadyuvarán para la comprensión de las prácticas en su interacción con los demás, en sus pensamientos, en su curiosidad, en el lenguaje que utilizan y en los canales de comunicación con los padres de familia, los medios de comunicación, etc.; asimismo, impactará en el ambiente haciéndose uso de su creatividad y del compromiso que apliquen, para salir beneficiados con las actividades del grupo. Se recomienda que al final de cada sesión se reserven algunos minutos para revisar lo mas importante y significativo de la sesión, también complementar las reflexiones obtenidas en cada una de éstas; asimismo, invitar a expertos y/o asociaciones con un amplio dominio del tema, como: MEXFAM; Poder Joven; Grupo de Información en Reproducción Elegida

(GIRE); el Instituto Mexicano de Sexualidad (IMS), etc., para realizar diversas actividades con dichos expertos; otra actividad importante sería llevar a los jóvenes a visitar algún Centro de Planificación, Centros de Salud, Centros de Atención Juvenil, sin excluir la intervención o aportación de algún padre de familia.

**Perfil del egresado.** El alumno conocerá y aprenderá más acerca de la sexualidad, del uso del condón, de los anticonceptivos, de lo que implican las enfermedades de transmisión sexual; asimismo, será capaz de apoyar para proporcionar una información adecuada a los demás.

### **4.3 Sesiones del Taller.**

El taller se titula “**Conociendo acerca de la sexualidad**”.

#### **Sesiones Temáticas.**

1ª sesión. Presentación con el grupo.

2ª sesión. ¿Qué se entiende por sexualidad?

3ª sesión. Funciones de nuestro cuerpo.

4ª sesión. Lenguaje popular y lenguaje correcto.

5ª sesión. ¿Qué pasa con mi cuerpo? Cambios físicos y psicológicos.

6ª sesión. Alternativas para ejercer la sexualidad.

7ª sesión. Riesgos al ejercer la sexualidad.

8ª sesión. Rol sexual y de género.

9ª sesión. Los medios de comunicación y la sexualidad.

10ª sesión. Comunicación entre el joven y la familia.

11ª sesión. Evaluación del Taller.

## **Primera Sesión. Presentación con y entre el grupo.**

a) **Objetivo.** Realizar una dinámica en donde los alumnos se conozcan entre sí, con la finalidad de eliminar tensiones para favorecer la comunicación, el acercamiento y el conocimiento entre ellos.

### **b) Actividades.**

- Se dará la bienvenida a los alumnos y se les indicará que están participando en el Taller: “**Conociendo acerca de la sexualidad**”. Aquí se les comentará el por qué es importante que ellos conozcan acerca de la sexualidad y las expectativas que se tienen con respecto a la implementación del Taller.
- Se realizará una dinámica para la integración grupal.
- Se implementará un buzón para que los alumnos puedan sugerir algunos aspectos importantes para ellos, que se deban incluir en los contenidos del Taller.

### **c) Juego introductorio.**

#### **Desarrollo:**

- a) Se formarán equipos de ocho alumnos.
- b) Cada equipo tendrá que recortar un círculo de papel y escribir en éste: “Flor de grupo”.
- c) Cada alumno tendrá que elaborar un pétalo y en él escribirá su nombre y un adjetivo que lo distinga o caracterice.
- d) Ya hecho esto, se pegarán los pétalos al círculo para formar la flor.
- e) Se confeccionará el tallo y las hojas en equipo y dentro de éstas se anotarán frases que sugieran características grupales como:

- Nos gustaría.....
- Deseamos que....
- Creemos que...

f) Se les indicará a los alumnos realizar la lectura sugerida de Cruz García (2012) para la siguiente sesión, al inicio de la cual se llevarán a cabo los comentarios pertinentes.

### **Bibliografía.**

**CRUZ GARCÍA**, Diana L. (2012). **Ensayo de sexo y salud sexual en la adolescencia**. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Disponible en: <http://es.slideshare.net/dhianal/sexo-y-salud-sexual-en-la-adolescencia>, consultado en abril de 2014.

## Segunda Sesión. ¿Qué se entiende por sexualidad?

a) **Objetivo.** Se proporcionará al alumno un concepto de sexualidad, para que éste sea capaz de elaborar el suyo, tratando de eliminar las ideas erróneas que se tengan al respecto. El concepto que se utilizará será el propuesto por Barragán Medero (1991, p. 21), quien expone que la sexualidad humana “constituye un conjunto amplio de manifestaciones comportamentales y actitudinales, que fundamentalmente se estructuran por influencias culturales y sociales más que por un determinismo exclusivamente biológico”.

### b) Actividades.

- Se solicitará a los alumnos que traigan anuncios, libros, revistas, fotografías y folletos que tengan relación con la sexualidad.
- Se les sugerirá que vean la TV, películas, escuchen música, etc., y que analicen y determinen cuántos programas están relacionados con la sexualidad (Nota: si los alumnos llevan música, es importante que se cuente con una grabadora).
- Se utilizarán los registros realizados en la actividad anterior y con el apoyo del grupo se describirán las situaciones y escenas que se recuerden.
- Al finalizar la discusión se dividirá a los alumnos en subgrupos, se les dará una cartulina blanca con la cual elaborarán un collage con recortes obtenidos, así también podrán escribir palabras o comentarios acerca de la sexualidad.
- Con el collage ya terminado, los equipos expondrán sus trabajos, tratando de detectar si sólo se está representando una definición estrecha de lo que implica la sexualidad.

- Como última actividad, se tratará de construir una definición grupal sobre el concepto de sexualidad y se analizarán cada uno de los conceptos contenidos en ésta.
- Se les indicará a los alumnos efectuar la lectura sugerida de Domingo y cols., (1996), para la siguiente sesión. Al inicio de la cual se realizarán los comentarios pertinentes.

### **Bibliografía.**

**BARRAGÁN MEDERO, F.** (1991). **La educación sexual. Guía teórica y práctica.**

Barcelona. Editorial Paidós. Contiene mitos sobre educación sexual, evolución, metodología y objetivos de la educación sexual.

**DOMINGO, A.** Espinet B, de Font P. y Manuel J. (1996). **Cuerpo, sexualidad y reproducción** (materiales de refuerzo y ampliación del tema). Barcelona. Editorial Almadraba.

### **Tercera Sesión. Funciones de nuestro cuerpo.**

a) **Objetivo.** Que los alumnos conozcan las funciones que realiza el cuerpo, así también que identifiquen las características anatómicas de cada género.

