



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Psicología y Educación

EFFECTOS DE UN TALLER DE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL CON PERSPECTIVA
DE GÉNERO EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
Licenciatura en Psicología Área Educativa

Presenta:

Natalia Fernández Alvarez

Santiago de Querétaro, Querétaro, febrero 2024



Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales
de Información



Efectos de un taller de educación sexual integral con
perspectiva de género en estudiantes de educación
media

por

Natalia Fernández Alvarez

se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Clave RI: PSLIN-244363



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Psicología y Educación
Licenciatura en Psicología Área Educativa

EFFECTOS DE UN TALLER DE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL CON PERSPECTIVA
DE GÉNERO EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
Licenciatura en Psicología Área Educativa

Presenta:

Natalia Fernández Alvarez

Dirigido por:

Melissa Calderón Carrillo
Presidente

SINODALES

Dra. Teresa Ordaz Guzmán

Secretario

M. en P. Rosalba Galván Pichardo

Vocal

Mtra. Ana Laura Velázquez Servín

Sinodal

Mtra. Cecilia Uribe Pineda

Sinodal

Firma

Firma

Firma

Firma

RESUMEN

Resumen

La educación sexual integral es una intervención educativa que tiene como fin equipar a los adolescentes con los conocimientos, habilidades, aptitudes y valores necesarios para tomar decisiones responsables y autónomas sobre su sexualidad.

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo conocer los efectos de un taller de educación sexual integral con perspectiva de género en estudiantes de secundaria y, por lo tanto, observar si lograron incrementar sus conocimientos y, desarrollar una postura apegada a los derechos humanos con perspectiva de género en torno a la sexualidad, con el fin de determinar la importancia de este tipo de intervenciones en educación media.

Se usó un diseño experimental con preprueba-posprueba y grupo de control. La población fueron adolescentes de 2do y 3er grado que estudian en la Escuela Secundaria Técnica N. 9. Se diseñó y aplicó una evaluación previa de conocimientos y opiniones sobre sexualidad al grupo experimental y al grupo control antes del inicio del taller. El taller se llevó a cabo durante 10 sesiones de 45 min cada una. Al finalizar el mismo, se aplicó una evaluación posterior a ambos grupos.

Como resultados cuantitativos, hubo un aumento positivo en los puntajes del grupo experimental. Como resultados cualitativos se observa una gran evolución en el tipo de participaciones y reflexiones de los estudiantes.

Se concluye que la educación sexual integral con perspectiva de género es efectiva, genera cambios en el pensamiento de los adolescentes y propicia la reflexión y el diálogo por lo que es de suma importancia garantizar a los jóvenes el acceso a este tipo de educación.

(Palabras clave: Sexualidad, educación sexual integral, adolescentes, perspectiva de género)

SUMMARY

Summary

Comprehensive sexuality education is an educational intervention that aims to equip teenagers the necessary knowledge, skills, aptitudes and values in order to make responsible and autonomous decisions regarding their sexuality.

This research work had the objective to know the effects of a comprehensive sexuality education with gender perspective workshop on junior high students and, therefore, see if they managed to increase their knowledge, and develop an attached to human rights with gender perspective view around sexuality, in order to determine the importance of this type of interventions in junior high education.

An experimental design with pretest-posttest and control group was used. Research sample was 3rd and 2nd grade teenagers who study at 'Escuela Secundaria Técnica N.9'. A previous assessment of knowledge and opinions about sexuality was designed and applied to both the experimental and control group before the workshop started. During 10 sessions of 45 minutes each, the workshop was implemented. At the end of it, a subsequent assessment was applied to both groups.

As quantitative results, there was a positive increase in the scores of the experimental group. As qualitative results, a great evolution was observed in the type of the students' participations and reflections.

It is concluded that comprehensive sexual education with gender perspective is effective, generates changes in teenager thinking and encourages reflection and dialogue, so it is extremely important to guarantee young people access to this type of education.

(Key words: Sexuality, comprehensive sexuality education, teenagers, gender perspective)

AGRADECIMIENTOS

A Meli Calderón por todas sus enseñanzas, por su gran apoyo y orientación que hicieron que este trabajo viera la luz.

A mis sinodales, Tere, Ros, Ana Laura y Ceci, no sólo por todo su apoyo durante la realización de este trabajo, sino por todas sus valiosas enseñanzas durante la carrera, las cuales aportaron muchísimo a mi formación profesional.

A la Secundaria Técnica N. 9 por abrirme sus puertas y darme la oportunidad de llevar la ESI a sus aulas.

Al profesor José Antonio Balderas por permitirme realizar mi intervención y ayudarme con la logística de la misma.

Al profesor Rodrigo, prefecto de 3er grado de secundaria, por apoyarme a que el taller marchara bien, ayudándome a coordinar horarios, ser la vía de comunicación entre los docentes y mi equipo de trabajo, conseguir el material faltante, ¡muchas gracias!, no habría sido posible sin su apoyo.

A la maestra Lorena, por darme tiempo de su clase para poder trabajar con su grupo, por sus valiosas participaciones que aportaban mucho a las sesiones, por su gran amabilidad y disposición que hicieron que me sintiera mucho más cómoda y en confianza de intervenir con los estudiantes, ¡muchas gracias!

A Ana, Robert y Pablo por ser excelentes compañeros y construir junto conmigo un extraordinario equipo de trabajo que diseñó e implementó con éxito el taller. No habría sido posible sin ustedes, de corazón, muchas gracias.

DEDICATORIAS

A mi mamá, por todo su amor y apoyo incondicional, a quien admiro enormemente por sus grandes logros a pesar de las adversidades, por ser mi principal modelo a seguir, por inspirarme a ser una gran mujer independiente, autónoma y libre, así como ella.

A mi papá, por todo su amor y apoyo incondicional, por siempre ver por mi bienestar y estar para mí, por sus valiosas enseñanzas que me forjaron como una psicóloga de revolución, de cambio, con responsabilidad y conciencia social.

A mis hermanos, Alejandro y Erik que cada día crecen como grandes seres humanos. Los amo.

A mis abuelitos Josy y Lalo, por todo su cariño, por ser de mis mayores ejemplos a seguir, por siempre creer en mí y alentarme a crecer no solo como profesional, sino como persona.

A mis abuelitos Rosa y Luis, por hacer de mi infancia una infancia muy feliz, por todos sus cuidados y amor. Gracias hasta el cielo, abuelita.

A Paola, Mayrin, Itzel, Sami y Ana, por ser, más que mis primas, mis hermanas, por ser una de mis mayores redes de apoyo, mi espacio seguro, mis compañeras de aventuras, las amo infinitamente.

A Kathy, Eli y Juls, por todo su apoyo en mis momentos más difíciles, por haber sido, no sólo las mejores compañeras, sino las mejores amigas de carrera (y de vida) que pude haber pedido, las amo infinitamente.

ÍNDICE

	Página
Resumen.....	iii
Summary.....	v
Agradecimientos.....	vii
Dedicatorias.....	viii
Índice.....	ix
Índice de figuras.....	xi
Índice de abreviaturas.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
III. MARCO TEÓRICO.....	4
Sexualidad humana.....	5
Adolescencia.....	11
Conducta sexual de riesgo.....	14
Problemáticas de salud sexual y reproductiva y problemáticas socioculturales relacionadas a la sexualidad.....	15
Educación sexual.....	25
Enfoques de la educación sexual.....	25
Educación sexual integral.....	28
La perspectiva de género y la importancia de su inclusión en las intervenciones de ESI.....	31
Acuerdos internacionales que respaldan a la ESI.....	38
Educación sexual en México.....	43
Intervenciones de ESI en América Latina.....	49
IV. JUSTIFICACIÓN.....	56
V. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	58
VI. HIPÓTESIS.....	59
VII. OBJETIVOS.....	60
VIII. METODOLOGÍA.....	61

IX. RESULTADOS.....	68
X. DISCUSIÓN.....	71
XI. CONCLUSIONES.....	79
XII. BIBLIOGRAFÍA.....	80
XIII. ANEXOS.....	86

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1: Comparación de resultados Puntaje 1.....	68
Figura 2: Comparación de resultados Puntaje 2.....	69

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1: Conceptos clave y temas propuestos por las Orientaciones técnicas internacionales de la UNESCO.....	29

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

ITS	Infecciones de transmisión sexual
OMS	Organización Mundial de la Salud
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana
SSR	Salud sexual y reproductiva
LGBTTTIQ+	Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis, Transgéneros, Transexuales, Intersexuales y Queer. (El signo + hace referencia a la suma de nuevas comunidades y disidencias.)
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
VPH	Virus del papiloma humano
ECOPRED	Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y la Delincuencia
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
ENDIREH	Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares
ESI	Educación sexual integral
EIS	Educación integral en sexualidad
IPPF	International Planned Parenthood
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
TIC	Tecnologías de información y comunicación
MH	Masculinidad hegemónica
CIPD	Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo
ONU	Organización de las Naciones Unidas
SEP	Secretaría de Educación Pública
CNDH	Comisión Nacional de Derechos Humanos
UNC	Universidad Nacional de Córdoba
UCC	Universidad Católica de Córdoba
UNRaf	Universidad Nacional de Rafaela
PES	Programa de Educación Sexual

ANEP	Administración Nacional de Educación Pública
CODICEN	Consejo Directivo Central
CES	Consejo de Educación Secundaria
CETP	Consejo de Educación Técnico Profesional
DIU	Dispositivo intrauterino
CESECO	Central de Servicios a la Comunidad
COVID-19	Enfermedad por el nuevo coronavirus

I. Introducción

Durante los últimos años se ha demostrado y, por ende, buscado concientizar sobre la importancia de la educación sexual en poblaciones jóvenes. Numerosos estudios, órganos internacionales, instituciones gubernamentales y privadas han intentado diseñar programas, talleres e intervenciones de diversas índoles para incluir a la educación en sexualidad en programas de salud y de educación.

No obstante, estos esfuerzos no han sido suficientes para cubrir las grandes necesidades de la población y reducir las enormes brechas de desigualdad que aún existen en nuestra sociedad. Los países de América Latina cuentan con graves problemas tanto de salud pública como a nivel cultural que han afectado la vida de miles de niños, adolescentes y adultos.

Específicamente en México, si bien ha habido avances (bastante lentos) a comparación de hace 20- 30 años, los sistemas de salud y educación siguen fallando en garantizar los derechos sexuales y reproductivos de su población.

La mayoría de escuelas, cuando enseñan sobre sexualidad, lo hacen desde una óptica estrictamente biologicista, reduciendo a la sexualidad a la reproducción, promoviendo la abstinencia junto con discursos un tanto moralistas y machistas. En muchos colegios los temas de sexualidad (si es que se revisan) son vistos a partir de 5to, 6to de primaria o hasta la secundaria en una única materia, por lo general, en la de ciencias naturales.

En ocasiones, cuando instituciones de salud acuden a las escuelas para enseñar a los adolescentes sobre prevención de embarazos adolescentes e infecciones de transmisión sexual (ITS) lo hacen de una manera sumamente reduccionista, poniendo el centro de atención en las relaciones sexuales coitales, dejando fuera otros tipos de interacciones humanas y por supuesto,

toda la diversidad sexual existente. Raramente se revisan los aspectos emocionales, psicológicos y culturales que juegan un rol sumamente importante en la toma de decisiones sobre sexualidad.

Es por lo anterior que este trabajo busca señalar y demostrar la importancia de comenzar a tratar a la sexualidad como una parte esencial de la vida del ser humano, de abordarla no desde el reduccionismo, sino de forma holística y de realizar más intervenciones educativas para las personas jóvenes desde tal enfoque.

II. Planteamiento del problema

Una educación sexual pobre, tardía o la ausencia de ella, junto con estigmas sociales, tabúes y mitos creados alrededor de la sexualidad, la influencia de la religión, el moralismo y el machismo, propician la desinformación en la sociedad, contribuyendo a la generación de problemáticas de salud pública relacionadas con la sexualidad como el aumento en las cifras de: embarazos adolescentes, contagios de infecciones de transmisión sexual (ITS), abuso sexual, muertes de mujeres por abortos clandestinos, entre otras.

Aparte de estas problemáticas existen otras de índole más subjetivo, pertenecientes al ámbito sociocultural y político de la sociedad que impiden el ejercicio de una sexualidad libre, las cuales no pueden medirse o cuantificarse fácilmente pero sí pueden ser observadas. Algunas son: la represión de la sexualidad y las implicaciones emocionales que esto conlleva, disfunciones sexuales, el rechazo y prejuicio social hacia ciertas conductas sexuales sobre todo cuando son llevadas a cabo por grupos vulnerados como mujeres, personas pertenecientes a la comunidad LGTBTTQ+, etc.; violencia de género, violencia en el noviazgo, la poca apertura al diálogo sobre la sexualidad en diversos ámbitos como el escolar y el familiar, la creación de grupos conservadores que ejercen presión política para que la educación sexual no llegue a todas las escuelas del país, entre otras.

III. Marco teórico

El tema central de este trabajo es la educación sexual integral, por lo que en este apartado se mencionarán temas que están relacionados directa o indirectamente con esta.

Se comenzará a exponer el concepto de sexualidad humana así como los elementos que la componen con la finalidad de establecer la importancia de la misma en la identidad y el comportamiento del ser humano. Posteriormente se menciona a la adolescencia y sus características principales pues la población con la que se llevó a cabo este trabajo de investigación pertenece a esta etapa y, debido a que, la probabilidad de que los jóvenes realicen prácticas sexuales que pueden comprometer su salud, es más alta durante ese momento de la vida. Siguiendo esta línea, se definirá a la conducta sexual de riesgo y sus posibles consecuencias, lo cual dará pauta al siguiente tema: las problemáticas de salud sexual y reproductiva y problemáticas socioculturales relacionadas a la sexualidad que existen en México. En este mismo sub-apartado, a modo de conclusión se propone a la educación sexual integral como una alternativa que podría aportar a la prevención de estas problemáticas. Después, se define a la educación sexual y se revisan sus principales enfoques que se han identificado a lo largo de la historia. Posteriormente se dedica un sub-apartado completo para exponer uno de estos enfoques: el integral. Se señalan sus características principales, definidas por diversas organizaciones internacionales, así como las temáticas sobre sexualidad que este enfoque propone para los programas y planes de estudio. Luego, se revisa el concepto de perspectiva de género y el por qué la educación y, en específico, la educación sexual integral debería implementarse bajo esta perspectiva. Posteriormente se mencionan los acuerdos internacionales que respaldan a la educación sexual integral para, en el siguiente sub-apartado, realizar un contraste con la situación de la educación sexual en México, pues se evidenciarán los

pocos e insuficientes esfuerzos que se han hecho al respecto. Para finalizar, a modo de comparación con México, se revisarán las intervenciones de educación sexual integral que se han hecho en dos países de América Latina.

2.1 Sexualidad humana

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

Eusebio Rubio, en 1994, propuso un modelo de la sexualidad basado en la Teoría del Sistema General, la cual denominó El Modelo de los Cuatro Holones Sexuales. Este modelo establece que la sexualidad está conformada por cuatro holones o subsistemas: reproductividad, género, erotismo y vinculación afectiva. (Rubio, 1994)

Este autor plantea que la estructuración mental de la sexualidad es el resultado de construcciones que el sujeto hace a partir de las experiencias que tiene motivadas por diversas potencialidades vitales: procrear, pertenecer a una especie dimórfica, experimentar placer físico durante la respuesta sexual y desarrollar vínculos afectivos con otras personas. El significado que el sujeto le da a estas fuentes de experiencias, conforma su sexualidad.

Rubio (1994) expone que un problema en el estudio de la sexualidad es concluir erróneamente que la sexualidad *es un fenómeno únicamente biológico, psicológico, social o cultural, dependiendo el caso*. Esto sucede porque, tomando como ejemplo la postura biológica, efectivamente hay evidencia de que la sexualidad es un problema biológico al estudiarse los niveles biológicos y moleculares de las manifestaciones sexuales. De igual forma existe evidencia y estudios que prueban que la sexualidad es un fenómeno social. Sin embargo, *el que la sexualidad pueda ser estudiada, desde una óptica biológica, no quiere decir que la sexualidad es esencialmente biológica*.

Motivado por este problema epistemológico, Rubio se basó en la Teoría del Sistema General propuesta por Ludwig von Bertalanffy en 1968, la cual establece principios de funcionamiento y características de los sistemas que se encuentran presentes en todos los niveles de jerarquía, y que por lo tanto, permite el desarrollo de conceptos que tengan aplicabilidad vertical, es decir que puedan ser usados independientemente del nivel de estudio que se elija. (Rubio, 1994)

La idea principal de la Teoría de Sistema General, es que un sistema está compuesto por elementos que interactúan entre sí y que son a la vez, sistemas. Arthur Koestler propuso que se les denominaran holones (*holos* en griego significa Todo) para resaltar que son partes constituyentes de un sistema, pero que al mismo tiempo tienen un grado de complejidad e integración.

En este modelo, la integración es central, entendiéndose por esta que un elemento no puede funcionar correctamente de manera aislada, pues su actuar depende de los otros elementos.