#### **b) Actividades.**

- Se solicitará a los alumnos que traigan plastilina de varios colores.
- Se formarán equipos de cuatro o cinco personas (mixtos).
- Se solicitará a los alumnos que con la plastilina moldeen las partes anatómicas masculinas y femeninas, así como también los órganos sexuales internos y externos de cada uno.
- Ya terminadas las figuras, un representante de cada equipo tendrá que describir al grupo (sin mencionar el nombre específico de la parte del cuerpo) alguna de las partes anatómicas que se elaboraron.
- Cada representante tendrá como tiempo máximo dos minutos para describir el proceso o función del órgano a describir.
- Se contabilizarán los puntos obtenidos por cada equipo y al ganador se le entregará un premio (aplausos, una porra, dulces, etc.)
- Al final se comentará con los alumnos lo expuesto en clase y se les solicitará que identifiquen los órganos genitales en las figuras elaboradas.

## **Cuarta Sesión. Uso de los métodos anticonceptivos.**

**a) Objetivo.** Que los alumnos conozcan el funcionamiento, las ventajas y desventajas del uso de los anticonceptivos.

**b) Actividades.**

- El Orientador Educativo ya debió haber elaborado un Manual que contenga toda la información relacionada con el tema.
- Se iniciará la sesión con una lluvia de ideas acerca de los métodos anticonceptivos que ellos conozcan.
- Se les solicitará que se sienten en círculo dentro del salón, para que el Orientador les vaya explicando el uso de los métodos anticonceptivos, sus ventajas y desventajas, esto es, toda la información contenida en el Manual.
- Se les pedirá a los alumnos que identifiquen y expliquen el por qué es importante el uso de los anticonceptivos y cuáles son los que ellos consideran más efectivos y por qué.
- Al finalizar la plática, el Orientador Educativo expondrá las conclusiones obtenidas acerca de la discusión de la sesión, sustentadas en información clara, verídica y confiable.

## Quinta Sesión. Análisis de los cambios físicos y psicológicos experimentados, ¿qué pasó con mi cuerpo?

### Ejercicio 1. Desarrollo físico del ser humano.

Esta sesión se integra de dos ejercicios.

**a) Objetivo.** Se trata de que los alumnos identifiquen qué cambios han sufrido con el paso del tiempo, al llegar a la adolescencia.

#### **b) Actividades.**

- Se les solicitará a los alumnos que traigan fotografías de cuando eran bebés hasta la actualidad, con ellas tratarán de identificar los cambios surgidos en su cuerpo.
- Se formarán cinco equipos, cada uno de ellos diseñará un periódico mural con el tema "Cambios en la adolescencia", que incluya los siguientes aspectos:
  - Niñez (0-9 años).
  - Pre-adolescencia (9-12 años).
  - Adolescencia (12-16 años).
  - Adulthood (16 años en adelante).
- Cada equipo explicará el contenido de su periódico mural.

## Ejercicio 2. ¿Qué sucede?

**a) Objetivo.** Que el adolescente comprenda que no sólo vive cambios físicos, también sus intereses, emociones y concepciones de libertad, ahora forman parte de su vida adolescente.

### **b) Actividades.**

- Se realizará un debate que verse sobre el tema de los nuevos intereses, emociones y concepciones de libertad que forman parte de su vida actual de adolescente.
- Se realizarán exposiciones de los diversos grupos integrados, sobre los aspectos de los temas que se están trabajando.
- Se llevarán a cabo reflexiones, diálogos y/o comentarios después de cada exposición y al final se cerrará la sesión con las conclusiones obtenidas.

Los temas pertinentes son los siguientes:

- ¿Mi forma de vestir me distingue del niño y del adulto?
- ¿Mi música y cuál es su significado para mí?
- ¿Cuáles son mis principales intereses e ideales en los cuales reflexiono actualmente?
- ¿Qué pienso acerca del sexo opuesto?
- ¿Qué pienso acerca de mi familia y la relación conmigo?
- ¿Cuáles son mis pasatiempos principales actuales y quiénes son mis amigos?

## **Sexta Sesión. Alternativas para ejercer la sexualidad.**

**a) Objetivo.** Que el alumno conozca las ventajas y desventajas del ejercicio de su sexualidad.

### **b) Actividades.**

- Antes de esta sesión, el profesor deberá elegir a seis alumnos para que organicen la realización de una mesa redonda con sus compañeros, para lo cual deberá proporcionárseles información acerca de los siguientes temas: masturbación, prostitución, promiscuidad y abstinencia.
- Así, el profesor iniciará esta sesión de la mesa redonda cuestionando a los seis alumnos designados, las razones por las cuales ellos tendrían relaciones sexuales o si las aplazarían, después de esto les solicitará a cada uno que exponga el tema asignado.
- Posteriormente deberá privilegiarse la libre discusión entre los integrantes de la mesa redonda y los demás alumnos.
- Se propone que los cuestionamientos a discutir sean los siguientes:
  - ✓ ¿Existen presiones para ti en cuanto a las influencias para tener o no relaciones sexuales?, ¿cuáles son?
  - ✓ ¿Es más difícil tomar la decisión de tener relaciones sexuales que otro tipo de decisión? ¿por qué si o por qué no?
  - ✓ Mencionar a los adolescentes que estén de acuerdo en tener sexo inmediatamente de iniciar alguna relación, que deben de estar conscientes de las posibles consecuencias que tengan que enfrentar debido a las decisiones que tomen al respecto.
  - ✓ Si consideran que abstenerse es la mejor decisión, se deberá mencionar que existen otro tipo de liberación sexual, tales como: la masturbación, el ejercicio, el baile, etc.

## **Séptima Sesión. Riesgos al ejercer la sexualidad.**

**a) Objetivos.** Que los alumnos conozcan las posibles consecuencias de tener relaciones sexuales, algunos ejemplos entre otros, puede ser: un embarazo no deseado, la transmisión de una enfermedad, etc.

### **b) Actividades.**

- Se les solicitará a los alumnos que formen equipos de cinco integrantes, para que entrevisten a una adolescente embarazada, a una madre adolescente soltera, a unos futuros padres adolescentes y por último a unos padres adolescentes, las preguntas que realizarán durante la entrevista serán las siguientes:
  1. ¿Qué pensaste cuando supiste que ibas a ser padre y/o madre?
  2. ¿Qué reacciones y eventos se sucedieron cuando tu familia y tu pareja se enteraron?
  3. ¿Qué sucedió con tus planes a futuro?
  4. ¿Cambió tu vida desde que tuviste al bebé?
- Se les solicitará a los alumnos que formen una pareja (hombre-mujer), simulando que ellos son padres y se les entregará un pez que simulará ser su hijo. El tiempo de la actuación será hasta la siguiente sesión.
- Al entregarles los peces a cada una de las parejas, ellos escogerán el género del bebé.
- Se le entregará a cada pareja, información acerca de los cuidados y responsabilidades que tendrán de ahora en adelante con el bebé pez (ver Anexo no. 1).
- Habiendo cubierto el periodo de cuidado del bebé, se les solicitará a los alumnos que realicen una reflexión acerca de su experiencia en el

cuidado de dicho bebé y que respondan los siguientes cuestionamientos:

1. ¿Cómo cambio el bebé pez tu vida? ¿Si tuvieras uno real, estarías dispuesto a dejar tu vida social?
  2. ¿Qué sentimientos te generó esta experiencia, fue positiva o negativa?
  3. ¿Qué sentiste cuando imaginaste que tu bebé era un niño o una niña?
  4. ¿Te fue fácil encontrar a alguien que cuidara del bebé pez?
  5. ¿Hubo alguna reacción acerca del bebe pez en tu familia o con tus amigos?
  6. ¿Cambiarías el tener un bebé por tus planes futuros de formación?
  7. ¿Tienes la suficiente energía para ir a la escuela y cuidar a un niño al mismo tiempo?
- Vivida esta experiencia, se les deberá informar a los alumnos acerca de la posibilidad de un embarazo no deseado y las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales al respecto.

## Octava Sesión. Roles de género.

**a) Objetivo.** Que el alumno diferencie los aspectos sociales, ideológicos y culturales que viven los hombres y las mujeres.

### **b) Actividades.**

- Se mostrará a los alumnos una imagen de un bebé de aproximadamente nueve u once meses de nacido, desnudo sin que se aprecien sus genitales.
- Se requerirá que de manera individual identifiquen cuál creen que sea el género al que pertenece el o la bebé.
- Se solicitará definir ciertas características del bebé y por qué lo consideran como un niño o una niña. La pregunta guía sería ¿en qué se basaron para identificar el género del bebé, esto es, que sea masculino o femenino?
- Terminado el ejercicio, se les proporcionará el significado de género y cómo las frases: “los hombres no lloran”, “las mujeres deben comportarse así”, etc., dan una idea falsa de lo que significa ser hombre o mujer.
- Integrados en equipos, los alumnos deberán elaborar un mural con acuarelas sobre los siguientes temas:
  - ¡No llores! pues ¿qué no eres un hombre?
  - ¡Las mujeres son el sexo débil!
  - ¡Los hombres son el sexo fuerte!
  - ¡El hombre es un casanova!
  - ¡La mujer debe ser abnegada y sumisa!
  - ¡Hombres y mujeres con el mismo idioma!

- Se les solicitará a los alumnos que vean una telenovela cualquiera, un cuento o una película en la cual identificarán la influencia que ejercen los medios masivos de comunicación, como la televisión, las revistas, el cine, etc., en nuestras decisiones y conductas. Así también identificar la manera como muestran los roles estereotipados (ver anexo no. 1), así como la conducta apropiada para aceptar y vivir la sexualidad.

## **Novena Sesión. Medios de comunicación y sexualidad.**

**a) Objetivo.** Los alumnos comprenderán y analizarán las conductas estereotipadas, que los medios de comunicación muestran en cuanto a la forma correcta y aceptada de la sexualidad.

### **b) Actividades.**

- Se iniciará la sesión comentando con los alumnos acerca de la influencia que ejercen los medios masivos de comunicación (la televisión, las revistas, el cine, etc.) en nuestras decisiones y conductas.
- Se requerirá determinar cómo muestran los roles estereotipados (ver anexo no. 2), así como la conducta apropiada para aceptar y vivir la sexualidad.
- Habiéndole solicitado a los alumnos que vieran una telenovela cualquiera, un cuento o una película en la cual identificarán los puntos anteriormente mencionados, se les requerirá que nos los describan.
- Se les solicitará a los alumnos que se integren por equipos de tres o cuatro miembros, para que dramaticen la película, cuento o telenovela que escojan.
- Se propiciará la reflexión de los adolescentes haciéndoles los siguientes cuestionamientos:
  1. ¿Cuáles serían las ventajas y desventajas de desempeñar los roles de género?
  2. ¿Estos roles observados han sido los mismos en nuestra cultura a lo largo de la historia o han ido cambiando con el tiempo?
  3. ¿En que forma han influido la TV y el cine para que se den estos cambios?

4. ¿Creen que estos papeles sólo se presentan en las películas o telenovelas o por el contrario son representativas de la sexualidad, en la sociedad?
5. ¿Cómo podemos hacerle frente a esta influencia?

## **Décima Sesión. La comunicación del joven con su familia.**

**a) Objetivo.** Tratar de fomentar en los alumnos, que busquen una comunicación favorable y afectiva con sus padres, buscando propiciar una relación familiar armónica y funcional.

### **b) Actividades.**

- Proyección de la película "American Pie" o "La primera noche".

**Sinopsis de American Pie.** La película se centra en las desventuras de un grupo de muchachos norteamericanos obsesionados por mantener relaciones sexuales con sus compañeras. Jim es uno de ellos y está empeñado en dejar de ser virgen. Kevin es su amigo y no consigue satisfacer sexualmente a su novia y Oz, al que le gusta que le llamen Casanova intenta seducir a una de las integrantes del coro del colegio.

**Sinopsis de La primera noche.** En una metrópoli de cara a un nuevo siglo, un grupo de amigos de entre quince y 18 años, viven las aventuras, las decepciones y el nerviosismo de "la primera noche" en que van a tener relaciones sexuales. Bruno y Mariana viven una relación llena de ternura y pasión, por lo que deciden experimentar su primera relación sexual. Mariana hace preguntas a su mamá de una forma inteligente y discreta y junto con Bruno, investigan en diversas fuentes informativas, las respuestas a sus preguntas, incluyendo la investigación acerca del Kama Sutra, tanto teorizar acerca del tema, a veces los confunde y los lleva a situaciones muy divertidas.

- Se propiciará la discusión sobre los diversos puntos de vista, con relación a la película exhibida.
- Se solicitará que expresen lo que para cada uno de ellos es la comunicación y las diversas formas de manifestarla, durante la vida cotidiana.
- Se invitará a diez alumnos para que participen en la dinámica, éstos harán un círculo en medio del salón, en tanto los demás observarán el desarrollo del ejercicio y tomarán nota de los aspectos que consideren relevantes.
- Se explicará a los participantes que se les leerá un enunciado y en conjunto decidirán sacar una tarjeta que indicará con qué actitud deberán responder al enunciado leído por el educador.
- Se concederán dos minutos para la discusión y el acuerdo de los miembros del equipo correspondiente, para responder el enunciado.
- Se concluirá el ejercicio reuniendo al grupo y comentando sobre lo importante que es una comunicación abierta y efectiva entre los padres e hijos, cuya finalidad es la estrecha relación y entendimiento en el núcleo familiar.
- Se comentarán las diferencias entre los alumnos y sus padres en cuanto a los gustos por la música y los hábitos de cada uno, todo esto debido al constante cambio generacional.