Para el caso de la sexualidad tenemos entonces en el individuo, a los holones de la *reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva como sistemas con su propio grado de complejidad pero que interactúan entre sí y potencian experiencias que permitirán que el sujeto haga toda una construcción mental de la sexualidad.*

La sexualidad no es esencialmente ni biológica, ni psicológica, ni social. Por lo tanto, debe ser estudiada con métodos de la biología, la psicología, la sociología, la antropología y otras ramas humanísticas con la finalidad de acercarnos a un conocimiento *integral.*

Rubio (1994) hace una acotación sumamente valiosa: “En tanto que estos holones operan integralmente, cuando el abordaje educativo o terapéutico ignora alguno de ellos, aumenta sus posibilidades de ineficacia.” Esta visión integral será retomada más adelante para argumentar la importancia de la integralidad en las intervenciones educativas sobre sexualidad.

Ahora se revisarán brevemente cada uno de los holones.

2.1.1 El holón de la reproductividad humana

La potencialidad de reproducirnos es consecuencia directa del hecho de estar vivos. Por reproductividad se quiere decir: tanto la posibilidad humana de producir individuos que en gran medida sean similares a los que los produjeron, como las construcciones mentales que se producen acerca de esta posibilidad. (Rubio, 1994)

La reproductividad es un tema que usualmente ha sido estudiado desde la perspectiva biológica, pues es bajo esta óptica que se ha logrado conocer aspectos enormemente relevantes de la reproducción; los avances científicos, tecnológicos y médicos han hecho esto realidad, teniendo consecuencias muy positivas para la sociedad. *Sin embargo, la reproductividad también*

tiene manifestaciones psicológicas y sociales sumamente importantes y no tan estudiadas. Por ejemplo, las implicaciones emocionales del embarazo, parto y la crianza (pues la reproductividad no se limita al nacimiento de un individuo), la evolución de los métodos anticonceptivos a lo largo de la historia, etc.

2.1.2 El holón del género

El dimorfismo es una cualidad que tienen los seres vivos, adquirida en la evolución de las especies, la cual permite que existan dos formas en una misma especie. Esto es la base biológica del género.

De acuerdo a Rubio, el género es la serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos: masculina y femenina.

El género atraviesa casi toda la existencia humana, pues es una parte esencial de la identidad humana, la cual, nos permite situarnos en el mundo, es nuestro marco de referencia interno. De igual manera, en el género se basan gran parte de las interacciones sociales.

En el plano biológico del género, podemos encontrar el desarrollo del sexo biológico durante el embarazo, las diferencias anatómicas y fisiológicas del dimorfismo, el desarrollo y maduración de los caracteres sexuales secundarios en la adolescencia, entre otras.

En el plano psicológico, el género es parte esencial de la conformación de la identidad individual, la cual nos permite saber quiénes somos, qué hacemos, qué queremos y a dónde vamos.

El género, en el plano de lo social, es la base para múltiples interacciones sociales; de este nacen los roles de género, los cuales contienen los guiones de comportamiento, las expectativas y estereotipos que la sociedad y la cultura establecen para cada género, es decir, cómo debe comportarse una mujer, qué se espera de ella, qué tipo de metas y aspiraciones debe tener en la vida, etc. Lo mismo sucede con los hombres.

2.1.3 El holón del erotismo

El erotismo, de acuerdo con Rubio, es un elemento de la sexualidad que nos remite a las experiencias más comúnmente identificadas como sexuales. Tiene que ver con el componente placentero de las experiencias corporales (individuales, o más frecuentemente, en interacción con otro) en las que se presentan los procesos de activación de respuesta genital y corporal.

La definición que Rubio proporciona es la siguiente:

Por erotismo entendemos: los procesos humanos en torno al apetito por la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo, sus resultantes en la calidad placentera de esas vivencias humanas, así como las construcciones mentales alrededor de estas experiencias. (1994, p. 36)

El erotismo tiene manifestaciones en el plano biológico, sin embargo, son los componentes mentales, las representaciones y simbolizaciones así como la significación social, lo que hace del erotismo una característica especialmente humana.

2.1.4 El holón de la vinculación afectiva interpersonal

La vinculación afectiva es la capacidad humana de desarrollar afectos intensos (resonancia afectiva) ante la presencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro individuo en

específico, así como las construcciones mentales, individuales y sociales que de ellos se derivan. El amor es una de las formas de vinculación afectiva más reconocidas, sin embargo, existen otras formas de vinculación afectiva completamente diferentes.

El amor se entiende como una imperiosa necesidad de tener la presencia de alguien, de sentir gozo de ver a la otra persona feliz; también es relacionado con el dolor que se experimenta a raíz del abandono del ser querido. En el amor existe responsabilidad, cuidado y respeto por el o la otro/a.

Las diversas formas de vinculación afectiva se pueden encontrar en todos los niveles en los que se hacen presentes los otros holones. En el plano biológico, se pueden observar procesos que ocurren, por ejemplo, en el cerebro, durante el enamoramiento. En la psicología, la vivencia subjetiva del amor es un tema central: el proceso de enamoramiento, el establecimiento de la pareja, la formalización de la relación amorosa y su disolución, así como la institucionalización de los vínculos afectivos mediante el matrimonio y su terminación a través de diversas formas como el divorcio. Estos son procesos estudiados también por disciplinas como la psicología social, la sociología y la antropología. (Rubio, 1994)

Como se puede ver, la sexualidad va más allá de la reproducción y de los procesos biológicos involucrados, está presente durante toda la vida del ser humano y es un aspecto esencial que atraviesa la mayor parte de sus experiencias. Si se busca hacer una intervención (terapéutica, educativa, clínica, social) en el ámbito de la sexualidad humana, es imperioso tener en cuenta todas estas características con la finalidad de no caer en el reduccionismo y así lograr que la intervención sea efectiva. (Rubio, 1994)

2.2 Adolescencia

La adolescencia es la fase de transición entre la infancia y la edad adulta. Es el periodo de tiempo entre el inicio de la pubertad y el final del crecimiento y desarrollo físico y psicosocial (Güemes-Hidalgo et al., 2017). Durante este periodo se experimentan intensos cambios físicos, sociales y emocionales.

Pubertad no es lo mismo que adolescencia, es común observar confusión entre ambos conceptos. La adolescencia inicia con la pubertad. Esta última es un proceso puramente biológico, de cambios hormonales, gracias a los cuales se va a producir el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, mientras que la primera es una etapa que además de estar marcada por el desarrollo biológico, también lo está por aspectos psicológicos, sociales y culturales.

En las niñas, la pubertad inicia entre los 8-13 años y se caracteriza por el crecimiento de las glándulas mamarias (telarquía) el ensanchamiento de las caderas, la aparición de vello en diferentes partes del cuerpo (área púbica, piernas, axilas), el inicio de la menstruación (menarquía), entre algunos otros cambios. En los varones, la pubertad inicia entre los 9-14 años y se caracteriza por el aumento del tamaño testicular, la aparición de vello en diversas partes del cuerpo (área púbica, piernas, axilas, rostro, pecho), aumento de la masa muscular, cambio en el tono de voz, entre otros. (Güemes-Hidalgo et al., 2017)

De acuerdo con Güemes-Hidalgo y colaboradores, antes, la adolescencia era vista como una etapa *turbulenta, complicada, llena de estrés*, sin embargo, en los últimos años esta visión ha ido cambiando poco a poco por lo que ahora es considerada como *una etapa de oportunidades* y

en consecuencia, un período de suma importancia para el desarrollo del individuo. (Güemes-Hidalgo et al., 2017)

Al ser la adolescencia la etapa previa a la adultez, idealmente en este periodo el sujeto va a desarrollar su personalidad, adaptarse a los cambios físicos, adquirir mayor autonomía e independencia, conformar su propio sistema de valores y consolidar su identidad sexual. (Güemes-Hidalgo et al., 2017)

Si bien, en los últimos años, la adolescencia ya no es reducida a una etapa caótica y complicada, sigue siendo un período de maduración y desarrollo tanto biológico como psicológico, por lo que, a diferencia de los adultos, los adolescentes pueden llegar a adoptar, más fácilmente, conductas que ponen en riesgo su salud física y/o psicológica, comprometen su situación académica, sus relaciones interpersonales, entre otras.

Tras el avance de técnicas de resonancia magnética, se ha podido comprobar que la fase de maduración del cerebro adolescente no concluye hasta los 21-25 años. Los cambios más importantes a nivel cerebral suceden entre la niñez y la adolescencia, y tienen lugar, principalmente, en el córtex prefrontal y estructuras del sistema límbico. Dichas modificaciones se relacionan de manera directa con el desarrollo de las funciones cognitivas, emocionales y comportamentales, que serán de utilidad en el adulto, con un entorno social más complejo. (Pérez de Guzmán, 2019)

Entre el inicio de la pubertad y el comienzo de la juventud (12-25 años) se desarrollan dos sistemas neurobiológicos de manera asincrónica. Por un lado, el sistema socioemocional, localizado en la región límbica, madura al inicio de esta etapa, y por otro, el sistema de control cognitivo, en el córtex prefrontal, alcanza su desarrollo completo al final de la adolescencia. Esto

se traduce en que las áreas encargadas de modular las conductas que buscan estímulos placenteros (sexo, alcohol, comida) se desarrollan antes que las de toma de decisiones, planificación, inhibición de conductas impulsivas etc. (Pérez de Guzmán, 2019)

Güemes-Hidalgo y colaboradores señalan que los adolescentes constituyen un subgrupo poblacional muy importante desde la perspectiva de salud pública, no solo por su número, capacidad reproductora y poder adquisitivo, sino también porque su estado de salud, su comportamiento y sus hábitos actuales tendrán una enorme repercusión en su estilo de vida y su salud futura. Aun así, la adolescencia es el grupo de edad que menos interés ha suscitado entre la comunidad médica. Los adolescentes están expuestos a muchos riesgos los cuales, la mayoría son prevenibles: accidentes, violencia, delincuencia, uso y consumo de drogas, conductas sexuales arriesgadas, embarazos, problemas familiares, escolares, uso irresponsable de las tecnologías de la información, entre otros. (2017)

La sexualidad, durante la adolescencia, tendrá un papel sumamente importante. Los adolescentes, además de todos los cambios físicos que experimentarán y las consecuencias psicológicas que esto conlleva al aceptar su nueva imagen corporal, descubrirán diversas necesidades sexuales, aprenderán sobre las relaciones sexuales, establecerán un sistema propio de valores sexuales, continuarán desarrollando su personalidad; todo esto mientras están sometidos a la presión ejercida por su grupo de iguales, a situarse en el mundo como chico o chica y/o a las reacciones de los padres ante su evolución sexual. (García et al, 2012)

Será importante por lo tanto, darle su lugar a la sexualidad, reconocerla como parte del desarrollo del adolescente y realizar los esfuerzos necesarios en el ámbito de la salud y la

educación, con el objetivo de reducir significativamente problemáticas que, como mencionan Güemes-Hidalgo y colaboradores, la mayoría son prevenibles.

2.3 Conducta sexual de riesgo

Como se revisó en el apartado anterior, los adolescentes, debido al proceso de desarrollo que viven, pueden llegar a realizar acciones que los ponen en riesgo de diversas maneras. Una de estas es comprometiendo su salud sexual y reproductiva adoptando conductas sexuales de riesgo.

García y colaboradores (2012) definen a la conducta sexual como el conjunto de actitudes tendentes a estimular el erotismo personal y de la pareja. Mientras que la conducta sexual de riesgo la definen como la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades de transmisión sexual, o generar una situación de embarazo no deseado.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), así como los embarazos en adolescentes son problemáticas de salud pública que son consecuencia de la exposición a conductas sexuales de riesgo.

Las conductas sexuales de riesgo han despertado gran interés debido a que hacen más probable la incidencia de situaciones nocivas para el sujeto. Tener relaciones sexuales sin condón o habiendo consumido licor, o la promiscuidad, hacen vulnerables a las personas frente a las amenazas referidas. (Bahamón et. al., 2014)

A pesar de existir un adecuado conocimiento de las consecuencias negativas que ello puede acarrear a mediano y largo plazo, su nivel de prevalencia continúa siendo alto. En el caso

de los adolescentes, dicha situación se agudiza debido a las condiciones físicas, emocionales y psicológicas de desarrollo y elaboración, que los hacen más vulnerables. (Bahamón et. al., 2014)

2.4 Problemáticas de salud sexual y reproductiva y problemáticas socioculturales relacionadas a la sexualidad

De acuerdo a estadísticas de diversos organismos como el Instituto Nacional de las Mujeres, UNICEF, ONUSIDA e INEGI, que se expondrán más adelante, en México existen graves problemáticas relacionadas con salud sexual y reproductiva (SSR) tales como el embarazo adolescente, la transmisión de ITS y de VIH/Sida, la muerte de mujeres por abortos clandestinos, por mencionar algunas. De igual forma existen problemáticas socioculturales que comúnmente no son mencionadas al hablarse de la importancia de la educación sexual pero que se relacionan ampliamente y son igualmente relevantes. Algunas de estas son: la violencia en la relación de pareja, la violencia sexual, el abuso sexual infantil, el matrimonio infantil, la desigualdad de género, la discriminación y crímenes de odio contra personas pertenecientes a la comunidad LGBTTIQ+, entre otras.

En este trabajo se hará mención de algunas de estas problemáticas en México con la intención de evidenciar la falta de esfuerzos de parte del gobierno y la sociedad en general para generar estrategias efectivas con el fin de prevenir y transformar estos fenómenos.

2.4.1 Embarazo adolescente

México ocupa el primer lugar en embarazos adolescentes entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de

edad. Aproximadamente ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años. (Instituto Nacional de las Mujeres, 2021).

La evidencia empírica indica que entre los factores asociados a la maternidad precoz se encuentran las características del hogar de la adolescente: el ingreso de sus progenitores, sus niveles de educación y la condición de pobreza del hogar. Pero también hay factores contextuales relevantes, como el acceso a una educación sexual integral, a los distintos métodos de planificación familiar y, sobre todo, a la garantía del ejercicio de sus derechos. Asimismo, el embarazo y la maternidad adolescentes se encuentran mediados por un conjunto de representaciones culturales en torno al género, a la maternidad, al sexo, la adolescencia, la sexualidad y las relaciones de pareja. (UNICEF, 2014)

Algunas de las causas subyacentes del embarazo en adolescentes son: el matrimonio infantil, la desigualdad de género, los obstáculos para la garantía de los derechos humanos, la pobreza, la violencia y coacción sexual, políticas nacionales que restringen el acceso a la planificación familiar y una educación sexual adecuada a la edad, la falta de acceso a educación y servicios de salud reproductiva, entre otras. (UNFPA, 2013)

Más allá de la diversidad de situaciones y hallazgos, el embarazo en la adolescencia está asociado a la violencia de género en su sentido más amplio: violencia física, simbólica, psicológica y económica. Por ende, es importante visibilizar, y a su vez precisar, la relación entre embarazo y violencias, en sus múltiples formas y relaciones. Las brechas etarias significativas producen generalmente dinámicas de dominación y desigualdad, muchas veces ligadas a la violencia sexual. (UNICEF, 2014)

El embarazo en las y los adolescentes afecta negativamente la salud, la permanencia en la escuela, los ingresos presentes y futuros, el acceso a oportunidades recreativas, sociales y laborales especializadas y de calidad y el desarrollo humano. (Instituto Nacional de las Mujeres, 2021).

2.4.2 VIH/sida e Infecciones de Transmisión Sexual

El sida sigue siendo la pandemia más mortífera de nuestro tiempo: a pesar del compromiso mundial para reducir las muertes relacionadas con el sida y las nuevas infecciones por el VIH a menos de 500,000 para fines del 2020, durante 2021 680,000 personas perecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida y 1.5 millones de personas se infectaron recientemente con el VIH (Instituto Nacional de las Mujeres, 2022).

En México, desde su descubrimiento, entre 1983 y noviembre de 2021 se contabilizaron 328,791 casos de personas con VIH (mujeres 18.6% y hombres 81.4%); de estas 201,439 viven con el virus. Asimismo, se diagnosticaron 11,869 nuevos casos durante 2021, de estos el 86.2% correspondió a casos en hombres y el 13.8% a mujeres (Instituto Nacional de las Mujeres, 2022).

El miedo, la ignorancia y la desinformación sobre el VIH sigue siendo una realidad, a pesar de cuatro décadas de promoción y educación. Las personas que viven con VIH y otras poblaciones claves todavía se enfrentan con regularidad a múltiples formas de estigma y discriminación basadas en su estatus serológico y otras condiciones de salud, raza, género, orientación sexual, antecedentes económicos, consumo de drogas, participación en el trabajo sexual y la edad que socavan su salud, seguridad y dignidad, e impiden los esfuerzos para acabar con el sida. (ONUSIDA. 2021)

El virus del papiloma humano (VPH) representa una de las infecciones de transmisión sexual más común. Cada 2 minutos muere una mujer en el mundo a causa de cáncer en el cuello uterino, asociado directamente a este virus. 99% de los cánceres está relacionado al Virus del Papiloma Humano. (Instituto Nacional de las Mujeres, s.f.)

Se calcula que en México hasta un 80 por ciento de la población está infectado con el virus. Estudios recientes señalan que el 90 por ciento de las mujeres mexicanas ha tenido alguna vez en su vida el VPH, considerado como uno de los principales factores para desarrollar cáncer cérvico uterino, en el caso de las mujeres, y de próstata en hombres, siendo la segunda causa de muerte en mujeres. La tasa de mortalidad media nacional mexicana por virus del papiloma humano fue situada en 18.24 por ciento situando a México en los primeros lugares a nivel internacional. (Instituto Nacional de las Mujeres, s.f.)