## **Décima primera Sesión. Evaluación del Taller.**

**a) Objetivo.** El alumno identificará a través de una evaluación final, aquellos conceptos y actitudes desarrollados durante el transcurso del Taller y así determinar si se cumplieron los objetivos planteados.

### **b) Actividades.**

- Se solicitará a los alumnos que formen parejas y que durante dos minutos cada uno hable sobre los aprendizajes que adquirió durante la impartición del Taller de Educación Sexual, retomando preguntas como las siguientes:
  - ✓ ¿Qué me gustó del taller?
  - ✓ ¿Cómo me sentí durante el transcurso del mismo?
  - ✓ ¿Qué no me gustó del taller?
  - ✓ ¿Recibí lo que esperaba de este taller?
  - ✓ ¿Se resolvieron mis dudas?
  - ✓ ¿Participo? Si ¿por qué? No ¿por qué?
  - ✓ ¿Qué aprendí?
  - ✓ ¿Volvería a participar en otro taller? Si ¿por qué? No ¿por qué?
- Se entregará una hoja a cada alumno y de manera individual contestarán la siguiente pregunta:
  - ✓ ¿Qué entendí por sexualidad?

Como parte de las sugerencias para unas políticas educativas coherentes con las metas<sup>26</sup> que se han planteado en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, se considera necesario invertir más recursos, tanto públicos como privados, en la educación integral de los adolescentes. Un supuesto relacionado con esto, menciona que los jóvenes educados que gozan de buena salud cuentan con mejores oportunidades para desarrollar todo su potencial y practicar justamente sus derechos como seres humanos, lo cual será el apoyo necesario para lograr un cambio de mejora para su comunidad, así como para las futuras generaciones. Para conseguir estos objetivos será necesario:

- 1) Incrementar la inversión en la educación de los adolescentes; en Programas de salud; en Programas que los apoyen para iniciar su conocimiento del medio laboral en caso necesario; Programas para el desarrollo de medidas para la protección de sus derechos humanos, que generen un impacto positivo en sus vidas, entre ellos, evitarles contagios de ETS o ITS, así también evitar embarazos de alto riesgo o no deseados.
- 2) Generar un Programa de servicios integrales relacionados con la salud sexual y reproductiva, atención y tratamiento del VIH/sida, para los adolescentes; asimismo, considerar la impartición de cursos relacionados con la Educación Sexual, la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual incluido el VIH, con la salud materna, incluyendo servicios de atención y apoyo para estos casos, así como el abastecimiento de anticonceptivos. Es importante certificar que dichos servicios se oferten de forma confidencial, equitativa y no discriminatoria,

---

<sup>26</sup> **Meta 2. "México incluyente"**. En el documento se asegura que el Estado enfocará su acción en garantizar el ejercicio de los derechos sociales y en "**cerrar las brechas de desigualdad social**". "El objetivo es que el país se integre por una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad sustantiva. Esto implica hacer efectivo el **ejercicio de los derechos sociales** de todos los mexicanos, a través del acceso a: **servicios básicos**, agua potable, drenaje, saneamiento, electricidad, seguridad social, **educación**, alimentación y vivienda digna, como base de un capital humano que les permita desarrollarse plenamente como individuos", apunta el resumen de las metas del Plan (http://www.animalpolitico.com/2013/05/publican-plan-nacional-de-desarrollo-2013-2018/#axzz314yacUi, 2013).

sin limitaciones de orden legal, y sustentados en las normas emitidas en los Acuerdos Internacionales.

- 3) Adoptar medidas de prevención para que los y las adolescentes puedan contraer matrimonio hasta la edad adulta, esto coadyuvará para que estos chicos puedan permanecer por más tiempo en el Sistema Educativo Nacional y lograr elevar su nivel de formación; asimismo crear posibilidades de solución para evitar poner a estos adolescentes en situación de riesgo.
- 4) Diseñar Programas que concienticen a las chicas que se detectan más vulnerables y con riesgos de contraer matrimonio durante la infancia y/o tener un embarazo precoz, para evitar estas situaciones. Crear espacios donde estos jóvenes puedan reunirse con sus pares y con sus tutores y ahí puedan adquirir habilidades para la vida, tengan acceso a los servicios antes descritos y de salud, así como educación para comprender y asimilar de la mejor forma las recomendaciones pertinentes.

Se requieren Programas que promuevan la educación de estos chicos, creándoles valores económicos, valores sociales y hábitos de salud, lo que repercutirá en una mayor expectativa de cuidado por su persona.

## **Conclusiones.**

Se requiere de una orientación oportuna para los adolescentes, eludir la necesidad de la Educación Sexual sólo provocará trastornos y anormalidades en los jóvenes, se les deberá suministrar información idónea, a través de cursos, seminarios, llevarles conferencistas y apoyar para que se llegue a tener pláticas familiares, que logren proporcionar respuestas a sus dudas e inquietudes, transmitiéndoles valores verdaderos acerca de la necesidad de entender, conocer y asimilar que el proceso de la madurez sexual es algo normal, natural y saludable. Las personas encargadas de formarlos deben tener un gran respeto por los sentimientos de los adolescentes y expresarse con espontaneidad, con sinceridad, sin mentir al respecto y sin prejuicios, pues los secretos y la información a medias sólo generan mucha curiosidad, malas interpretaciones, desconfianza y malicia.

En algunas ocasiones, en las relaciones entre los adolescentes se identifican predilecciones de amistad, cariño y comprensión entre miembros del mismo sexo, éstas se pueden convertir en sentimientos muy fuertes, estos aspectos deben atenderse con la sutileza necesaria para los dos sexos. Es importante considerar que una educación adecuadamente orientada conllevará este tipo de relaciones hacia conductas de protección recíprocas, buscando fomentar un ánimo de compañerismo para alcanzar un trato más humano y de armonía. Con respecto al ámbito formativo, la educación en general busca la coexistencia de los adolescentes en un contexto saludable entre individuos mentalmente sanos, que no apliquen la malicia en todas sus interacciones, que compartan la realización de las labores comunes, que juntos establezcan las cargas de trabajo para cumplir con los deberes en el aula, fortaleciendo el espíritu de cooperación entre ellos, que los capacitará y les proporcionará la suficiente fuerza para eliminar sentimientos egoístas y reacciones déspotas hacia el sexo opuesto.

Es evidente que muchas personas han vivido experiencias frustrantes, así también conflictos de tipo sexual o problemáticas emocionales, por lo que no se sienten plenas y felices, pero siempre conservan la esperanza de encontrar a alguien que les genere sentimientos de amor, de comprensión y de apoyo para reducir las tensiones de tipo sexual. Las personas presentan prejuicios o emociones de culpabilidad ante el sexo, así sus manifestaciones relacionadas con la conducta sexual se exteriorizan en desconciertos y desajustes en otras actividades. Las interacciones personales de los individuos deberán sustentarse en un sano y positivo proceso de madurez sexual, así como en la realización de la vida sexual de cada sujeto.

La energía sexual que poseen los adolescentes deberá forjarse como una voluntad férrea para solucionar las necesidades de los demás, para suministrar protección a los otros, para buscar que la sociedad mejore y se proyecte hacia un futuro de bienestar para todos, de no ser así puede generar emociones de aislamiento, angustia, incertidumbre y perturbaciones. Las confusiones acerca de la sexualidad y la práctica del sexo en los adolescentes, tales como: inhibiciones en la conducta adecuada en una relación o la incapacidad para lograr liberar las tensiones sexuales, son aspectos básicos en el desarrollo del ser humano, pues una incorrecta asimilación de estos factores causan conflictos como sentimientos de incapacidad o el tomar atajos que los desvían del camino correcto y los llevan a relaciones no satisfactorias, difíciles, conflictivas y poco llevaderas para los demás.

La solución a esta problemática planteada es ofrecer una educación madura y equilibrada, que retome contenidos y costumbres aceptadas por la sociedad en la que se va a impartir, apegados a una colectividad culta y sin prejuicios. Una Educación Sexual planificada correctamente deberá orientar a los adolescentes acerca de los procesos de desarrollo y de

madurez sexual con una visión auténtica acerca de lo que implica el sexo para los humanos, convenciendo a los muchachos para aceptarla en forma consciente y no considerando sólo sus instintos, sino las formas más nobles para buscar su satisfacción en una edad y momento oportunos, llevando esas relaciones humanas a un ámbito de sana interacción entre dichos jóvenes, asimismo logrando adquirir una adecuada salud mental que repercutirá en una sociedad armónica.

Los fundamentos biológicos e higiénicos de la Educación Sexual, deben ser adquiridos a través de información fidedigna y actividades positivas obtenidas por medio de experiencias reales, esto para que el adolescente no requiera vivir unas relaciones adversas o contingencias que lastimen su autoestima. Se menciona que en su futuro los adolescentes requerirían de la atención de un psicólogo, cuando sus vivencias sexuales tipológicamente se puedan catalogar como exageradamente inhibitorias, esto debido a determinadas circunstancias adversas obtenidas a través de mitos e ideas erróneas acerca del sexo, las cuales hayan sido transmitidas por un adulto. Es la escuela la que deberá aportar la orientación requerida acerca de los contenidos y de las relaciones e interacciones que coadyuven en el fortalecimiento de conductas sanas en los jóvenes.

Volviendo a reconocer la energía que caracteriza a los adolescentes, es que ellos la utilizarán para su realización personal, quienes se sentirán felices y realizados al dirigir su iniciativa y su interés para conocer y comprender diversos aspectos de la vida. Es a través de esa fortaleza juvenil y su gran pasión por la vida, lo que los lleva a adquirir ciertas habilidades, las cuales le apoyarán para obtener satisfacciones para él y para sus congéneres y esto deberá ser en el ambiente social idóneo. Con respecto a la libertad social de la que gozan actualmente los adolescentes, ésta les requiere una responsabilidad mayor en sus acciones y en sus relaciones, esto permitirá que

logren una felicidad plena que no consienta una conducta guiada por arrebatos o pasiones fugaces.

Actualmente se considera que “una actividad franca, sincera, sin falsos pudores, realista y sana hacia el sexo opuesto, es recomendable siempre que no se interfiera a la moral ni se pierda la consideración, el respeto, la cortesía, la atención y la compostura en la vida social” (Ayarza, 1997, p. 65). Se plantea que aun cuando se goce con las relaciones de amigos o novios tanto en la actividad escolar o la laboral, no es conveniente adquirir compromisos serios durante la adolescencia, cuando se tiene la posibilidad de conocer y tratar un mayor grupo de pares y así ampliar su círculo social. Las responsabilidades formales con el sexo opuesto cuando se es muy joven, normalmente son la consecuencia de una toma de decisiones inexperta debido a la poca experiencia adquirida, por lo cual éstas no tienen una vigencia larga por lo que suceden rupturas tempranas, que generan malestar entre los actores principales y su grupo de pares cercanos.

Ayarza (1997) considera que se pueden identificar problemas sexuales complicados en el comportamiento de los adolescentes antes del matrimonio, para lo cual dicho autor menciona que las alternativas de solución pertinentes deben ser resultado de una reflexión comprometida y equilibrada. Ayarza (1997) menciona que para lograr una unión sólida y para toda la vida, el adolescente debe evitar los sentimientos de culpa que le pudieran causar las relaciones conflictivas, asimismo evitar contagios de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), contribuyendo esto a lograr una mente y cuerpo sanos. Sugiere que una medida preventiva es la abstinencia y añade que esta decisión incrementa el autorrespeto entre la pareja, pero en la actualidad tanto los medios como la realidad evidencian que por el contrario, el adolescente recibe estímulos y facilidades constantes para violar esta propuesta, pues muchos de nosotros hemos sido testigos de que

muchachos con el uniforme de la escuela secundaria van saliendo de hoteles que les permiten su uso, aún cuando dichos adolescentes sean menores de edad.

Ayarza (1997, pp. 59-61) señala que sentimientos como la comprensión y el respeto por las necesidades sexuales son aspectos fundamentales para lograr una unión sólida; él comenta que “la promiscuidad ofrece como excusa una necesidad física; [...] pero debe tenerse presente que ninguna persona sufre un daño físico o mental al posponer su vida sexual hasta el momento oportuno; él considera que [...] la falta de educación sexual y la relajación de los principios morales han contribuido a la prostitución; conduciendo a la sociedad a [...] graves problemas sociales, tales como: las relaciones premaritales y extramaritales, el incremento exorbitante del divorcio, el embarazo en madres adolescentes, el aborto, etc.; asimismo, a [...] la diseminación de enfermedades venéreas, como: la gonorrea, la sífilis, el herpes, el VIH/sida; así como el [...] embarazo en relaciones sexuales clandestinas”, lo cual presenta como consecuencia un gran incremento de familias mononucleares, en donde sólo la mujer es el proveedor y la encargada del cuidado (con sus consecuentes deficiencias) del infante.

Considera que los integrantes de una comunidad con ciertas normas impuestas y aceptadas en la misma, relacionadas con la práctica sexual y que llegan a transgredirse, generan en dicho individuo, conductas de arrepentimiento que se exteriorizan de la forma siguiente: como comportamientos negativos al interior del hogar, en actitudes de desobediencia e indisciplina, de inconformidad, de aislamiento y de egoísmo, etc. Ayarza (1997) menciona que la persona que ha tenido la posibilidad de convivir con un grupo extenso de amistades tiene la oportunidad de seleccionar acertadamente a su futura pareja, ya que esa experiencia fortalece su proceso de decisión.