En México existen alrededor de 25 millones de mujeres infectadas por el VPH y anualmente se reportan 68 000 nuevos casos de cáncer cervicouterino, con una incidencia de 10,06 en mujeres de 15 años o más. (Bustamante et. al., 2015)

La gonorrea es una ITS causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* que inicialmente provoca inflamación de las mucosas. La bacteria gonococo se desarrolla en los tejidos mucosos cálidos de los genitales, ano y garganta. Su modo de transmisión es por contacto sexual (genital-genital, oralgenital, oral-anal o genital-anal). (Crooks y Baur, 2010)

En México la tasa de incidencia de la transmisión de esta ITS por 100 mil habitantes tuvo una tendencia decreciente en el periodo de 1987 a 2013: pasó de 21.27 a 1.35. Sin embargo, a partir de entonces se produjo un repunte paulatino que en el año 2017 alcanzó una incidencia de 4.73. Hasta la semana 46 de 2018 se registraron 3 910 casos nuevos, con la mayor frecuencia

en los estados de Tamaulipas, Baja California, Veracruz, Estado de México y Chiapas. Las tasas más altas se registran en adultos jóvenes. (Solórzano, 2018)

La sífilis es una ITS ocasionada por una bacteria delgada y helicoidal llamada *Treponema pallidum* que suele transmitirse por contacto sexual. La enfermedad comienza como una llaga sin dolor, generalmente en los genitales, el recto o la boca, llamada chancro. La sífilis se transmite de persona a persona a través del contacto con estas llagas por la piel o las membranas mucosas. Sin tratamiento, la sífilis puede dañar gravemente el corazón, el cerebro u otros órganos, y puede poner en riesgo la vida. (Crooks y Baur, 2010)

En México, los casos de sífilis han tenido un considerable incremento: en 1988 se documentaron 6 600 casos, el número disminuyó de manera progresiva hasta el año 2000, en el que se registraron 1 800 casos. En el periodo de 2000 a 2010 la cantidad de casos aumentó ligeramente, sin embargo, el número de casos notificados se ha elevado de manera constante llegando hasta 4 703 en el año 2017. Para la semana 42 de 2018 se acumularon 5 814 casos, con mayor frecuencia en las grandes ciudades del país y en población adulta joven. El número de casos de sífilis congénita se había mantenido constante durante los últimos 25 años, con una reducción de 2010 a 2014, cuando pasó de 94 a 43 casos, con un nuevo repunte de 2014 a 2017: de 65 casos a 121. De manera alarmante, en el 2018 se acumularon 274 casos. (Solórzano, 2018)

El herpes genital es una enfermedad de transmisión sexual causada por el virus del herpes simple. Puede causar llagas en el área genital o rectal, nalgas y muslos. Este es otro de los tipos de infección de transmisión sexual del que se ha incrementado el número anualizado de casos. Hasta la semana 33 de 2021, la Secretaría de Salud ha contabilizado un total de 4,250 casos nuevos, de los cuales 2,070 corresponden a hombres y 2,180 a mujeres. Respecto del mismo

periodo de 2020 el incremento absoluto es de 3,880 casos, los cuales equivalen a un crecimiento en el mismo periodo de ambos años. (Fuentes, 2021)

2.4.3 Abortos inseguros

De acuerdo con la OMS, un aborto inseguro o peligroso es una intervención destinada a poner fin a un embarazo practicada por una persona carente de la capacitación necesaria, cuando se realiza en un entorno que no cumple con las normas médicas mínimas, o bien cuando se combinan ambas circunstancias. (Collado et. al., 2021)

En todo México, durante el periodo de 2010 a 2018 murieron 90 mil 562 mujeres de entre 10 y 40 años por causas relacionadas con el aborto practicado en condiciones de riesgo. (Collado et. al., 2021)

En consonancia con la experiencia internacional de los países con leyes liberales sobre el aborto, la evidencia ha demostrado que la puesta en marcha de la interrupción legal del embarazo dentro de las primeras 12 semanas de gestación en la Ciudad de México, ha tenido resultados positivos sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres que han requerido de un aborto. (Collado et. al., 2021)

2.4.4 Violencia sexual

El abuso sexual infantil es una problemática sumamente grave y preocupante de la que México ocupa el primer lugar entre los países de la OCDE. La Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y la Delincuencia (ECOPRED) estima que en 2014, del total de la población infantil de 12 a 17 años que residió en las 47 ciudades de interés, 5.1% (216 423) fue víctima de tocamientos ofensivos y 1.8% (75 011) víctima de violación sexual o estupro. Los

delitos sexuales son principalmente ejercidos contra las niñas y adolescentes, para el delito de tocamientos ofensivos, 74 de cada 100 víctimas fueron niñas, mientras que en los delitos de violación sexual, en 67 de cada 100 casos la víctima fue una niña. (INEGI, 2017)

La violencia sexual puede ser padecida tanto por hombres como mujeres, sin embargo, es una realidad que históricamente las mujeres han sido las principales víctimas de este (y muchos otros) tipo de violencia. De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), a nivel nacional 19.2 millones de mujeres fueron sometidas en algún momento de su vida a algún tipo de intimidación, hostigamiento, acoso o abuso sexual. Por cada 9 delitos sexuales cometidos contra mujeres, hay 1 delito sexual cometido contra hombres. Asimismo, en 2018, 711,226 mujeres fueron víctimas de delitos sexuales en México: 40,303 sufrieron una violación sexual y 682,342 mujeres fueron víctimas de hostigamiento, manoseo, exhibicionismo o intento de violación. (2019)

La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) del 2021 estimó que, de un total de 50.5 millones de mujeres de 15 años y más, 70.1 % ha experimentado, al menos, una situación de violencia a lo largo de la vida. La violencia psicológica es la que presentó mayor prevalencia (51.6 %), seguida de la violencia sexual (49.7 %), la violencia física (34.7 %) y la violencia económica, patrimonial y/ o discriminación² (27.4 %). (INEGI, 2022)

Con respecto a 2016, los resultados de 2021 mostraron un incremento de cuatro puntos porcentuales en la violencia total contra las mujeres a lo largo de la vida. La violencia sexual registró el mayor aumento (8.4 puntos porcentuales). (INEGI, 2022)

A nivel subnacional, la mayor prevalencia de violencia contra las mujeres de 15 años y más a lo largo de la vida se registró en el estado de México (78.7 %), Ciudad de México (76.2 %) y Querétaro (75.2 %). (INEGI, 2022)

En México, aproximadamente 6.4 millones de mujeres de 15 años y más vivieron situaciones de abuso sexual durante su infancia. De ellas, a 9.5 % le tocaron sus partes íntimas o le obligaron a tocar las partes íntimas de otra persona sin su consentimiento; a 4.7 % la intentaron forzar a tener relaciones sexuales; 4.0 % fue obligada a mostrar sus partes íntimas y/ o a mirar las partes íntimas de otras personas; 3.3 % fue obligada a tener relaciones sexuales bajo amenaza o usando la fuerza, a 1.4 % se le obligó a mirar escenas o actos sexuales o pornográficos (fotos, revistas, videos o películas pornográficas) y 1.1% fue obligada a realizar actos sexuales bajo amenazas o usando la fuerza. (INEGI, 2022)

2.4.5 Violencia en la relación de pareja

La ENDIREH considera como parte de la violencia en el ámbito de pareja los actos abusivos de poder u omisiones intencionales que pretendan dominar, someter, controlar o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y/ o sexual a las mujeres. Esta violencia se suele ejercer por personas con quienes las mujeres hayan tenido una relación de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho. (INEGI, 2022)

En este contexto, la ENDIREH 2021 estima que aproximadamente 47.3 millones de mujeres de 15 años y más (93.7 %) tienen o han tenido una relación de pareja. De estas, 39.9 % ha experimentado algún tipo de violencia en la relación actual o última y 20.7 % experimentó violencia entre octubre 2020 y octubre 2021. (INEGI, 2022)

En el periodo de octubre de 2020 a octubre de 2021, los mayores porcentajes de prevalencia de violencia en la pareja también se presentaron en Guerrero (25.9 %), Querétaro (25.1 %) y Aguascalientes (24.8 %). (INEGI, 2022)

Del total de mujeres de 15 años y más que han tenido alguna relación de pareja, 18.5 % (8.7 millones) ha vivido alguna situación de violencia física y/ o sexual por parte de su pareja a lo largo de la relación; 35.2 % tuvo daños físicos como consecuencia de la violencia. (INEGI, 2022)

Los daños físicos más frecuentes derivados de los actos de violencia física y/ o sexual por parte de las parejas o exparejas fueron moretones o hinchazón (30.3 %); hemorragias o sangrado (4.9 %); cortadas, quemaduras o pérdida de dientes (4.4 %); hospitalizaciones u operación (3.5 %) y fracturas (3.0 %). (INEGI, 2022)

2.4.6 Homicidios de personas pertenecientes a la comunidad LGTBTTTIQ+

En el año 2021, se registraron al menos 78 muertes violentas de personas LGTBTTTIQ+ en el país por motivos presuntamente relacionados con su orientación sexual o identidad o expresión de género. La cifra se mantuvo prácticamente estable en relación con la del año anterior, que fue de 79, lo que significa que en promedio fueron ultimadas al menos 6.5 víctimas pertenecientes a esta comunidad al mes. (Brito et al., 2022)

En el último lustro, suman al menos 461 muertes violentas de personas sexodiversas: 95 en 2017; 92 en 2018; 117 en 2019; 79 en 2020; y 78 en 2021. (Brito et al., 2022)

Las mujeres trans fueron las víctimas más numerosas, con 55 transfeminicidios, cifra que representó un aumento con respecto a 2020, en el que hubo 43 víctimas. En porcentajes, las

mujeres trans pasaron de 54.5 por ciento a representar 70.5 por ciento del total de homicidios LGBTTTIQ+. (Brito et al., 2022)

Entre las víctimas se identificaron a 8 personas defensoras de derechos humanos y/o figuras sociales destacadas en sus comunidades. (Brito et al., 2022)

Como puede observarse, es una triste y preocupante realidad que en México existen múltiples problemáticas relacionadas con sexualidad que han afectado gravemente la salud sexual y reproductiva y la integridad física y/o mental de miles de personas. En este trabajo se hizo mención de algunas, sin embargo, lamentablemente existen muchas más.

Para que el ser humano tenga un desarrollo óptimo y pueda vivir una vida saludable y de bienestar general, es indispensable que no sólo no forme parte de las estadísticas de este tipo de problemáticas sino que pueda vivir y experimentar su sexualidad de una manera libre, responsable y sana.

Existen diversas estrategias que el gobierno y diferentes instituciones pueden llevar a cabo para lograrlo, tales como programas de concientización, semanas y jornadas culturales en las escuelas, pláticas para padres de familia, capacitaciones a agentes educativos y personal del sector salud sobre temas de sexualidad y género, proveer a colonias desfavorecidas y comunidades rurales información verídica y facilitarles el acceso a métodos anticonceptivos, etc.

Sin embargo, una estrategia que propone este trabajo de investigación al considerarse de las más efectivas de acuerdo a organismos internacionales, autores y gobiernos de diversos países que se mencionarán más adelante, es prevenir y transformar proporcionando educación sexual de calidad a las poblaciones jóvenes. En los siguientes apartados, se abordará el tema de

la educación sexual, los diferentes enfoques de esta que han existido y el tipo de educación sexual que se plantea como la ideal para cubrir las necesidades de niños y adolescentes.

2.5 Educación sexual

La educación es un proceso que permite el desarrollo de habilidades cognitivas, sociales y emocionales que tiene como objetivo preparar a los futuros ciudadanos para que puedan desarrollarse plenamente en la sociedad. La escuela es uno de los diferentes contextos en los que se desenvuelve el estudiante, que va a propiciar la creación de su propio sistema de valores, el desarrollo del pensamiento crítico y sus opiniones respecto al mundo en el que vive, es por ello, que la escuela, puede influir y marcar enormemente las vidas de los niños y adolescentes, por lo que la prevención de problemáticas y el abordaje de temas de sexualidad, se debería hacer mediante la educación.

La educación sexual es un *proceso de enseñanza y aprendizaje de alta calidad acerca de una amplia variedad de temas relacionados con la sexualidad y la salud reproductiva, donde se exploran valores y creencias relacionados con estos temas*. Al mismo tiempo, la educación sexual ayuda a que las personas obtengan las *herramientas necesarias* para manejar su relación con ellas mismas, sus parejas, comunidades, y con su propia salud sexual. (International Planned Parenthood, 2010)

2.6 Enfoques de la educación sexual

Para los enfoques de la educación sexual expuestos a continuación no se encontraron definiciones concretas hechas por autores específicos pues son conceptos contemporáneos que han sido debatidos y discutidos por diversos autores e instituciones. En este trabajo se han

incluido 4 modelos, con base en el trabajo de Zemaitis (2016), que contienen puntos en común con otras definiciones que ha habido a lo largo de la historia de la educación sexual.

Zemaitis realizó en 2016 un trabajo final integrador para la Especialización en Nuevas Infancias y Juventudes de la Universidad de la Plata en el cual hace una indagación conceptual de la sexualidad juvenil y las diferentes perspectivas pedagógicas que la han abordado a lo largo de la historia.

A raíz de diversas investigaciones y estudios dedicados al estudio de la educación sexual, se han propuesto enfoques, cada uno con sus concepciones, ideologías, marcos de referencia, propuestas y maneras de abordar la sexualidad con los jóvenes, desde los contenidos pedagógicos hasta las estrategias utilizadas. Estos enfoques son: el moralista, el biologicista, el patologista o del riesgo y el del paradigma de los derechos y la integralidad. (Zemaitis, 2016)

El enfoque moralista establece formas de pensamiento, comportamiento y costumbres sociales consideradas deseables basándose en juicios de valor. Principalmente este enfoque está relacionado con la religión católica que normativiza la sexualidad a partir de los extremos “santidad-pecado” y la limita a la reproducción humana, por lo tanto, las prácticas que no tengan este fin, no son moralmente aceptables; rechaza el placer, el deseo y la homosexualidad. Los discursos en este enfoque ponen en el centro a “la pureza”, el matrimonio, las relaciones heterosexuales y la procreación.

En el enfoque biologicista la sexualidad es vista como una “etapa” que inicia con los cambios físicos y psicológicos de la pubertad y finaliza en la adultez, por lo tanto no ve a los niños o adultos mayores como seres sexuados. La sexualidad se reduce al ejercicio de la genitalidad. La manera de enseñar desde este enfoque se hace a través de la descripción

fisiológica, anatómica y hormonal. El cuerpo humano se estudia desde una óptica binaria generando una ideología en la que solamente existen hombres y mujeres. Se enfatiza el estudio de la sexualidad en su plano más material y físico, dejando fuera todas las construcciones mentales, emocionales y subjetivas.

El enfoque patologista o del riesgo considera a la sexualidad como negativa y es abordada desde sus consecuencias no deseadas como el embarazo adolescente o el contagio de las ETS. Este enfoque incentivó el discurso de la abstinencia como la manera más segura para prevenir dichas consecuencias, desaconsejando así la promiscuidad y recomendando a la pareja estable mutuamente fiel. Los temas principales que se abordan tienen que ver con los métodos y formas de prevención de embarazos no deseados y de ETS. Se limita a hacer énfasis en las consecuencias de las conductas, sin ayudar a desarrollar competencias para la autonomía.

Las principales influencias dentro de esta visión son el discurso médico y el proveniente de áreas de Salud, reduciendo así a la educación sexual a informaciones técnicas dejando fuera las posibilidades de los cuerpos y la vinculación afectiva.

El enfoque integrador defiende una concepción positiva de la sexualidad y de las relaciones erótico-afectivas. Considera la importancia de la sexualidad en la formación de la identidad y la valora por sí misma, separada de la reproducción. Promueve relaciones sexuales igualitarias, sanas, placenteras y responsables. Su base son los derechos humanos, la igualdad de género, la cultura, el entorno y las necesidades de desarrollo de los grupos con quienes se está trabajando. Las intervenciones pedagógicas hechas bajo este enfoque, a diferencia de los anteriores, se hacen desde una dinámica igualitaria en la que se promueve el diálogo y la confianza, evitando los silencios y las omisiones, tomando en cuenta todas las opiniones,

permitiendo que los jóvenes expongan sus dudas e inquietudes, cuestionando mitos y prejuicios. (Zemaitis, 2016)

El enfoque que defiende este trabajo y en el que se basó el taller impartido a los adolescentes es el integrador. En el siguiente apartado se explicará más a fondo en qué consiste la educación sexual en base a dicho modelo.