Es evidente que los falsos o ignorantes prejuicios que prevalecen en las familias de nuestro país, han impedido que se imparta una Educación Sexual integral que forme a unos ciudadanos bien informados y conscientes de la importancia de este ámbito en el desarrollo del ser humano. Asimismo, nuestro Sistema Educativo Nacional durante su vigencia ha tenido que superar retos enormes, como: lograr la cobertura en todo el país de la enseñanza de la educación primaria y posteriormente la secundaria; superar los obstáculos presentes detectados en el aprendizaje y dominio de la lecto-escritura (cuestión pendiente todavía), además lograr la implementación formal de los niveles educativos precedentes y subsiguientes de los ya mencionados (preescolar, bachillerato, técnico medio y superior) que la sociedad mexicana va demandando, con base en las expectativas del desarrollo económicas y socio-culturales del país, los cuales han impedido que se promueva una educación integral.

Se puede mencionar como un antecedente el hecho de que se requirieron algunas Reformas Educativas y fue en la década de los 70s, que se logró incluir el tema de la Educación Sexual en los contenidos formales de la educación básica (primaria y secundaria) y media superior (bachillerato). Actualmente se ha aceptado que sea la escuela la que imparta dicha educación, por lo cual se considera necesario el "hacer énfasis en la trascendencia de cumplir con los programas educativos e impartir adecuadamente; [...] mediante diversos recursos didácticos y con compromiso, esa información educativa sexual, por la que tanto se luchó; [...] quedando sobreentendido que esa formación e información debe iniciar y continuar en la familia, donde parten esencialmente los valores del ser humano, para reafirmarse en la escuela" (Ayarza, 1997, p. 65).

Sin embargo, la mayoría del tiempo dicha educación en casa no se lleva a cabo debido a la deficiente formación en el tema por parte de los padres de

familia, así se plantea como una tarea ineludible para los docentes, que sean ellos quienes impartan dicha Educación Sexual apropiadamente, ya que es evidente que en ese momento la escuela pasa a ser nuestro segundo hogar. Es así como se demuestra la importancia de una Educación Sexual oportuna, fidedigna, clara y concisa, para la vida futura de los adolescentes; no es posible que los padres eludan este compromiso, ya que esta información es de gran trascendencia para evitar problemas personales y sociales en la vida de los muchachos. El objetivo principal de esta formación es lograr una educación y preparación de los futuros ciudadanos de nuestra sociedad, de nuestros hijos y subsecuentes generaciones.

## **Bibliografía.**

- ANDER-EGG**, Ezequiel. (1991). **El taller una alternativa de renovación pedagógica**. Argentina. Editorial Magisterio del Río de la Plata.
- ASH**. (2002). **Antología de la Sexualidad Humana**. Vol. 3. México. Editorial Porrúa.
- AVENDAÑO**, Carvajal L. F.; M. Ferrés Garrido y E. Spencer Ossa. (2011). **Virología Clínica**. Chile. Editorial Mediterráneo Ltda. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/233988490/Virologia-clinica-avendano>, consultado en junio de 2013.
- AYARZA**, Bastidas Alfredo. (1997). **Educación sexual para adolescentes**. Editorial Magisterio.
- BARRAGÁN MEDERO**, F. (1991). **La educación sexual. Guía teórica y práctica**. Barcelona. Editorial Paidós.
- BOURDIEU**, Pierre. (2000). **La dominación masculina**. Chile. Centro de Estudios Miguel Enríquez. Disponible en: [http://www.archivochile.com/Mov\\_sociales/mov\\_mujeres/doc\\_gen\\_cl/MSdocgencl0011.pdf](http://www.archivochile.com/Mov_sociales/mov_mujeres/doc_gen_cl/MSdocgencl0011.pdf), consultado en enero 2014.
- CALIXTO**, R. (2008). **Educación de la sexualidad. Una necesidad en las escuelas**. México. Universidad Pedagógica Nacional (UPN).
- CARNEIRO**, Leao A. (1970) **Adolescencia: sus problemas y su educación**. México. Editorial Hispanoamericana.
- CASTILLO**, H. (2006). **Sexo entre jóvenes. Preguntas y respuestas**. México: Selector.
- COESPO**. (2001). **Qué es la sexualidad y todos somos Educadores de la Sexualidad**. México. Folletos del Consejo Estatal de Población (COESPO). Secretaría General Del Gobierno del Estado de México.
- CONAPO**. (1994). **Antología de la sexualidad humana II**. Consejo Nacional de Población (CONAPO). México. Editorial Porrúa.
- Corporación Editora Médica del Valle, Universidad del Valle, Cali, Colombia

- CONSEJO TREJO**, Caridad. (2003). **Estrategias didácticas para favorecer el desarrollo de la expresión (musical y corporal) en el Jardín de Niños**. Memoria del 3er Encuentro Internacional de Educación Inicial y Preescolar. Monterrey, Nuevo León del 22 al 24 de mayo del 2003.
- CRUZ GARCÍA**, Diana L. (2012). **Ensayo de sexo y salud sexual en la adolescencia**. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Disponible en: <http://adolescentesvid.blogspot.mx/2012/11/ensayo-del-sexo-sexualidad-y-salud-en.html>, consultado en abril de 2014.
- DELGADO**, Gabriela; Rosario Novoa y Olga Bustos. (1998). **Ni tan fuertes ni tan frágiles. Resultados de un estudio sobre estereotipos y sexismo en mensajes publicitarios de televisión y educación a distancia**. México. UNICEF/PRONAM.
- DOMINGO**, A. Espinet B, de Font P. y Manuel J. (1996). **Cuerpo, sexualidad y reproducción** (materiales de refuerzo y ampliación del tema). Barcelona. Editorial Almadraba.
- ENVISE**. (1985). **Enciclopedia de la vida sexual**. Vol. 3. Barcelona. Editorial Argos Vergara.
- FOUCAULT**, Michel. (1993). **Historia de la sexualidad. La voluntad de saber**. Volumen 1. México. Siglo XXI.
- FRANCO**, Pardenilla Marina A. (2011). **Educación de la sexualidad: sensibilización en docentes de Bachillerato**. Yucatán, México. Tesis de la Maestría en Orientación y Consejo Educativos. Universidad Autónoma de Yucatán.
- GERRIDO**, Toala Judith M. y Félix A., Sarango Rueda. (2013). **Educación a la sexualidad y su incidencia en el comportamiento sexual de los estudiantes del tercer año de Bachillerato, de la Sección Nocturna del Colegio Nacional Mixto “Nueve de Octubre” de la Ciudad de Machala, periodo lectivo 2011-2012**. Machala, Ecuador. Tesis de la Especialidad en

Psicología Educativa y Orientación Vocacional. Universidad Técnica de Machala.

**GOLDSTEIN**, B. y C. Glejzer. (2006). **Adolescencia y Salud**. Buenos Aires. Editorial Puerto de Palos.

**GONZÁLEZ**, R. y **tienes que poner a todos los autores**. (1999). **Dinámica de grupos. Técnicas y tácticas**. México. Editorial Pax México.

**GONZÁLEZ**, R. M. (2004). **¿Quién soy? ¿Qué me gusta? Apuntes para pensar lo hetero/homoerótico**. En: Careaga, G. y S. Cruz (Comp.). **Sexualidades diversas: aproximaciones para su análisis**. México. Editorial Porrúa/PUEG.

**GUELMAN**, de Javkin Mirta. (1995). **Adolescencia: prólogo para una adultez entera**. Argentina. Ediciones Homo Sapiens.

**HERNÁNDEZ**, S. R.; Fernández, C. C. y Baptista, L. P. (2005). **Metodología de la investigación**. Tercera Edición. Edit. McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V. México.

**HIRIART**, R. Vivianne. (1999). **Educación sexual en la escuela. Guía para el orientador de púberes y adolescentes**. México. Editorial Paidós.

**IMJUVENTUD**. (2006). **Encuesta Nacional de Juventud 2005**. México. Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVENTUD). Centro de Investigación y Estudios sobre Juventud.

**INMUJERES**. (2004). **El ABC de género en la administración pública**. México. Instituto Nacional de las Mujeres/Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

**JONES**, Ernest. (2003). **Vida y obra de Sigmund Freud (1879-1958)**. Barcelona. Editorial Anagrama.

**KLINGER**, Balmaseda K. (2014). **Sexualidad y genitalidad**. Disponible en: <http://hoy.com.do/sexualidad-y-genitalidad/>, consultado en enero de 2014.

**LAMAS**, Marta. (2002). **La antropología feminista y la categoría género**. En: **Cuerpo, Diferencia Sexual y Género**. México. Editorial Taurus.

- LÓPEZ**, Sánchez F. (1995). **Educación sexual de adolescentes y jóvenes**. España. Editorial Siglo XXI.
- LEJEUNE**, Claude. (1979). **Pedagogía de la educación sexual**. España. Editorial Aguilar.
- MAYA**, Betancourt A. (¿????). **El Taller Educativo**. Bogotá, Colombia. Editorial Magisterio.
- MAYÉN**, E. (2000). **La prevención del embarazo entre las y los jóvenes de la ciudad de México. Por el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos**. México. Editorial Afluentes.
- MASTERS**, William H. y Virginia E. Johnson. (1967). **Respuesta sexual humana**. Buenos Aires. Editorial Intermédica.
- MINED**. (2010). **Educación de la sexualidad: guía básica de consulta para docentes**. Nicaragua. Ministerio de la Educación.
- MIRABENT**, Perozo Gloria. (1990). **Un Taller pedagógico es una reunión de** En: Revista Pedagógica Cubana. Año II Abril-Junio, No. 6. La Habana. Ministerio Nacional de Educación (MINED).
- MONROY**, Anameli y Martha Morales García. (1990). **Salud, Sexualidad y Adolescencia. Guía práctica para integrar la orientación sexual en la atención de salud de los adolescentes**. México. Editorial Pax-México.
- MONROY**, Anameli. (2002). **Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud: guía práctica para padres y educadores**. México: Pax México.
- MUUSS**, R. (1989). **Teorías de la adolescencia**. Guanajuato, México. Editorial Paidós.
- POMIES**, Julia. (2001). **Temas de sexualidad: informe para educadores**. Argentina. Editorial AIQUE.
- OPS**. (2002). **Identidad sexual**. Organización Panamericana de la salud. (<http://www.infojuven.cl/2-2.php>, consultado el 03 de noviembre de 2013.

- REICH, Wilhelm.** (1955). **La función del orgasmo.** Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/10495213/La-Funcion-Del-Orgasmo-Wilhelm-Reich>, consultado en septiembre de 2013.
- REYES GÓMEZ, Melba.** (1989). **El taller en trabajo social.** Buenos Aires. Editorial Humanitas.
- RODRÍGUEZ, G.** (1996). **Sexualidad juvenil.** En: Jóvenes, una evaluación del conocimiento. México: Secretaría de Educación Pública (SEP). Causa Joven/SEP.
- ROJAS, S. R.** (2000). **Guía para realizar investigaciones sociales.** México. Editorial Plaza y Valdés, S.A. de C.V.
- ROSALES, Mendoza A. L.** (2008). **El poder en la enseñanza social de las sexualidades y el género: paradojas y tensiones.** En: Revista Digital Universitaria. 10 de julio de 2008. Vol. 9, no. 7. Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.9/num7/art43/int43.htm>, consultado en agosto de 2009.
- ROSALES, Mendoza A. L.** (2011). **Sexualidad, derechos y violencia: enfoques y conceptos para la enseñanza.** México. Secretaría de Educación Pública (SEP), Universidad Pedagógica Nacional (UPN).
- SCHULZ, Esther y William R. Rally.** (1983). **Programación de objetivos en la educación sexual. Plan de estudios e instrucción.** México. Editorial Pax-México.
- SEGU, F. Héctor.** (1996a). **Educación sexual en la familia y en la escuela. Enfoque comprensivo y actualizado.** Buenos Aires. Editorial Lumen-Humanitas.
- SEGU, F. Héctor.** (1996b). **Sexología básica. Fundamentos biopsicosociales para su estudio.** Buenos Aires. Editorial Lumen-Humanitas.
- SEP.** (2011). **Plan y Programas de Estudio de nivel secundaria.** Educación básica, nivel Secundaria. México. Dirección General de Materiales y

Métodos Educativos de la Subsecretaría de Educación Básica y Normal. Secretaría de Educación Pública (SEP).

**SS.** (2002). **La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar.** México. Secretaría de Salud (SS).

**STERN,** Claudio. (2008). **Adolescentes en México: investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva.** México: Colegio de México.

**TRUJILLO,** E. y **tiendes que poner todos los autores.** (2000). **Adolescentes y sexualidad en Chiapas.** Tuxtla Gutiérrez: Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas.

**UPN.** (1984). **Educación para la sexualidad humana.** Antología de Educación Sexual. México. Universidad Pedagógica Nacional (UPN).

**WEEKS,** Jeffrey. (1998). **La sexualidad e historia. Reconsideración.** En: Antología de la Sexualidad Humana. Tomo I. México. Editorial Porrúa, Conapo. Pp. 179-201.