2.7 Educación sexual integral

La educación sexual integral (ESI) es un proceso que cuenta con un plan de estudios para dar a conocer los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su finalidad es dotar a los niños y los adolescentes de conocimientos, aptitudes, actitudes y valores que les permitan disfrutar de salud, bienestar y dignidad, establecer relaciones sociales y sexuales respetuosas, ser conscientes de la manera en que sus elecciones afectan a su propio bienestar y al de otras personas, y conocer sus derechos y velar por su protección durante toda su vida. (OMS, 2019)

La educación integral en sexualidad (EIS) es un proceso que se basa en un currículo para enseñar y aprender acerca de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es *preparar a los niños, niñas y jóvenes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para: realizar su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; considerar cómo sus elecciones afectan su propio bienestar y el de los demás; y entender cuáles son sus derechos a lo largo de la vida y asegurarse de protegerlos.* (UNESCO, 2018)

La International Planned Parenthood Federation (IPPF) establece que la ESI busca equipar a las personas jóvenes con los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que

necesitan para determinar y disfrutar su sexualidad en el ámbito psicológico y emocional, de manera individual y en relaciones interpersonales. (2010)

Como se puede ver en las definiciones de diferentes instituciones internacionales, la ESI vela por el bienestar de los niños y jóvenes, dotándoles de las herramientas necesarias para que, de manera informada, libre y autónoma, tomen decisiones sobre su sexualidad. La ESI, a diferencia de otros modelos tradicionales no oculta información, no genera tabúes y mitos para propiciar el miedo y por lo tanto la abstinencia, no estigmatiza ni juzga; reconoce a la sexualidad como un aspecto fundamental en la vida del ser humano y que atraviesa toda la existencia de este.

De acuerdo con las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre la educación integral en sexualidad de la UNESCO, la ESI debe ser científicamente precisa, gradual, adecuada a cada edad y etapa del desarrollo, con base en un currículo, integral, con un enfoque de derechos humanos, basado en la igualdad de género, relevante en relación con la cultura y adecuada al contexto, transformativa y capaz de desarrollar las aptitudes necesarias para apoyar elecciones saludables.

Las Orientaciones proponen la inclusión de los siguientes conceptos clave y temas en los programas de ESI:

Concepto clave 1: Relaciones	Concepto clave 2: Valores, derechos, cultura y sexualidad
Temas: 1. Familias 1.2 Amistad, amor y relaciones románticas 1.3 Tolerancia, inclusión y respeto 1.4 Compromisos a largo plazo y crianza	Temas: 2.1 Valores y sexualidad 2.2 Derechos humanos y sexualidad 2.3 Cultura, sociedad y sexualidad
Concepto clave 3: Cómo entender el	Concepto clave 4: La violencia y la

género	seguridad personal
Temas: 3.1 Construcción social del género y de las normas de género 3.2 Igualdad, estereotipos y prejuicios de género 3.3 Violencia de género	Temas: 4.1 Violencia 4.2 Consentimiento, privacidad e integridad física 4.3 Uso seguro de tecnologías de información y comunicación (TIC)
Concepto clave 5: Habilidades para la salud y el bienestar	Concepto clave 6: El cuerpo humano y el desarrollo
Temas: 5.1 Influencia de normas y grupos de pares en la conducta sexual 5.2 Toma de decisiones 5.3 Habilidades de comunicación, rechazo y negociación 5.4 Alfabetización mediática y sexualidad 5.5 Cómo encontrar ayuda y apoyo	Temas: 6.1 Anatomía y fisiología sexual y reproductora 6.2 Reproducción 6.3 Pubertad 6.4 Imagen corporal
Concepto clave 7: Sexualidad y conducta sexual	Concepto clave 8: Salud sexual y reproductiva
Temas: 7.1 Relaciones sexuales, sexualidad y ciclo de vida sexual 7.2 Conducta sexual y respuesta sexual	Temas: 8.1 Embarazo y prevención del embarazo 8.2 Estigma del VIH y del sida, atención médica, tratamiento y apoyo 8.3 Cómo entender, reconocer y reducir el riesgo de ITS, incluido el VIH

Tabla 1. Conceptos clave y temas propuestos por las Orientaciones técnicas internacionales de la UNESCO

Fuente: UNESCO, 2018

Gracias a evidencia a nivel internacional, se ha demostrado que la ESI se asocia con mejores conocimientos, mejores resultados en salud sexual y reproductiva (SSR) y menos prácticas de riesgo por lo que puede ser una valiosa estrategia para prevenir las problemáticas tanto de salud pública como socioculturales. (Rojas et al., 2017)

La ESI no fomenta la actividad sexual, sino que aplaza la edad de inicio de vida sexual, reduce el número de parejas sexuales y mejora las prácticas de protección contra ITS y

embarazos no deseados. Además, los currículos de la ESI incluyen componentes que influyen en las actitudes, prácticas y resultados asociados con el ejercicio más amplio de derechos, ciudadanía y relaciones interpersonales en general. (Rojas et al., 2017)

2.8 La perspectiva de género y la importancia de su inclusión en las intervenciones de ESI

Como se expuso en apartados anteriores, es una dura realidad que en México existen muchas problemáticas sociales y culturales, las cuales, muchas de ellas, tienen su origen en el modelo hegemónico actual (patriarcado), que han afectado la vida de millones de mujeres en forma de violencia psicológica, física, sexual, económica y laboral. De igual manera, este modelo, daña en muchos sentidos a los varones, por lo que se vuelve de suma importancia incluir la perspectiva de género en la educación sexual y, por supuesto, en la educación en general, con la finalidad de transformar poco a poco los discursos sociales y contribuir no sólo a la prevención de ciertas problemáticas socioculturales, sino al combate de la violencia estructural y sistémica que domina al país.

Para poder exponer la importancia de la inclusión de la perspectiva de género en la ESI, es importante abordar el tema de la cultura patriarcal y la masculinidad hegemónica y cómo afectan a la identidad y el comportamiento de los individuos y, por lo tanto, propician las relaciones entre personas basadas en dinámicas de poder, obstruyendo la construcción de vínculos sanos, generando así distintos tipos de violencia.

Por masculinidad se entiende un conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales al varón en una cultura determinada. Para el caso de México, impera un modelo hegemónico de masculinidad que presenta al varón como esencialmente dominante y discrimina y subordina a la mujer y a otros hombres. (Infante, 2004)

Si bien Infante en el capítulo “La masculinidad desde la perspectiva de género” del libro “Perspectiva de Género” (2004) señala que no se puede hablar de una sola masculinidad pues las definiciones de masculinidad cambian constantemente de una cultura a otra, en el tiempo y según clases, razas, etnias, preferencias sexuales y etapas en la trayectoria de vida, los hombres de diversas culturas tienen en común la necesidad de demostrar permanentemente su virilidad.

De manera más específica, dentro del sistema capitalista, Infante asegura que se da un modelo de identidad masculina caracterizado por la agresividad, la competencia, la ansiedad y la tendencia a la opresión de los demás para lograr el reconocimiento del sujeto como hombre. (2004)

Bonino, en su escrito “Masculinidad hegemónica e identidad masculina” (2002), establece que la masculinidad hegemónica (MH), como todos los productos de la cultura patriarcal, es un operador marcado por la dicotomía y la desigualdad. Ubicada en el polo de la superioridad, genera la creación de otros/as subordinados/as y opuestos/as, de los cuales necesita para reafirmarse.

Bonino señala que los sujetos masculinos que la MH genera, son pre-ponderantemente: hipercentrados en sí, controladores, incapaces de dudar y de aceptar errores, negándose el hecho a equivocarse, apasionados por el éxito, atados al desempeño, que naturalizan la violencia, que definen amor como posesión, invisibilizadores de aportes de las mujeres al mundo, con paternidad despreocupada, misóginos y homofóbicos. (2002)

Un aspecto sumamente importante que Infante menciona en su escrito, el cual, en muchos contextos ni siquiera se visibiliza es que tratar de cumplir con el ideal que representa el “ser hombre” es generalmente una experiencia dolorosa. (2004)

La visión de Bonino puede complementar este punto pues él afirma que la MH propicia miedos que no pueden reconocerse ni hablarse como tales y encierran al hombre en el silencio, la vergüenza y la apariencia. Estos miedos tienen que ver con el miedo a perder poder, a impotentizarse y «feminizarse», al ridículo, a fracasar y a pedir ayuda. (2002)

Bonino finaliza la exposición de las características de la MH en su escrito con el siguiente argumento que resulta preocupante:

“La MH es factor de riesgo para la salud y la vida propia y ajena porque sus cualidades propician muchas enfermedades somáticas y psicológicas, un modo retardado y auto-suficiente de percibir las, procesarlas y tratarlas, así como daños a las personas por abuso o violencia”. (2002, p.31)

Como se revisó, la cultura patriarcal crea sujetos con este tipo de masculinidad, lo que genera sociedades desiguales, injustas y violentas. Dentro de estas sociedades, en la mayoría de contextos, espacios y situaciones, se reproducen discursos y dinámicas machistas. Uno de estos contextos, relevante para este trabajo, es el ámbito de la sexualidad.

Infante, en el mismo escrito (*La masculinidad desde la perspectiva de género*), argumenta que, gracias a los estudios de género y de masculinidad, se puede pensar que hay una permanente tensión y confusión en los varones entre sus deseos sexuales y los operativos de dominación, que generan fantasías y formas de conducta opresivas para las mujeres. De igual forma, lo que una cultura define como el comportamiento sexual apropiado para los varones requiere ser usado para demostrar su virilidad, independientemente de sus deseos y preferencias, en una permanente tensión entre el deseo de placer y el de poder. (2004)

Al analizarse, este tipo de comportamiento sexual hace mucho sentido con el tipo de sujetos que la masculinidad hegemónica genera, pues se trata de un comportamiento que oprime a los otros/as no masculinos y que genera conflictos a nivel psicológico en el sujeto.

Ahora, hablando de manera más específica sobre la población en la que está enfocada esta investigación, Montero, en un artículo para la Revista Sanitaria de Investigación (2021), expresó que los adolescentes y jóvenes de la actualidad, conciben en general, la sexualidad como una serie de prácticas centradas en el coito, en las que domina la genitalidad y en las que las relaciones se articulan no desde la igualdad y el cuidado, sino sobre desequilibrios de poder (del hombre hacia la mujer) y dinámicas tóxicas.

Esta autora expone algunos ejemplos muy acertados de las manifestaciones de estas dinámicas a las que hace referencia, algunos de estos ejemplos son: la negativa a usar preservativo de parte de los hombres, la nula preocupación e interés por el placer femenino y el papel secundario (y en muchas ocasiones ausente) que tiene el consentimiento en las prácticas sexuales. Todo esto evidencia la falta de una concepción equilibrada y justa de las relaciones sexo-afectivas. (2021)

Montero argumenta que deconstruir la masculinidad hegemónica se vuelve fundamental para lograr cambios en la estructura política y cultural de la sociedad. Para ello, se deben cuestionar las ideologías y discursos que las personas han integrado durante toda su vida y darles una entidad política ya que son estructurales y no solo personales. Se debe propiciar una ética de los cuidados donde haya responsabilidad afectiva con el otro y abrir la mirada a la diversidad de cuerpos, de sensibilidades, deseos y formas de vivir la identidad (sexual y de género). Todo esto, mediante una educación sexual con perspectiva de género, feminista, con una mirada integral,

que supere la visión de la práctica sexual normativa y que incluya de manera transversal lo lúdico, el placer y el disfrute. (2021)

Al igual que Montero lo señala, las orientaciones de la UNESCO, establecen que la integración de una perspectiva de género en todos los currículos de ESI es parte esencial de la eficacia de sus programas. (2018),

Ahora bien, ¿en qué consiste este enfoque/perspectiva de género?

De acuerdo con la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, la perspectiva de género se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género. (Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, 2018)

Silva, para el libro “Perspectiva de género” (2004), escribió un capítulo titulado “El género en la sociedad” en el cual menciona que la perspectiva de género es un instrumento de análisis que permite identificar las diferencias entre hombres y mujeres, para establecer acciones tendientes a promover situaciones de equidad.

Para revertir la situación de desigualdad y deconstruir conceptos y estereotipos de género, Silva propone el uso de la planeación con perspectiva de género. Esta planeación pretende satisfacer las necesidades específicas de cada género, y el centro de interés de esta no es la mujer como categoría separada: es el género que incluye las relaciones equitativas entre hombres y mujeres. (2004)

De acuerdo con Silva, planear con perspectiva de género para construir una sociedad más democrática y justa, implica visibilizar la condición de la mujer respecto al hombre, diseñar acciones que faciliten a las mujeres el acceso a las oportunidades que otorga la sociedad, así como crear las condiciones y mecanismos necesarios para lograr la equidad. (2004)

Rocío Cháves, en su escrito “Aspectos relevantes para la transversalización de la perspectiva de género en el proceso de desarrollo curricular universitario” para la revista ESPIGA, establece que trabajar con perspectiva de género implica un enfoque teórico transformador, la elaboración de estrategias y el diseño de propuestas de acciones para mujeres y para hombres, considerando todas sus necesidades e intereses desde la diversidad de sus identidades de género y de sus condiciones concretas. (2014)

También menciona que, incorporar esta perspectiva significa reconocer que las relaciones de poder entre los géneros son desiguales y que esa desigualdad produce una discriminación que impide que las personas, por su condición de género, disfruten plenamente de sus derechos como humanos. (2014)

Una vez que ha quedado establecido el concepto de perspectiva de género de manera general, es importante señalar por qué es esencial que las instituciones y en específico, las escuelas, la incluyan en sus programas de manera transversal.

Las escuelas son espacios que propician la convivencia y socialización entre los individuos que forman parte de ellas. En estas se reproducen diversos discursos y creencias que influyen en el desarrollo de la identidad de los estudiantes, así como en la construcción de su sistema de valores. Es por ello que estas instituciones tienen un gran impacto en la vida de los

sujetos y por lo tanto, se les debe considerar como espacios clave para la prevención de diferentes problemáticas culturales.

Infante lo expresa así: “Las escuelas y las instituciones públicas y privadas son vehículos importantes en el país para infundir sensibilidad, tolerancia y equidad, y otras actitudes importantes a las personas de todas las edades acerca de las diferencias de género”. (2004)

Solís, en un escrito que realizó de parte de la Escuela Normal Superior en Chihuahua, en 2016, establece que la escuela es el agente más importante en la formación integral de la personalidad del individuo y un importante agente de socialización para las personas, por lo que tiene así el compromiso social de educar en la cultura de la paz y en la igualdad entre los géneros, construyendo conjuntamente valores y patrones no sexistas en las personas para, de esta manera, corregir cualquier tipo de inequidad social. (2016)

También menciona que la perspectiva de género supone una toma de posición política y científica frente a la opresión de género permitiendo analizar las profundas y complejas causas de dicha opresión y de los procesos históricos que la originan y la reproducen. (2016)

Un punto sumamente importante que Solís aborda es el rol tan importante de los docentes en la construcción de una educación con perspectiva de género. Menciona que los agentes educativos deben evitar, por medio del lenguaje, el trato, los juegos, enseñanzas y otras prácticas, que se refuercen los estereotipos de género (2016). Estos son comportamientos que, al ser muy sutiles, pueden llegar a perpetuar discursos y dinámicas machistas aún sin que el docente tenga la intención de hacerlo. Es importante entonces, que los educadores (y todos los involucrados en procesos educativos) puedan reconocer el machismo en diferentes espacios de las escuelas y

tomen conciencia de todas las acciones que podrían estar haciendo que continúan reforzando esta situación.

2.9 Acuerdos internacionales que respaldan a la ESI

Una vez que ha quedado bien definido lo que es la educación sexual integral y por qué debería impartirse con perspectiva de género, a continuación se expondrán algunos de los tratados internacionales que respaldan a la educación sexual integral, así como el acceso de los adolescentes (y de la población en general), a diversos servicios de salud sexual y reproductiva y que buscan promover la equidad entre los géneros.

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), celebrada en 1994 en El Cairo, Egipto, coordinada por la ONU, se adoptó lo que nombraron un nuevo Programa de Acción, como guía para la acción nacional e internacional en el campo de la población y el desarrollo durante veinte años.

El Programa de Acción pidió que los derechos de la mujer y su salud reproductiva fueran un tema central en los esfuerzos de desarrollo económico y político nacionales e internacionales. De igual forma, solicitó garantizar que todas las personas tengan acceso a una atención integral de la salud reproductiva, incluida la planificación familiar voluntaria, los embarazos seguros y los servicios de parto, así como la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. También reconoció que la salud reproductiva y el empoderamiento de la mujer son interdependientes, y ambos son necesarios para el progreso social.

Dentro del Programa de Acción, en el inciso A) “Mejoramiento de la condición de la mujer”, incluido en el apartado IV “Igualdad y equidad entre los sexos y habilitación de la mujer”, se mencionan diversas medidas en las que los países deben trabajar, entre las cuales se

mencionan habilitar a la mujer y eliminar la desigualdad entre hombres y mujeres; eliminar todas las formas de explotación, abuso, acoso y violencia contra las mujeres, las adolescentes y las niñas; condenar la práctica sistemática de la violación y otras formas de trato inhumano y degradante de la mujer, entre otros. (ONU, 2004)

En el apartado VII “Derechos reproductivos y salud reproductiva”, se insta a los países a proporcionar información accesible, completa y precisa sobre los diversos métodos de planificación de la familia, que incluya sus riesgos y beneficios para la salud, los posibles efectos secundarios y su eficacia para prevenir la propagación del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual; promover el desarrollo adecuado de una sexualidad responsable que permita el establecimiento de relaciones de equidad y respeto mutuo entre ambos sexos y contribuya a mejorar la calidad de vida de las personas; prestar apoyo a actividades y servicios en materia de educación sexual integrada para los jóvenes, con la asistencia y orientación de sus padres y en consonancia con la Convención sobre los Derechos del Niño; proteger y promover los derechos de los adolescentes a la educación, la información y la asistencia en materia de salud reproductiva. (ONU, 2004)

El programa de la Plataforma de Acción de Beijing fue una resolución adoptada por la ONU al final de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en septiembre de 1995. En este programa, los países se comprometieron, entre otras cosas, a garantizar la igualdad de acceso y la igualdad de trato de hombres y mujeres en la educación y la atención de la salud, así como promover la salud sexual y reproductiva de la mujer.

En el objetivo estratégico B.4. “Establecer sistemas de educación y capacitación no discriminatorios” se menciona que se debe eliminar en los programas de educación académica

sobre las cuestiones relacionadas con la salud de la mujer, cuando proceda, las barreras legales y reglamentarias que se oponen a la enseñanza de cuestiones sexuales y de salud reproductiva. De igual forma, establece que se debe prestar plena atención, a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a las necesidades de los adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable. (ONU, 1995)

En el objetivo estratégico C.1. “Fomentar el acceso de la mujer durante toda su vida a servicios de atención de la salud y a información y servicios conexos adecuados, de bajo costo y de buena calidad” se pide a los países proporcionar servicios de atención primaria de salud más accesibles, económicos y de calidad que incluyan la atención de la salud sexual y reproductiva, que comprende servicios de planificación de la familia y la información al respecto. (ONU, 1995)

El objetivo estratégico C.2. “Fortalecer los programas de prevención que promueven la salud de la mujer” solicita dar prioridad a los programas de educación formal y no formal que apoyan a la mujer y le permiten desarrollar su autoestima, adquirir conocimientos, tomar decisiones y asumir responsabilidades sobre su propia salud, lograr el respeto mutuo en asuntos relativos a la sexualidad y la fecundidad. (ONU, 1995)

Otra medida que debe adoptarse, de acuerdo a este objetivo. es preparar y difundir información accesible, mediante campañas de salud pública, los medios de comunicación, buenos servicios de asesoramiento y el sistema educacional, con el objeto de garantizar que las mujeres y los hombres, en particular las jóvenes y los jóvenes, puedan adquirir conocimientos sobre su salud, especialmente información sobre la sexualidad y la reproducción, teniendo en

cuenta los derechos del niño de acceso a la información, privacidad, confidencialidad, respeto y consentimiento informado. (ONU, 1995)

También, pide reconocer las necesidades específicas de los adolescentes y aplicar programas adecuados concretos, por ejemplo de educación e información sobre cuestiones de salud sexual y reproductiva y sobre enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA, teniendo en cuenta los derechos del niño y los derechos, deberes y responsabilidades de los padres.

El objetivo estratégico C.3. “Tomar iniciativas en que se tenga en cuenta el género para hacer frente a las enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA y otras cuestiones de salud sexual y reproductiva” solicita a los países prestar plena atención a la promoción de relaciones de género mutuamente respetuosas y justas y, en particular, a las necesidades de educación y de servicios de los adolescentes para que puedan encarar su sexualidad de manera positiva y responsable. (ONU, 1995)

Los Objetivos del Desarrollo Sostenible del Programa de las Naciones Unidas son un conjunto de objetivos globales que los líderes mundiales adoptaron en septiembre de 2015 para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos. Estos objetivos se pretenden alcanzar en el año 2030. En tres de estos objetivos, se menciona a la salud sexual y reproductiva como parte de la promoción de la salud (objetivo 3), la educación para lograr la igualdad de género (objetivo 4) y el empoderamiento de las mujeres y niñas (objetivo 5).

El objetivo 3.7, incluido en el objetivo 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, establece que para 2030 se debe garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la

familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales. (ONU, 2015)

El objetivo 4.7, que se encuentra dentro del objetivo 4 “Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos”, señala que para 2030, los países deben asegurar que todos los alumnos adquieran los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para promover el desarrollo sostenible, entre otras cosas mediante la educación para el desarrollo sostenible y los estilos de vida sostenibles, los derechos humanos, la *igualdad de género*, la promoción de una cultura de paz y no violencia, la ciudadanía mundial y la valoración de la diversidad cultural y la contribución de la cultura al desarrollo sostenible. (ONU, 2015)

El objetivo 5.6, que se encuentra en el objetivo 5 “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”, establece que se debe asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen. (ONU, 2015)

Como se revisó, la educación sexual integral, la promoción de la salud sexual y reproductiva y la educación con perspectiva de género, se encuentran respaldadas y justificadas por importantes acuerdos internacionales; por lo que todos los países firmantes (México es uno de ellos) tienen el compromiso de garantizar el acceso de toda su población a este tipo de educación y servicios de salud. Lamentablemente, esto se encuentra lejos de ser una realidad, sobre todo en los países de América Latina. A continuación se expondrán las políticas públicas

que existen en México al respecto, así como los esfuerzos que ha llevado a cabo el gobierno y se mencionará un estudio que analiza la situación de la educación sexual en dicho país.

2.10 Educación sexual en México

A pesar de todas las problemáticas existentes en México, este país sigue siendo uno del gran número de naciones que no han hecho esfuerzos lo suficientemente relevantes y efectivos a favor de la educación sexual aún incluso cuando sus propias leyes hablan de su integración en la educación.

El artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que los planes y programas de estudio deberán tener perspectiva de género y una orientación integral, por lo que se deben incluir el conocimiento de las ciencias y las humanidades. Entre muchas temáticas como la enseñanza de las matemáticas, la historia, las artes, la educación física, etc. se menciona la educación sexual y reproductiva. (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2023)

En el artículo 30 de la Ley General de Educación, se señala a la educación sexual integral y reproductiva que implica el ejercicio responsable de la sexualidad, la planeación familiar, la maternidad y la paternidad responsable, la prevención de los embarazos adolescentes y de las infecciones de transmisión sexual, como uno de los contenidos de los planes y programas de estudio de la educación que imparten el Estado, organismos descentralizados y particulares con reconocimiento de validez oficial de estudios. (Ley General de Educación, 2019)

El artículo 58 de la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes establece que la educación tiene como fin promover la educación sexual integral, conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan

ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano es parte. (Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, 2023)

A su vez, el artículo 59 de la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes señala que las autoridades federales y las instituciones académicas se coordinarán para desarrollar e implementar cursos de sensibilización y formación sobre igualdad de género, prevenir y atender los diferentes tipos de violencia y cultura de la paz, dirigidos a servidores públicos, personal administrativo y docente, para que a través de ellos se evite la reproducción de roles estereotipados de género y se impulse la igualdad sustantiva. (Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, 2023)

En la Agenda Sectorial para la Educación Integral en Sexualidad con énfasis en la Prevención del Embarazo en Adolescentes en el marco de la ENAPEA, se exponen puntos importantes que justifican la inclusión de la educación sexual en planes y programas de estudio en el país así como los antecedentes de esta inclusión. También se señalan las asignaturas en las que se incluyen temáticas relacionadas con la educación sexual tales como: Conocimiento del Medio (1° y 2° grados de primaria), Ciencias Naturales y Tecnología (de 3° a 6° grados de primaria), Formación Cívica y Ética y Ciencias y Tecnología (1° grado de secundaria, Biología). (SEP, 2018)

En México, los adolescentes y jóvenes cuentan con una serie de derechos sexuales y reproductivos, los cuales fueron plasmados en el año 2001 en la Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes por el Comité Promotor de dicha cartilla, conformado por instituciones, organismos públicos y organizaciones de la sociedad civil. Esto como resultado del “Foro

Nacional de Jóvenes por los Derechos Sexuales” convocado por el Instituto Mexicano de la Juventud. En el 2016 la Cartilla de Derechos Sexuales fue actualizada y se fundamentó en el marco jurídico mexicano vigente a la fecha de su publicación. (CNDH, 2016)

La Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes cuenta con 14 derechos, los cuales aplican para todos los jóvenes y adolescentes sin distinciones debido al origen étnico o nacional, al género, edad, discapacidad, condición social, de salud, religión, opiniones, preferencia, orientación y expresión sexual, identidad de género o cualquier otra circunstancia. (CNDH, 2016) Algunos de estos derechos están directamente relacionados con el acceso a la información sobre sexualidad, la educación sexual integral y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva:

- derecho n. 10: derecho a la información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad.
- derecho n. 11: derecho a la educación integral en sexualidad.
- derecho n. 12: derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Es claro que la educación sexual integral con perspectiva de género es un tema que el gobierno de México sí ha considerado en sus políticas públicas, sin embargo, como se verá a continuación, esto no ha sido suficiente para que la ESI llegue a todas las escuelas del país.

Sería ideal que, al igual que Argentina (lo cual se mencionará en el siguiente apartado) México no solamente mencionara a la ESI en sus políticas públicas, sino que creara leyes específicamente de educación sexual integral y de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Y, por supuesto, no sólo dejarlo plasmado en los documentos, sino trabajar para volverlo una realidad.

Tapia, en 2017, llevó a cabo una investigación que tuvo como objetivo conocer las iniciativas sobre educación sexual promovidas por el Estado mexicano a través de las políticas públicas llevadas a cabo en los cinco años anteriores mediante programas, campañas, acciones puntuales y leyes.

Como resultados, encontró que en el 2008 se firmó en México el documento “Declaración Ministerial. Prevenir con Educación” como parte de los trabajos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y la sociedad civil organizada, así como los ministerios de educación y de salud de América Latina. La resolución más importante de dicha reunión fue prevenir con educación, teniendo como eje fundamental la prevención del VIH/sida. Se acordó como meta a evaluar las acciones programáticas de los ministerios de educación en cada país. La meta número 4.1 pretendía que “Para el año 2015, se habrá reducido en 75% la brecha en el número de escuelas que actualmente no han institucionalizado la educación integral de la sexualidad para los centros educativos bajo la jurisdicción de los ministerios de educación.”

En el documento de Evaluación para la Implementación de la Declaración Ministerial (2015), el avance de México en la meta 4.1 es de 45%. En los aspectos a evaluar, México resultó deficiente en la incorporación de la educación integral de la sexualidad en los programas educativos, que incluye la currícula y los materiales didácticos. Tampoco avanzó en la inclusión de la perspectiva de género, ni en los temas de las relaciones interpersonales y el placer. Además, fue evaluado negativamente en cuanto a campañas de difusión sobre sexualidad saludable enfocada hacia la juventud.

Tapia, a modo de conclusión de su investigación, expresó que el gobierno incumple sus propias leyes ya que la educación sexual sigue siendo un vacío en el sistema educativo mexicano cuando su inclusión en educación básica ha sido una demanda histórica desde el siglo pasado, la cual se logró de manera insuficiente. (2017)

Rojas y colaboradores, en 2017, realizaron un estudio que tuvo como objetivo analizar la cobertura de la ESI en escuelas públicas y privadas de nivel medio superior en México y describir su integralidad, homogeneidad y continuidad con base en los reportes de los estudiantes respecto a su exposición a contenidos organizados en tres subdimensiones: salud sexual y reproductiva, autoeficacia, derechos y relaciones.

La población objetivo del estudio fueron jóvenes con edades entre 15 y 18 años inscritos en una escuela de educación media superior. En las 45 escuelas seleccionadas, por lo menos, se eligieron al azar un grupo de primero, uno de segundo y uno de tercer año, independientemente del turno. La recopilación de la información se realizó con un programa de cómputo autoaplicable en espacios cerrados dentro de la escuela. Para fines analíticos y de la discusión de los resultados, los contenidos de ESI se agruparon en tres dimensiones (SSR, autoeficacia, y derechos y relaciones interpersonales).

Los temas que con mayor frecuencia los y las adolescentes reportan haber recibido durante la escuela secundaria son los relacionados con SSR. Los tres temas más impartidos son el uso del condón, cómo protegerse para prevenir el embarazo y cómo protegerse para prevenir el VIH. Los tres temas menos impartidos son las relaciones, el placer y cómo vencer barreras para conseguir condones u otros anticonceptivos.

Los contenidos de ESI más prevalentes en el reporte de los estudiantes son los relacionados con SSR. Menos de la mitad (40%) del alumnado reporta haber recibido contenidos completos de ESI (sobre los 24 temas evaluados) en cualquier momento del recorrido escolar. En relación con los métodos de enseñanza, se observa que prevalecen los que promuevan la transmisión de conocimientos (exposición por parte del maestro) y, en menor medida, los que promueven la práctica de habilidades y la autoeficacia (prácticas simuladas).

Rojas y colaboradores expresan una idea muy importante: si bien los temas de SSR son importantes, el enfoque integral consiste en proporcionar información sobre una variedad de temas psicosociales y en salud de manera armónica en las diferentes etapas de la vida, promoviendo el ejercicio de los derechos en diferentes ámbitos. Así, señalan que “la educación sexual impartida en México no incluye todos los contenidos y estrategias educativas necesarias para lograr un impacto benéfico y un cambio de conocimientos, actitudes y comportamientos de promoción de la SSR.” (Rojas et al., 2017, p.25)

Otro punto importante que encontraron fue que la mayoría de los contenidos de educación sexual se transmite durante la escolaridad secundaria y en mucho menor nivel en la primaria o en la escuela media superior. Esto es relevante pues el tipo de actitudes que la ESI busca promover no se logra consolidar en un corto periodo de tiempo y su internalización requiere un proceso metódico y continuado a través de todo el ciclo de la educación formal e informal. (Rojas et al., 2017)

Se puede concluir que México se encuentra muy lejos de garantizar la educación sexual integral a toda su población joven y adolescente, incumpliendo de esta manera tanto sus propias leyes como los acuerdos internacionales de los que forma parte. Si bien ha habido algunos

avances en esta materia, como la modificación de las leyes federales que establecen que la educación debe ser inclusiva y con enfoque de género, la creación de foros por parte de instituciones enfocadas a la juventud sobre temas de sexualidad, la inclusión de temas con enfoque de género en los nuevos libros de texto gratuito de la SEP, por mencionar algunos ejemplos; siguen sin ser suficientes para prevenir las problemáticas ni atender las grandes necesidades de la población adolescente.

2.10 Intervenciones de ESI en países de América Latina

El objetivo de este trabajo de investigación es demostrar la importancia de la educación sexual integral con perspectiva de género tanto en la educación media, como en la educación básica y media superior, por lo que se consideró importante mostrar la situación en otros países de la región que, al igual que México, no son considerados como países de primer mundo pero han realizado grandes esfuerzos en este aspecto con buenos resultados, por lo que pueden tomarse como un gran ejemplo.

2.10.1 Argentina

Argentina ha creado diversas leyes a favor de la educación sexual integral que, si bien no ha tenido los resultados esperados (como se verá más adelante), ha logrado tener un sólido respaldo legal en lo que refiere a la ESI, lo cual ya es un gran avance a comparación de México que no cuenta con ninguna ley al respecto.

En el 2006, el Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso promulgó la ley 26.150 titulada “Programa Nacional de Educación Sexual Integral”, la cual en su artículo 1° establece que todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las

jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal. Esta ley define a la educación sexual integral como la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos.

Otra importante ley, es la titulada “Educar en Igualdad: Prevención y Erradicación de la Violencia de Género” (Ley 27234), la cual fue promulgada en el 2015. Esta ley establece las bases para que en todos los establecimientos educativos del país, públicos o privados, de nivel primario, secundario y terciario se realice la jornada “Educar en Igualdad: Prevención y Erradicación de la Violencia de Género” con el objetivo de que los alumnos, las alumnas y docentes desarrollen y afiancen actitudes, saberes, valores y prácticas que contribuyan a prevenir y erradicar la violencia de género.

Ambas leyes son grandes propuestas para el logro de la educación sexual integral en el país, sin embargo, existe una gran distancia entre lo que está plasmado en papel y la ejecución de las iniciativas. Un estudio realizado por Cravero y colaboradores en 2020, reflejó las grandes áreas de oportunidad que aún tiene Argentina en este sentido.

El estudio consistió en un análisis exploratorio de las percepciones, satisfacción, conocimientos y actitudes hacia la educación sexual integral, que presentan jóvenes aspirantes a los estudios universitarios en Argentina. Se propusieron aportar, desde una perspectiva cuantitativa, la mirada de los/as estudiantes sobre la educación sexual que han recibido en sus trayectos formativos, especialmente de nivel medio.

Diseñaron un cuestionario semiestructurado para aplicarse a una muestra de conveniencia a 261 estudiantes que aspiran a ingresar a la Facultad de Psicología de la UNC (pública, laica), la

Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales de la UCC (privada, confesional) y al Ciclo de Formación General de la UNRaf (Pública, laica).

Como resultados encontraron que quienes aspiran a ingresar a la UNRaf mencionan que mayoritariamente han visto todos los contenidos indagados, con excepción de la reflexión crítica en torno a los mensajes de los medios de comunicación, a la par que evalúan con al menos 50% de respuestas a seis contenidos como vistos de manera satisfactoria. Entre estos destacan la información, prevención y cuidado de ITS (66.2%), y el respeto de sí mismo/a, del otro/a y la valoración y reconocimiento de las emociones y afectos que se involucran en las relaciones humanas, y la valoración y el respeto por el pudor y la intimidad propia y la de los otros/as, con 59.5% cada caso.