### **Cibergrafía.**

<http://www.monografias.com/trabajos7/down/down.shtml>, consultado en julio de 2013.

[http://www.oocities.org/mx/anaya\\_covarrubias/tema.html](http://www.oocities.org/mx/anaya_covarrubias/tema.html), consultado en julio de 2013.

<http://www.monografias.com/trabajos87/aborto-sus-consecuencias/aborto-sus-consecuencias.shtml>, consultado en agosto de 2013.

<http://www.blogsalud.net/complicaciones-en-el-embarazo/>, consultado en agosto de 2013.

Resumen retomado de <http://www.uhclatino.com/default.aspx?tabid=140>, consultado en septiembre de 2013.

[http://www.academia.edu/3657762/infecciones\\_de\\_transmision\\_sexual](http://www.academia.edu/3657762/infecciones_de_transmision_sexual),  
consultado en septiembre de 2013.

<http://www.proa.com.mx/2012/01/sindrome-de-inmunodeficiencia-adquirida-sida/>, consultado en septiembre de 2013.

<http://www.proyectopv.org/2-verdad/principalesenfermeddestrans.htm>,  
consultado en octubre de 2013.

Resumen retomado de [http://html.rincondelvago.com/metodos-anticonceptivos\\_1.html](http://html.rincondelvago.com/metodos-anticonceptivos_1.html), consultado en octubre de 2013.

Resumen retomado de <http://clubensayos.com/Temas-Variados/Metodos-Anticonceptivos/196912.html>, consultado en octubre de 2013.

<http://www.animalpolitico.com/2013/05/publican-plan-nacional-de-desarrollo-2013-2018/#axzz314lyacUi>, consultado en noviembre de 2013.

<http://www.wordreference.com/definicion/afectiva>, consultado en diciembre de 2013.

<http://hoy.com.do/sexualidad-y-genitalidad>, consultado en enero de 2014.

[http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_3\\_09/san18309.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_3_09/san18309.htm) (2008),  
consultado en enero de 2014.

# ANEXOS

## **Anexo no. 1.**

### **“Hoja de cuidado para el bebé pez”.**

- Deberán de ser responsables con el cuidado del bebé pez.
- Mantenerlo alimentado, atendido, cambiarle el agua y que esté protegido contra accidentes.
- Verificar que el bebé pez está bien
- Tratarlo como si fuera realmente un bebé, lo que será fácil porque no tendrán que mantenerlo, ni cambiarle el pañal o alimentarlo durante la noche.
- Llevarlo a donde vayan.

## Anexo no. 2

### LOS ROLES ESTEREOTIPADOS.

La humanidad y sus comunidades se sustentan en su cultura, retomando las diferencias evidentes de cada género, dichas diferencias establecen el destino de las personas, determinando las “características y significados a las acciones que unas y otros deberán desempeñar o se espera que desempeñen y que se han construido socialmente; [...] los roles de género son conductas estereotipadas por la cultura, por tanto pueden modificarse dado que son tareas o actividades que se espera realice una persona por el sexo al que pertenece; [...] por ejemplo, tradicionalmente se ha asignado a los hombres roles de políticos, mecánicos, jefes, etc., es decir, el rol productivo; [...] y a las mujeres, el rol de amas de casa, profesoras, enfermeras, etc. (rol reproductivo)” (INMUJERES, 2004, p. 1).

El concepto sexo se “refiere a las diferencias y características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como hombres o mujeres; son características con las que se nace y son universales e inmodificables; [...] en cambio el género es el conjunto de ideas, creencias y atribuciones sociales, que se construye en cada cultura y momento histórico con base en la diferencia sexual” (INMUJERES, 2004, p. 1). De aquí surgen los conceptos de “masculinidad y feminidad, los cuales determinan el comportamiento, las funciones, las oportunidades, la valoración y las relaciones entre mujeres y hombres; esto es, [...] el género responde a construcciones socioculturales susceptibles de modificarse dado que han sido aprendidas (INMUJERES, 2004, p. 2).

Así, se concluye que el sexo es un enfoque biológico y el género se construye socialmente, Lamas (2002, p. 33) menciona que “el papel (rol) de género se configura con el conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino o masculino; [...] aunque hay variantes de acuerdo con la cultura, la clase social, el grupo étnico y hasta el estrato generacional de las personas, se puede sostener una división básica que corresponde a la división sexual del trabajo más primitiva: las mujeres paren a los hijos y por lo tanto, los cuidan; así [...] lo femenino es lo maternal, lo doméstico, contrapuesto con lo masculino, que se identifica con lo público; [...] la dicotomía masculino-femenino, con sus variantes establece estereotipos, las más de las veces rígidos, que condicionan los papeles y limitan las potencialidades humanas de las personas al estimular o reprimir los comportamientos en función de su adecuación al género”.

Las sociedades establecen las actividades de las mujeres y los hombres basadas en los estereotipos, estableciendo así una división sexual del trabajo, las mujeres harán la comida, cuidarán a los hijos se les relaciona con las actividades domésticas que posteriormente implementarán en el hogar, los hombres serán los protectores y proveedores de la familia. Estas son las bases sobre las que se construyen los estereotipos de género, reflejos simples de las creencias sociales y culturales sobre las actividades, los roles, rasgos, características o atributos que distinguen a las mujeres y a los hombres. Los estereotipos son concepciones preconcebidas acerca de cómo son y cómo deben comportarse las mujeres y los hombres (Delgado y cols., 1998). Estas creencias, sin embargo, no son elecciones conscientes que se puedan aceptar o rechazar de manera individual, sino que surgen del espacio colectivo, de la herencia familiar y de todos los ámbitos en que cada persona participe.

Se trata de una construcción social que comienza a partir del nacimiento de los individuos, quienes potencian ciertas características y habilidades según su sexo e inhiben otras, de manera que quienes los rodean, les dan un trato diferenciado que se refleja en cómo se relacionan con ellos, dando lugar a la discriminación de género. No obstante, es mediante la interacción con otros medios que cada persona obtiene información nueva que la conduce a reafirmar o a replantear sus ideas de lo femenino y lo masculino.

**DELGADO**, Gabriela; Rosario Novoa y Olga Bustos. (1998). **Ni tan fuertes ni tan frágiles, Resultados de un estudio sobre estereotipos y sexismo en mensajes publicitarios de televisión y educación a distancia**. México. UNICEF/PRONAM.

**LAMAS**, Marta. (2002). **La antropología feminista y la categoría género**. En: *Cuerpo, Diferencia Sexual y Género*. México. Editorial Taurus.

**INMUJERES**. (2004). **El ABC de género en la administración pública**. México. Instituto Nacional de las Mujeres/Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).