En las/os ingresantes en Córdoba, el panorama es completamente diferente. Se indica que poco menos de la mitad de los contenidos relevados (13 de 27) fueron vistos en al menos 50% durante los dos últimos años del trayecto de formación secundaria. De estos, la gran mayoría percibe que se vieron de manera insatisfactoria. Tan solo dos ítems han sido abordados de manera mayormente satisfactoria: 56.5% indica haber visto satisfactoriamente contenidos relacionados con la información, prevención y cuidado de ITS, y 52%, sobre el conocimiento del ciclo de embarazo y parto. En contraste, se reportan 14 ítems de contenidos que se perciben como mayormente no abordados: 71% señala no haber visto contenidos sobre análisis, identificación y consecuencias de situaciones de incesto, abuso sexual infantil, pornografía y trata de personas; 65.9% sostiene que no se les ha enseñado acerca de la legislación existente de salud reproductiva y procreación responsable; 64% no ha tenido abordaje alguno relacionado con las críticas a las prácticas basadas en prejuicios de género, como tampoco acerca del conocimiento de organismos protectores de derechos en su entorno. Además, 53% de los/as

participantes señala que no han recibido contenidos que trabajen la identificación de la sexualidad como elemento constitutivo de la identidad.

2.10.2 Uruguay

Uruguay ha tenido increíbles avances en lo que respecta a garantizar la educación sexual integral a sus estudiantes. Desde el año 2005, en Uruguay la educación sexual representa una dimensión de la educación integral de los niños, adolescentes y jóvenes y constituye una estrategia fundamental en la formación de ciudadanos activos y responsables. Esta dimensión ha ido impregnando el sistema educativo de modo tal que actualmente es transversal a los ciclos y niveles de la educación obligatoria en tanto componente fundamental en la construcción de la identidad y el establecimiento de vínculos saludables. (Administración Nacional de Educación Pública, 2017).

Durante el año 2005 el gobierno uruguayo se planteó la necesidad de incluir la educación sexual en las currículas del sistema educativo formal público. En el año 2006 se inició el proceso de articulación institucional necesaria para la incorporación de la temática.

La incorporación de la educación sexual en el sistema educativo formal uruguayo comenzó en 2005 a partir de una resolución del CODICEN que estableció “crear una Comisión de Educación Sexual (...) y asignarle como cometido principal la elaboración de un Proyecto sobre Educación Sexual para la educación pública uruguaya”. Esta comisión trabaja en el marco de Ley General de Educación, la Ley Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva y los compromisos internacionales firmados por Uruguay.

Actualmente Uruguay cuenta con un Programa de Educación Sexual (PES) y una Comisión de Educación Sexual. La coordinación entre ambas instituciones posibilita la

implementación de las acciones educativas en torno a la educación sexual en cada uno de los cuatro subsistemas educativos (Inicial y Primaria, Secundaria, Formación Técnico Profesional y Formación en Educación), a través del desarrollo de currículas y modalidades de implementación específicas para cada nivel, acompañado por una estrategia de formación de docentes bajo diversas modalidades (virtual y a distancia).

Es así que desde 2008 se incorpora la temática al proceso educativo en todos los niveles de la educación formal, y se define como meta la instalación de la educación sexual en todo el sistema.

La siguiente información fue recabada del informe de la evaluación del Programa de Educación Sexual (PES) realizada durante el segundo semestre del año 2015 y primer semestre de 2016. Los resultados de la evaluación fueron los siguientes:

- Las y los docentes del CES y del CETP perciben su rol como un pilar fundamental, en tanto abordan cuestiones sustantivas que se presentan en la vida cotidiana de los estudiantes.
- Las y los docentes consideran que la especialización y la formación permanente son fundamentales para la adecuada implementación del programa. Sin embargo, perciben que la oferta pública de formación y especialización es aún limitada, por lo que muchas veces deben recurrir a la formación en el ámbito privado.
- Las inquietudes de las y los estudiantes son atendidas por parte de los docentes y docentes referentes valorando la etapa vital y el contexto sociocultural donde se inscriben.

- El programa de educación sexual muestra una amplia cobertura en enseñanza media: casi la totalidad de los estudiantes manifiesta haber recibido contenidos en la materia durante el año anterior a la aplicación de la encuesta.
- Las y los estudiantes valoran positivamente la contribución del programa para recibir información de utilidad, adquirir conocimientos prácticos y conocer sus derechos. Las opiniones se presentan más divididas cuando se trata de las posibles contribuciones del programa para cambiar actitudes y comportamientos.
- Los estudiantes se muestran en general muy interesados por las diversas temáticas relativas a la educación sexual. Los contenidos que recogen más afinidad son las infecciones de transmisión sexual, la salud sexual y reproductiva, la violencia doméstica e intrafamiliar y la violencia sexual.
- En términos generales las y los estudiantes conocen el derecho a decidir sobre su propia sexualidad. No obstante, persiste un grupo importante que desconoce la puesta en práctica de sus derechos sexuales en sus prácticas cotidianas.
- En lo que refiere a conocimientos sobre sexualidad, existe amplia información respecto a los métodos anticonceptivos disponibles (en especial, preservativo, pastillas anticonceptivas y DIU), aunque cerca de un tercio no sabe cómo proceder en caso de fallar el método anticonceptivo utilizado.
- Sobre infecciones de transmisión sexual, también parece haber una amplia difusión (en especial sobre VIH/SIDA), pero cerca de uno de cada diez estudiantes desconoce que debe usar preservativo en caso de una ITS.

(Administración Nacional de Educación Pública, 2017)

Es evidente que Uruguay ha avanzado mucho en la implementación de la educación sexual integral, demostrando así que es posible hacer un cambio de tal magnitud en el sistema educativo. Por supuesto, aún existen áreas de mejora pero el éxito logrado hasta este momento en dicho país debería ser tomado como un gran ejemplo por el resto de países latinoamericanos.

IV. Justificación

De acuerdo a lo revisado en el marco teórico, la sexualidad se encuentra presente en todos los aspectos de la vida del ser humano (biológica, psicológica y socialmente) por lo que vivenciarla de manera libre, responsable e informada es indispensable para el bienestar general de las personas.

La OMS define a la salud sexual de la siguiente manera:

“es un aspecto fundamental para la salud y el bienestar generales de las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo económico y social de las comunidades y los países. La salud sexual, considerada afirmativamente, requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, sin coerción, discriminación ni violencia”. (s.f., sinopsis, párr.1)

No se trata de un aspecto aislado, limitado a la adultez, la genitalidad y la reproducción, por lo que no debería ser un tema tabú ni ser abordado desde una mirada puramente biologicista, Es importante reconocerla desde la niñez y adolescencia, de acuerdo a cada etapa y bajo una perspectiva integral y de género.

Tal como se revisó, los adolescentes suponen una población vulnerable, expuesta a muchos riesgos que, de acuerdo a las cifras, se han visto sumamente afectados por diversas problemáticas. De manera específica, México ha fallado en garantizar a los adolescentes el derecho a la educación sexual integral, por lo que se vuelve indispensable que tanto el gobierno como las instituciones educativas generen programas y estrategias para solucionar esta falta en el sistema educativo y así, de esta manera proporcionar a las generaciones jóvenes la información y

las herramientas necesarias que les empoderen para que puedan tomar decisiones que les permitan vivir su sexualidad sin riesgos ni violencia y con el mayor conocimiento, libertad y autonomía posible.

V. Pregunta de investigación

¿Recibir un taller de Educación Sexual Integral (ESI) con perspectiva de género contribuiría a que las/los estudiantes de la Secundaria Técnica N. 9 incrementen sus conocimientos y desarrollen una postura liberal, con perspectiva de género y apegada a los derechos humanos en torno a la sexualidad?

VI. Hipótesis

Los estudiantes de la Escuela Secundaria Técnica N. 9 que reciban el taller de Educación Sexual Integral con Perspectiva de Género incrementarán sus conocimientos y desarrollarán una postura liberal, con perspectiva de género y apegada a los derechos humanos en torno a la sexualidad.

VII. Objetivos

7.1 Objetivo general

Conocer si los estudiantes de la Escuela Secundaria Técnica N. 9 que reciban un taller de educación sexual integral con perspectiva de género incrementan sus conocimientos, y desarrollan una postura liberal, con perspectiva de género y apegada a los derechos humanos en torno a la sexualidad, con el fin de determinar la importancia de este tipo de intervenciones en educación media.

7.2 Objetivos específicos

Conocer con qué conocimientos y opiniones sobre sexualidad cuentan los/ las estudiantes antes y después del taller de ESI a partir de un cuestionario de conocimientos y autopercepción.

Diseñar e implementar un taller de ESI para estudiantes de secundaria.

Evaluar un grupo de estudiantes que no reciban el taller con el fin de contrastar sus resultados con los de los estudiantes que sí lo reciban.

VIII. Metodología

8.1 Alcance de la investigación

El alcance de la investigación es explicativo pues tiene como finalidad establecer que un taller de educación sexual integral con perspectiva de género es la causa de que los estudiantes no sólo aumenten sus conocimientos sino desarrollen una postura liberal, con perspectiva de género y apegada a los derechos humanos en torno a la sexualidad.

8.2 Diseño de investigación

Se usó un diseño experimental con preprueba-posprueba y grupo de control. Se manipuló intencionalmente una variable independiente (taller de ESI), para analizar las consecuencias que la manipulación tuvo sobre una variable dependiente (estudiantes incrementando sus conocimientos y desarrollando una postura liberal, con perspectiva de género y apegada a los derechos humanos en torno a la sexualidad). Se creó el grupo experimental y el grupo control, se les aplicó la pre-prueba (evaluación de conocimientos y opiniones sobre sexualidad); el grupo experimental recibió el taller y el grupo control no; por último, se les administró una post-prueba (la misma evaluación aplicada previamente).

8.3 Participantes

Los participantes fueron estudiantes de la Escuela Secundaria Técnica N. 9, ubicada en la colonia Lomas de Casa Blanca en el municipio de Corregidora, Estado de Querétaro.

En la colonia Lomas de Casa Blanca residen en su mayoría personas pertenecientes a una clase socioeconómica baja. Es una colonia caracterizada por contar con diversas problemáticas sociales, tales como la deserción escolar (gran parte de la población cuenta únicamente con la

primaria terminada), la violencia familiar, el embarazo adolescente y el abandono parental (es común que los niños y adolescentes se encuentren al cuidado de sus abuelos o algún familiar ya que los padres deciden no hacerse cargo de ellos).

Se decidió realizar el taller en una escuela perteneciente a esta colonia por diversos motivos. El principal es por la estrecha relación que existe entre la Central de Servicios a la Comunidad Unidad Lomas de Casa Blanca (CESECO Lomas) y la Escuela Secundaria Técnica N°9. La CESECO Lomas es una institución perteneciente a la Facultad de Psicología y Educación en la que los estudiantes realizan sus prácticas profesionales y servicio social.

Gracias a esta relación, resultó más sencillo establecer el contacto necesario con las autoridades de la secundaria para obtener el permiso para realizar el taller.

Otro de los motivos fue el interés de realizar una intervención educativa en una comunidad social y económicamente desfavorecida esperando poder causar un impacto positivo en una población sumamente importante y esencial para el futuro de la comunidad, es decir, los adolescentes.

Para esta investigación se formaron dos grupos de estudiantes de secundaria: el grupo experimental y el grupo control.

El grupo experimental tuvo los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- estudiantes de 3er grado de secundaria
- entre 13 y 15 años de edad.
- del turno matutino

Criterios de exclusión:

- estudiantes de 1er o 2do grado de secundaria
- de entre 11 y 12 años de edad y/o de 16 años en adelante
- del turno vespertino

Criterios de eliminación:

- alumnos que no se presentaron a alguna de las evaluaciones
- alumnos que no asistieron a más de 7 sesiones

El grupo control tuvo los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- estudiantes de 2do grado de secundaria
- de entre 13 y 15 años de edad
- del turno matutino

Criterios de exclusión:

- estudiantes de 1er o 3er grado de secundaria
- de entre 11 y 12 años de edad y/o de 16 años en adelante
- del turno vespertino

Criterios de eliminación:

- alumnos que no se presentaron a alguna de las evaluaciones

8.4 Evaluación previa

Se realizó, antes de comenzar el taller de ESI, una evaluación de conocimientos y opiniones previas sobre sexualidad tanto a los estudiantes que recibieron el taller como a los que no lo recibieron.

8.5 Taller de ESI

El taller de Educación Sexual Integral con Perspectiva de Género constó de 10 sesiones de 45 minutos cada una. Este se llevó a cabo de enero a mayo del 2022 (las planeaciones de todas las sesiones se encuentran en los anexos de este trabajo). A continuación se enlistan y describen brevemente las temáticas de las sesiones:

1. **Introducción a la sexualidad:** Definición de sexualidad mediante la revisión de los 4 holones sexuales, definición de educación sexual integral y revisión de los conceptos de sexo, género, identidad de género, expresión de género, orientación sexual y roles de género.
2. **Cambios en la adolescencia y aparatos sexuales:** Revisión de los diversos cambios físicos y psicológicos que se experimentan durante la adolescencia, así como la anatomía de los aparatos sexuales femenino y masculino.
3. **La menstruación:** Explicación del proceso biológico del ciclo menstrual, se reflexionó sobre los diversos mitos y estigmas que existen alrededor de este proceso natural y se dieron a conocer los diversos productos sanitarios que se pueden utilizar durante el sangrado, haciendo énfasis en alternativas más amigables tanto con el ambiente como con los cuerpos menstruantes. Como tema extra, se expuso sobre las infecciones vaginales, sus causas (recalcando que la mala higiene y una vida sexual activa no son ni de cerca las únicas causas) síntomas, lo que se puede hacer en caso de desarrollar una y se buscó

transmitir a las adolescentes que estas situaciones son completamente normales, a la mayoría de las mujeres les suceden, por lo que no debe ser objeto de vergüenza.

- 4. Infecciones de transmisión sexual y embarazo en la adolescencia.** Se expuso sobre las diversas ITS que existen, cómo se transmiten y cómo prevenirlas. Se buscó reflexionar sobre el gran estigma que existe alrededor de estas enfermedades, sobre todo en el caso del VIH/Sida y que, si bien es muy importante protegerse al tener relaciones sexuales con el objetivo de evitar el contagio de una ITS, su vida no termina si llegasen a contraer alguna ya existen muchas instancias que les pueden apoyar para el tratamiento de las mismas. Se buscó, en todo momento no usar como estrategia de prevención el miedo y repudio hacia las ITS.

En esta sesión también se habló sobre las causas, consecuencias y prevención de un embarazo en la adolescencia. Se buscó hacer conciencia sobre los prejuicios y estigmas que usualmente sufren las adolescentes (en mucho mayor medida que los adolescentes varones) que viven la experiencia de un embarazo no planeado, señalando que se trata de una problemática que va más allá de la adolescente en sí misma, pues tiene que ver con todo el contexto sociocultural en el que se encuentra.

- 5. Métodos anticonceptivos:** Se expuso información sobre los diferentes tipos de métodos anticonceptivos que existen (de barrera, hormonales y permanentes), el correcto uso del preservativo masculino y las instancias en las que los adolescentes pueden solicitar orientación y se les puede proporcionar el método anticonceptivo que mejor se adapte a sus necesidades y estilo de vida. De igual forma se aclaró que el preservativo es el único método anticonceptivo que previene el contagio de una ITS.

- 6. Diversidad sexual:** Se platicó y reflexionó acerca de la gran diversidad que existe dentro de la sexualidad buscando cuestionar la heteronorma y el binarismo así como crear conciencia de la importancia del respeto a las decisiones libres de los demás.
- 7. Respuesta sexual humana y erotismo:** Se explicó cómo se manifiesta el comportamiento sexual y en qué consiste el proceso de la respuesta sexual humana. De igual manera se platicó sobre el erotismo y el placer. Se mencionaron las diversas zonas erógenas que existen en el cuerpo con la finalidad de romper con el coitocentrismo.
- 8. Violencia en el noviazgo:** Se expuso a los adolescentes la delicada problemática de la violencia en el noviazgo, la realidad de que la pareja puede ser un agresor/a y los distintos modos en los que la violencia puede hacerse presente en la relación de pareja mediante la revisión del violentómetro.
- 9. Violencia sexual:** Se hizo una revisión sobre la violencia sexual, cómo se manifiesta y qué se puede hacer en caso de ser víctima o testigo de un delito de este tipo. Se habló sobre la importancia de no revictimizar a una víctima de violencia sexual y se hizo un gran énfasis en el consentimiento: qué sí lo es y qué no. Se habló sobre la violencia sexual digital y la ley Olimpia.
- 10. Derechos sexuales y reproductivos:** Se expusieron los derechos sexuales y reproductivos que tienen los adolescentes. Se les señaló a los estudiantes que, a pesar de no ser mayores de edad, cuentan con derechos que es importante que hagan valer.

Los temas seleccionados fueron los que se consideraron más relevantes tanto de salud sexual y reproductiva, como los relacionados con el aspecto sociocultural, de violencia y de derechos.

De igual forma, la selección de los temas se hizo en base a las temáticas que las orientaciones de la UNESCO proponen y a las que, de acuerdo con el estudio realizado por Rojas y colaboradores, casi no son abordadas en la educación secundaria.

Estos temas se sustentan en la mirada de la educación sexual integral al incluir no sólo temas de SSR sino de derechos, placer y relaciones. De igual manera, todos los temas fueron manejados con perspectiva de género.

8.6 Evaluación posterior

Se realizó, al término del taller de ESI, la misma evaluación de conocimientos y opiniones sobre sexualidad, tanto a los estudiantes que recibieron el taller como a la muestra de estudiantes que no lo recibieron con el fin de conocer los aprendizajes obtenidos y de hacer una comparación entre ambos grupos.

IX. Resultados

El puntaje 1 corresponde a una serie de preguntas que buscaron evaluar el conocimiento puramente objetivo sobre sexualidad. Son 17 preguntas de opción múltiple (verdadero o falso) por lo que 0 es el puntaje más bajo mientras que 17 es el puntaje más alto. El cuestionario se encuentra en los anexos del documento (p.86).

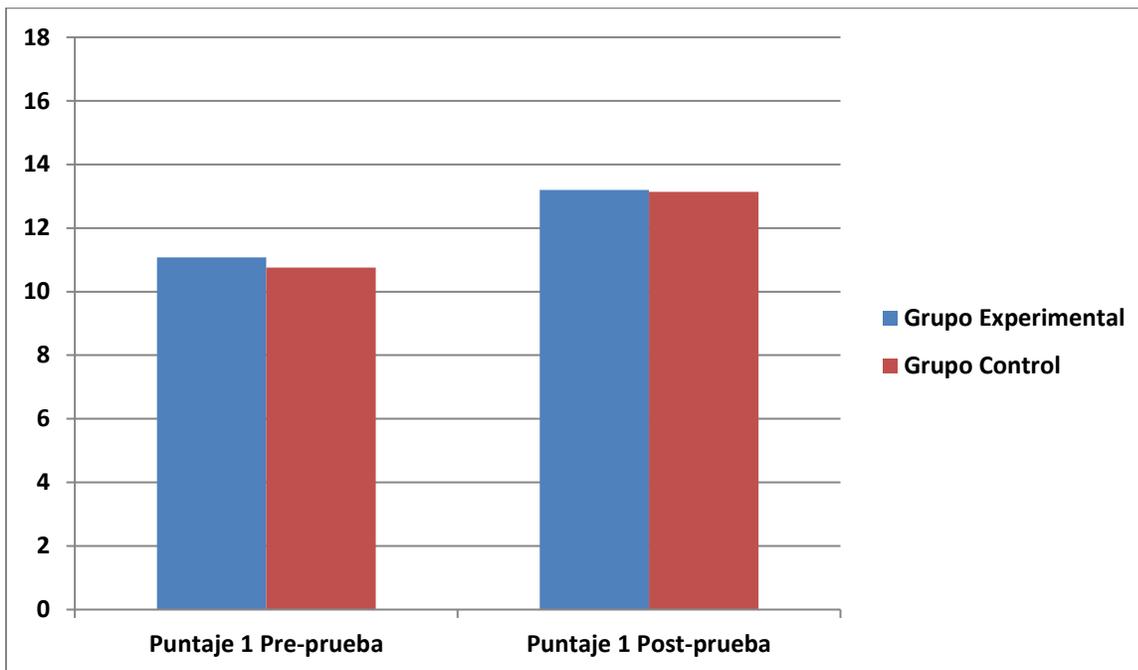


Figura 1: Comparación de resultados Puntaje 1. Fuente: Creación propia

El grupo experimental obtuvo una puntuación promedio de 11.07 pts. en la pre-prueba. Mientras que el grupo control, tuvo un puntaje de 10.76 pts. Como puede observarse, ambos obtuvieron resultados muy similares, por lo que puede afirmarse que ambos se encontraban en una posición similar respecto a los conocimientos con los que contaban sobre sexualidad.

En el caso de la post-prueba, el grupo experimental obtuvo una puntuación promedio de 13.19 pts. El grupo control, por su parte, obtuvo una puntuación de 13.14 pts. La peculiaridad de estos resultados se discutirá en el próximo apartado.

El puntaje 2 corresponde a una serie de preguntas que buscan evaluar las opiniones, es decir las construcciones subjetivas, sociales y culturales de los estudiantes en torno a la sexualidad. Son 19 preguntas de opción múltiple en base a la escala Likert (totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo). Se asignó un puntaje (0, 1, 2, 3 o 4 pts.) a cada respuesta dependiendo de la pregunta, por lo que el puntaje posible más bajo es de 0 mientras que el puntaje más alto es de 76. El cuestionario se encuentra en los anexos del documento (p.88)

El puntaje máximo para cada pregunta (4 pts.) refleja una postura liberal, con perspectiva de género y apegada a los derechos humanos. Mientras que, el puntaje mínimo para cada pregunta (0 pts.) refleja una postura conservadora, con ideas machistas y en contra de los derechos humanos.

Por lo tanto, un puntaje alto (mayor a 60) en esta sección indicaría una construcción subjetiva sociocultural liberal, con perspectiva de género y apegada a los derechos humanos.

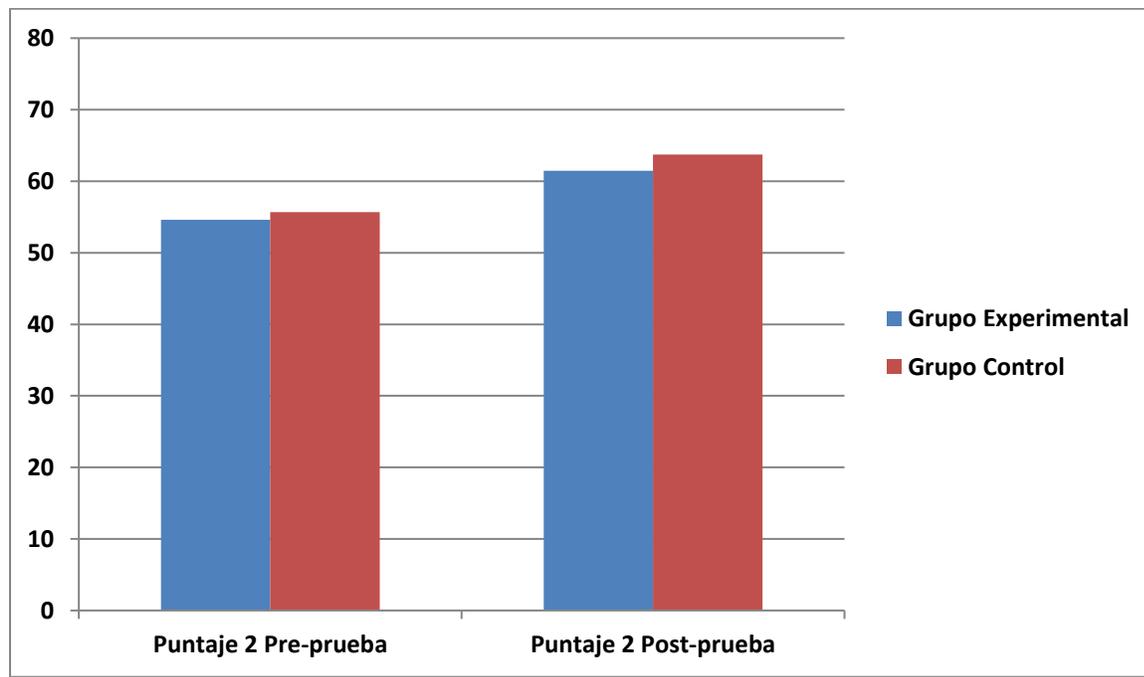


Figura 2: Comparación de resultados Puntaje 2. Fuente: Creación propia

Para el caso de la pre-prueba, el grupo experimental, obtuvo una puntuación promedio de 54.61 mientras que el grupo control, tuvo una puntuación de 55.67, ligeramente superior.

Respecto a la post-prueba, el grupo experimental tuvo una puntuación de 61.44. La puntuación del grupo control fue de 63.73, también ligeramente superior. Al igual que lo sucedido en el puntaje 1, la peculiaridad de estos resultados se discutirá en el siguiente apartado.

Como resultados cuantitativos, en el grupo experimental, hubo un aumento de 2.12 pts. en el puntaje 1 y de 6.83 pts. en el puntaje 2 por lo que puede señalarse que, cuantitativamente, el taller tuvo un efecto positivo en los adolescentes.

Como resultados cualitativos, se observó una evolución positiva en los adolescentes, el tipo de dudas, participaciones y reflexiones que hacían cambiaron conforme fue pasando el tiempo, en el siguiente apartado se profundizará más en estos resultados.

X. Discusión

Se puede ver que existe un gran contraste entre qué tanto aumentó cada puntuación. El aumento en el 2do puntaje es mayor que el aumento en el 1er puntaje.

Retomando a Rojas y colaboradores (2017), es cierto que el conocimiento técnico sobre sexualidad (conceptos, anatomía reproductiva y sexual, cómo se transmite una ITS, el correcto uso del preservativo, etc.) es sumamente importante, sin embargo, es esencial construir una postura, opiniones y un sistema de valores que empoderen y permitan a los adolescentes tomar decisiones libres sobre su sexualidad. La evidencia de múltiples estudios (García et al. 2012; Fernández et al. 2013; Santos & Sierra, 2011; Fontanilla, Bello & Palacio, 2011; Bahamón, 2014) ha demostrado que, aunque los adolescentes sean conscientes de los riesgos que existen al mantener relaciones sexuales sin protección y conozcan, por ejemplo, cómo se usa un condón, muchos de ellos no lo utilizan durante sus prácticas sexuales. Por lo tanto, es esencial favorecer la discusión y la reflexión alrededor de lo subjetivo, lo social y lo cultural. En este sentido, se puede afirmar que, de acuerdo en lo obtenido en el puntaje 2, el taller consiguió muy buenos resultados que beneficiarán enormemente a los adolescentes. Por supuesto, sería importante (tal como las orientaciones técnicas de la UNESCO proponen) que en la medida de lo posible, los estudiantes continúen recibiendo información verídica y certera sobre SSR durante el resto de su formación académica.

Haciendo un análisis de la evolución en el puntaje 1, se identificaron algunos factores como posibles causantes de que este no haya aumentado de manera muy significativa. Uno de ellos es la gran frecuencia con que los estudiantes faltaban a la escuela (una problemática que se

detectó dentro de la secundaria), por lo que más de uno no estuvo presente durante varias sesiones del taller.

Otro de los factores es el poco tiempo con el que se contaba por sesión. El coordinador de la secundaria autorizó a que se diera el taller una vez a la semana durante una de las clases, esto con el objetivo de no quitarle demasiado tiempo a los docentes; cada clase tiene una duración de 45 minutos, por lo que cada sesión debió ser diseñada en ese margen de tiempo. Fue un reto bastante grande pues en 45 minutos debía presentarse el tema, resolver dudas, realizarse una actividad lúdica y llevar a cabo reflexiones con los estudiantes. Tal como lo establecen las diversas definiciones de la ESI, esta debe ser una intervención gradual, durante toda la educación básica, media y media superior e idealmente debería ser parte de la currícula de las escuelas para tener buenos resultados. Por esta razón es entendible que los estudiantes no hayan alcanzado una calificación tan alta en el puntaje 1. Si se hubiera dispuesto de más tiempo por sesión, probablemente los estudiantes habrían aumentado mucho más sus conocimientos de los temas presentados.

Finalmente, otro de los factores fue que, debido a la pandemia por COVID-19, cuando inició el taller la secundaria aún se encontraba bajo una modalidad híbrida, por lo que dos de las diez sesiones fueron virtuales. La dificultad en ambas ocasiones fue el hecho de que, de 60 alumnos que debían ingresar a la sesión, entraron 16, por lo que la mayoría de la muestra de adolescentes no vio las temáticas de ambas sesiones.

Durante la planeación del taller todos estos factores fueron considerados y se sabía que supondrían barreras para el aprendizaje (ausentismo, tiempo por sesión, sesiones virtuales). Para el caso del ausentismo, a pesar de saber que en la secundaria hubiese tal problemática, era muy

grande el interés que había por trabajar con los estudiantes de esta escuela y precisamente por estar conscientes de todas las problemáticas que tiene la institución así como la comunidad de Lomas de Casa Blanca, se quiso trabajar con los adolescentes pertenecientes a esta colonia para apoyar de alguna manera.

En el caso del tiempo por sesión fue algo que se comprendió y aceptó cuando el coordinador estableció que únicamente podría autorizar el uso del tiempo de un solo módulo ya que los profesores tienen planeadas tanto sus clases como sus tiempos y no se podía interferir demasiado en sus actividades. Se sabía que, de buscar alguna otra escuela en la que hacer la intervención, los resultados serían muy similares ya que las escuelas tienen su currículo muy definido y, lamentablemente, a nivel nacional no se le da el tiempo y espacio necesario a la ESI.

En el caso de las sesiones virtuales, lo que sucedió fue que, una vez que el coordinador autorizó la realización de taller de ESI, se hizo un cronograma con las posibles fechas de cada sesión. Al ser una sesión semanal y, al estar los grupos divididos en tres: grupo verde (15 alumnos), grupo amarillo (15 alumnos) y grupo a distancia (15 alumnos) debido a la pandemia por COVID-19, la sesión de un tema específico, se tuvo que dar dos veces, primero al grupo verde y, posteriormente al grupo amarillo ya que dichos grupos correspondían a los estudiantes que acudían de manera presencial (lamentablemente por cuestión de tiempos no se pudo trabajar con el grupo a distancia). Esto ocasionó que todo el taller se extendiera por muchas semanas, así que, para poder finalizar el taller antes de que finalizara el ciclo escolar, dos sesiones se tuvieron que llevar a cabo a distancia en dos viernes que eran de sesión de Consejo Técnico Escolar.

Como resultados cualitativos, se observó un cambio significativo en los adolescentes que recibieron el taller. Al inicio, se mostraron reservados, tímidos y con desinterés en las primeras

sesiones. Conforme estas fueron avanzando, su interés en los temas, la participación en las actividades y la confianza hacia los coordinadores fue en aumento.

Poco a poco el tipo de participaciones que hacían, aportaban más al taller, propiciaban el diálogo y la reflexión entre ellos. De igual forma, con el pasar del tiempo, los adolescentes se sentían con mayor confianza de preguntar dudas sobre algún tema en específico. Esto, a tal grado que, al finalizar las sesiones, en más de una ocasión, los estudiantes se acercaron a los coordinadores del taller en busca de orientación y asesoría sobre alguna situación personal. Preguntas del tipo “¿Es normal que...?”, “¿Qué puedo hacer si...?”, “¿Dónde puedo conseguir...?” Era frecuente escuchar.

Cada vez que el equipo del taller de ESI, caminaba por el pasillo, acercándose al salón para comenzar una sesión, los estudiantes los observaban por la ventana y se emocionaban mucho al saber que pronto tendrían su taller.

Otro aspecto en el que se observó un cambio positivo fue en las actividades que los estudiantes realizaban como parte de la planeación de las sesiones. Por ejemplo, en la sesión n. 8 se les solicitó a los jóvenes realizar un dibujo de lo que visualizaban mentalmente al pensar en la sexualidad en general. Posteriormente, de manera voluntaria, los alumnos pasaron al frente a compartir lo que habían dibujado. Uno de ellos comentó que había dibujado una paloma blanca, porque para él, la sexualidad tiene que ver con libertad y eso era algo que sentía cada vez que tenía el taller de ESI.

Algo que también se observó en los estudiantes fue mucha gratitud. En el cierre del taller varios de ellos mencionaron lo mucho que agradecían haber tenido el taller. Algunos llegaron a preguntar a los coordinadores a qué se querían dedicar profesionalmente en un futuro, si se

querían dedicar a la ESI. Al responder que efectivamente buscaban dedicarse a algo relacionado, los alumnos les alentaron mucho a hacerlo.

En una ocasión, hacia el final de la sesión virtual n. 4, durante el momento de diálogo y reflexiones, un estudiante dijo “yo les quiero agradecer por hablar de estos temas con nosotros, porque con mis papás no puedo hacerlo. Agradezco mucho que haya personas como ustedes que nos quieran enseñar de estos temas”, comentario que fue recibido con mucho gusto y agradecimiento por los coordinadores del taller.

Si bien el efecto del taller de manera cuantitativa en el puntaje 1 no fue tan grande, el efecto cualitativo sí lo fue, lo cual es sumamente valioso pues se trata entonces de una intervención en educación sexual integral que ha propiciado el diálogo, la reflexión y el empoderamiento de los adolescentes.

Aun así, es importante mencionar que los estudiantes en realidad no cuentan con todas las herramientas, el conocimiento y las habilidades necesarias para vivenciar su sexualidad de la manera más sana, responsable y plena posible, pues el aprender sobre y construir la propia sexualidad es un proceso que dura toda la vida. Tal como Eusebio Rubio lo menciona, la conformación mental de la sexualidad en el ser humano es consecuencia de las experiencias que este vive, por lo tanto, la sexualidad no es estática, fluye y se transforma con el paso del tiempo. Sin embargo, estos adolescentes ahora mirarán y experimentarán su sexualidad desde una posición distinta, comenzarán un proceso de deconstrucción y construcción de ideales, pensamientos y valores, cuestionarán los discursos sociales, los roles y reglas establecidas por lo que serán importantes agentes de cambio y transformación.

En lo que respecta al grupo control, ocurrió un fenómeno sumamente interesante: puede observarse en las gráficas, un aumento en los puntajes (2.34 pts. en el puntaje 1 y 8.06 pts. en el puntaje 2) siendo incluso mayor que el aumento del grupo experimental, sobre todo en cuanto al puntaje 2. Es una situación no esperada pues en un inicio se pensaba que los puntajes de post-prueba del grupo control, serían muy similares a los de pre-prueba, es decir, que no habría un cambio significativo.

Al observar los resultados del grupo control, se realizó una indagación en la secundaria con algunos de los estudiantes pertenecientes a ese grupo con la intención de conocer el motivo del aumento en los puntajes. Era de suma importancia para este trabajo, saber si habían recibido algún tipo de intervención educativa relacionada con educación sexual.

Una vez que se habló con los adolescentes, se encontró que efectivamente revisaron temas de sexualidad en la materia de *Vida Saludable* precisamente en el periodo de tiempo en el que se llevó a cabo el taller (de enero a mayo), lo cual explica los primeros resultados obtenidos y los segundos con un notorio aumento.

Algunas de las temáticas que revisaron fueron: el embarazo y el parto, el embarazo adolescente, infecciones de transmisión sexual, autocuidado, métodos anticonceptivos y la violencia en el noviazgo (en este tema revisaron el violentómetro).

Podría cuestionarse por qué entonces, el grupo experimental, al ser estudiantes de 3ero de secundaria, no obtuvieron resultados similares en la pre-prueba a los obtenidos por el grupo control (estudiantes de 2do de secundaria) en la evaluación posterior si supuestamente eran temas que ya habían revisado en 2do de secundaria. Pues bien, el tiempo en que se llevó a cabo el taller (enero a mayo de 2022) fue el momento en el que a nivel nacional, el regreso a clases

presenciales al 100% (después de casi dos años de educación a distancia derivado por la pandemia por COVID-19), se iba dando de manera escalonada. En la Secundaria Técnica N. 9, desde septiembre 2021 hasta abril 2022, como se mencionó anteriormente, los grupos se dividieron en grupo verde (presencial), grupo amarillo (presencial) y grupo a distancia. Posteriormente, en el mes de abril, con la baja en los contagios a nivel estatal, se estableció el regreso presencial al 100%.

Esto quiere decir, que no fue hasta abril del 2022 que las clases regresaron a “la normalidad” por lo tanto, a los estudiantes de 3ero de secundaria, les tocó vivir su segundo año completamente a distancia.

Es bien sabido que las clases a distancia fueron un gran reto para las escuelas, profesores y estudiantes por la modalidad en sí misma. Si le sumamos a esto, el contexto sociocultural y económico de los estudiantes de la Secundaria Técnica N. 9, las clases virtuales se volvieron aún más difíciles para estos chicos. Hubo muchas problemáticas al respecto: estudiantes que no entraban a las clases virtuales, no entregaban tareas, que incluso llevaban semanas sin ponerse en contacto con sus maestros, por mencionar algunas.

Debido a este fenómeno, tiene sentido que, aunque los estudiantes del grupo experimental, hayan tenido la materia de *Vida Saludable* en 2do año y el profesor/a haya revisado los temas de sexualidad anteriormente mencionados, una gran mayoría no haya alcanzado los objetivos de aprendizaje esperados para tal materia.

Volviendo al tema central, si bien los resultados del grupo control fueron distintos a los esperados, el aumento en los puntajes refuerza la idea de que una apropiada educación sexual puede causar un efecto positivo en las personas que la reciban, al menos de manera cuantitativa,

que es a lo que se pudo tener acceso durante este estudio. Aun así, muy probablemente, también generó cambios cualitativos importantes en los estudiantes del grupo control.

XI. Conclusiones

1. La educación sexual integral con perspectiva de género que se impartió a los estudiantes de la Secundaria Técnica N.9 fue efectiva y generó cambios en el pensamiento de los adolescentes sobre todo en lo que respecta a la construcción subjetiva sociocultural y política, es decir, las opiniones, actitudes, posturas y valores.

2. La hipótesis se comprobó: “Los estudiantes de la Escuela Secundaria Técnica N. 9 que reciban el taller de Educación Sexual Integral con Perspectiva de Género incrementarán sus conocimientos y desarrollarán una postura liberal, con perspectiva de género y apegada a los derechos humanos en torno a la sexualidad.”

3. La educación sexual integral debe comenzar desde edades tempranas y ser parte de la currícula de las escuelas pues sólo de esta manera se podrán ver cambios reales en cuanto a las problemáticas mencionadas en este trabajo.

4. Es de suma importancia que el derecho a la educación sexual integral de todos los adolescentes en México sea garantizado con el fin, no solo de prevenir problemáticas sociales y de salud pública sino de contribuir al pleno desarrollo de esta población mediante el ejercicio libre, autónomo y responsable de su sexualidad.

XII. Bibliografía

- Administración Nacional de Educación Pública (2017). Evaluación del Programa de Educación Sexual. <https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Presentaci.pdf>
- Bahamón, M., Vianchá, M., Tobos, A. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el caribe*, 31(2), 327-353.
- Brito, A., Martínez, S., Serrano, J., Montaña, L. (2022). *Muertes violentas de personas LGBT+ en México*. Letra S, Sida, Cultura y Vida Cotidiana A.C
- Bustamante, G., Martínez, A., Tenahua, I., Jiménez, C. y López, Y. (2015). Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. *An Fac med* 76(4), 369-76. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i4.11406>
- Collado, M., Escudero, M., Hernández, A., Salazar, R. (2021). El aborto como un asunto de salud pública. Ipas México.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2016) *Cartilla de derechos sexuales de adolescentes y jóvenes*. <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Divulgacion/cartillas/Cartilla-Derechos-Sexuales-Adolescentes-Jovenes.pdf>
- Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (2018). *¿Qué es la perspectiva de género y por qué es necesario implementarla?* Gobierno de México. <https://www.gob.mx/conavim/articulos/que-es-la-perspectiva-de-genero-y-por-que-es-necesario-implementarla#:~:text=Cuando%20se%20habla%20de%20perspectiva,asignadas%20a%20los%20seres%20humanos>.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Reformada. Diario Oficial de la Federación [D.O.F.], 06 de junio de 2023, (México)
- Cravero, C., Rabbia, H., Giacobino, A., Sartor, I. (2020). Educación sexual integral en las aulas de Argentina: Un análisis de la satisfacción percibida y opiniones de ingresantes

universitarios/as. *Diálogos sobre educación.* 11(21).
<https://doi.org/10.32870/dse.v0i21.658>

Crooks, R. y Baur, K. (2010) *Nuestra sexualidad*. Cengage Learning

Fernández, A., Celis, K., Córdova, N., Dufey, M., Correa, M. & Benedetti, J. (2013). Sexualidad juvenil: prácticas, actitudes y diferencias según sexo y variables de personalidad en universitarios chilenos. *Revista Médica Chile*, 141, 160-166.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000200003

Fontanilla, S., Bello, A. & Palacio, J. (2011). Conocimientos, habilidades de aserción sexual y toma de decisiones en función de la intención de los comportamientos sexuales y reproductivos en adolescentes. *Psicogente*, 14(26), 294-309.
<https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552359006.pdf>

Fuentes, M. (31 de agosto de 2021). Crecen las infecciones de transmisión sexual. *México social*.
<https://www.mexicosocial.org/crecen-las-infecciones-de-transmision-sexual/#:~:text=Otro%20de%20los%20tipos%20de,hombres%20y%20%2C180%20a%20mujeres.>

Güemes-Hidalgo, Ceñal e Hidalgo (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*, XXI (4), 233–244.

García, E., Menéndez, E., Fernández P. y Cuesta, M. (2012) Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5 (1), 79-87.

Honorable Congreso de la Nación Argentina. (2006). *Programa Nacional de Educación Sexual Integral*. Argentina.gob.ar.
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/121222/texto>

INEGI (2022). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH)* 2021.
<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/endireh/Endireh2021-Nal.pdf>

- INEGI (2017). *Estadísticas a propósito del día del niño (30 de abril)*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2017/nino2017_Nal.pdf
- Infante, V. (2004). La masculinidad desde la perspectiva de género. En J. Chávez (Ed.), *Perspectiva de género* (pp. 57-82). Entsuman.
- Instituto Nacional de las Mujeres (s.f.). *Diagnóstico sobre el contagio del Virus del Papiloma Humano en las mujeres del municipio de Chimalhuacán, Estado de México*. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/EdoMex/MEX_MA16_DX_VPH_12.pdf
- Instituto Nacional de las Mujeres (2021). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. México: Gobierno de México. <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>
- Instituto Nacional de las Mujeres (2022). *VIH y el sida*. http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/its_vih.pdf
- International Planned Parenthood Federation (2010). *Framework for Comprehensive Sexuality Education*. London. http://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education.pdf
- Ley General de Educación. Diario Oficial de la Federación [D.O.F.], 30 de septiembre de 2019, (México)
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Reformada. Diario Oficial de la Federación [D.O.F.], 01 de diciembre de 2023, (México).
- Montero, N. (12 de octubre de 2021) Educación y perspectiva de género para una salud sexual integral: una revisión del enfoque. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/educacion-y-perspectiva-de-genero-para-una-salud-sexual-integral-una-revision-del-enfoque/>
- ONUSIDA (2021). *Enfrentando las Desigualdades*. Actualización Mundial sobre el Sida. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_es.pdf

- Organización de las Naciones Unidas (1995). *Plataforma de Acción de Beijing*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10288/3CONFERENCIA_MUNDIAL_MUJER_BEIJING_1995.pdf
- Organización de las Naciones Unidas (2014). *Programa de Acción*. (Edición 20 Aniversario). https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD_programme_of_action_es.pdf
- Organización de las Naciones Unidas (s.f). *Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*. Objetivos del Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Organización de las Naciones Unidas (s.f). *Objetivo 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos*. Objetivos del Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>
- Organización de las Naciones Unidas (s.f). *Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas*. Objetivos del Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes*. Ginebra. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (s.f). Salud Sexual. https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
- Pérez de Guzmán Pérez, M. (2019) Consumo intensivo de alcohol en adolescentes y riesgos en su desarrollo. *Nuberos Científica*, 3(28), 22-9. <http://ciberindex.com/c/nc/2822nc>
- Pérez, C y Rubio, E. (1994). *Antología de la sexualidad humana I*. Miguel Ángel Porrúa.
- Rojas R, de Castro F, Villalobos A, Allen-Leigh B, Romero M, Braverman-Bronstein A, Uribe P. (2017) Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad

- en escuelas de México. *Salud Pública de México*, 59:19-27. <http://dx.doi.org/10.21149/8411>
- Santos, P. & Sierra, J. (2010). El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(3), 553-577. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33714079010.pdf>
- Secretaría de Educación Pública. (2018) *Agenda Sectorial para la Educación Integral en Sexualidad con énfasis en la Prevención del Embarazo en Adolescentes en el marco de la ENAPEA*. México: Gobierno de México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/321436/SEP_ENAPEA_190318_3.pdf
- Silva, P. (2004). El género en la sociedad. En J. Chávez (Ed.), *Perspectiva de género* (pp. 13-22). Entsuman.
- Solís, A. (2016). La perspectiva de género en la educación. *Desarrollo profesional docente: Reforma educativa, contenidos curriculares y procesos de evaluación* (pp. 97-107), Chihuahua, México: Escuela Normal Superior Prof. José E. Medrano R.
- Solórzano, F. (2018). Reemergencia de Sífilis y Gonorrea en México. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología*, 38 (4), 103. <http://www.amimc.org.mx/wp-content/uploads/2019/04/EIM4w.pdf>
- Tapia, M. (2017) *Educación sexual para todas y todos: la asignatura urgente para el logro de la igualdad en México*. Congreso Nacional de Investigación Educativa.
- UNESCO (2018). *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335>
- UNICEF (2019). *ONU México hace un llamado a eliminar todas las formas de violencia sexual contra las mujeres y las niñas*. UNICEF MÉXICO. <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/onu-m%C3%A9xico-hace-un-llamado-eliminar-todas-las-formas-de-violencia-sexual-contra>

UNICEF (2014). *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes*.
<https://www.unicef.org/lac/media/6351/file/PDF%20Publicaci%C3%B3n%20Vivencias%20y%20relatos%20sobre%20el%20embarazo%20en%20adolescentes%20.pdf>

Zemaitis, S. (2016). *Pedagogías de la sexualidad. Antecedentes, conceptos e historia en el campo de la educación sexual de la juventud*. Trabajo final integrador. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. En Memoria Académica.
<http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1218/te.1218.pdf>

XIII. Anexos

13.1 Instrumento de evaluación

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y OPINIONES SOBRE SEXUALIDAD

Nombre: _____ Edad: _____

Grado escolar: _____

Género: Masculino/Femenino/Otro

Antes de contestar este cuestionario es necesario hacer de su conocimiento que la información obtenida será utilizada para la investigación de Natalia Fernández Alvarez, estudiante de la Licenciatura en Psicología Área Educativa, sin embargo, en todo momento se respetará la confidencialidad de la persona que haya llenado el cuestionario, es decir, no se divulgarán datos personales en ningún momento.

Acepto participar en la investigación.

Marca la respuesta que consideres, es la correcta

1.- ¿Qué aspectos de la vida humana consideras que abarca la sexualidad?

- a) Las relaciones sexuales, el aparato sexual masculino y femenino, la masturbación, los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual.
- b) La forma de pensar, de sentir, de comportarse y de vivir en relación al sexo.
- c) Las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer y la intimidad.
- d) Todas las anteriores

2.- ¿Qué es la identidad de género?

- a) incluye las diferencias y características biológicas, anatómicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como hombres o mujeres.
- b) es el concepto que cada persona tiene de uno mismo como ser sexual y de los sentimientos que esto conlleva; se relaciona con cómo vivimos y sentimos nuestro cuerpo desde la experiencia personal.
- c) atracción, tanto afectiva como sexual que se siente hacia una o más personas

3.- Una mujer no puede quedar embarazada si tiene relaciones sexuales durante el periodo menstrual.

- a) Verdadero

b) Falso

4.- Las infecciones vaginales únicamente se generan cuando la mujer tiene una mala higiene

a) Verdadero

b) Falso

5.- Una infección de transmisión sexual NO puede contraerse mediante el sexo oral o anal, únicamente a través del sexo vaginal.

a) Verdadero

b) Falso

6.- El VIH se puede contagiar a través de besos, picaduras de mosquitos, usar baños públicos, usar objetos personales de una persona con VIH.

a) Verdadero

b) Falso

7.- Un embarazo adolescente conlleva mayores riesgos en la salud que un embarazo en la edad adulta.

a) Verdadero

b) Falso

8.- Todos los métodos anticonceptivos protegen de una infección de transmisión sexual.

a) Verdadero

b) Falso

9.- Es de suma importancia presionar la punta del condón masculino al momento de colocarlo en el pene con la finalidad de evitar que se rompa con la fricción.

a) Verdadero

b) Falso

10.- Solamente existen las siguientes orientaciones sexuales: heterosexualidad, homosexualidad y bisexualidad.

a) Verdadero

b) Falso

11.- Los celos son una demostración de amor.

a) Verdadero

b) Falso

12.- Si una persona golpea “jugando” a su pareja, es violencia.

- a) Verdadero
- b) Falso

13.- ¿Una persona que se encuentra bajo los efectos del alcohol o las drogas puede acceder a tener relaciones sexuales?

- a) Sí
- b) No
- c) Sólo si antes de quedar inconsciente dijo que sí

14.- Si una persona accedió a fajar con alguien, ¿puede negarse a tener sexo después?

*Fajar: caricias íntimas sin ningún tipo de penetración, ni vaginal ni anal.

- a) Sí
- b) No

15.- Si una persona NO dijo “no” explícitamente o “detente”, ¿significa que accedió a tener relaciones sexuales?

- a) Sí
- b) No

16.- La difusión de material íntimo (fotos, videos) de una persona sin su consentimiento es un delito.

- a) Verdadero
- b) Falso

17.- Los adolescentes pueden solicitar métodos anticonceptivos en los centros de salud de manera gratuita sin el acompañamiento de un adulto.

- a) Verdadero
- b) Falso

Marca la opción que indique el grado en el que estás de acuerdo con las siguientes afirmaciones

18.- La sexualidad es un tema muy íntimo del que no debería hablarse abiertamente.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo

- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

19.- Si una persona nació con genitales masculinos pero se identifica como mujer, la sociedad debería aceptarla y respetar su identidad.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

20. No es correcto conocer sobre mis órganos sexuales y su función.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

21.- La menstruación es algo sucio y desagradable que debe esconderse de las demás personas.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

22.- Las infecciones vaginales le dan a las mujeres que son promiscuas.

*Promiscua: persona que mantiene relaciones sexuales con varias personas de forma frecuente.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

23.- No me acercaría a una persona que vive con VIH.

- a. Totalmente de acuerdo

- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

24.- Las chicas adolescentes que se embarazan no se dieron a respetar.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

25.- Cuando una chica adolescente se embaraza, la responsabilidad es tanto de la chica como del chico que mantuvieron relaciones sexuales.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

26.- No es correcto que las mujeres también lleven sus propios condones en caso de que el hombre no tenga.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

27.- Cuando una persona le pide a su pareja que se protejan para tener relaciones sexuales es porque no confía en él/ella.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

28.- Las personas homosexuales no deberían besarse en público.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

29.- Las personas pertenecientes a la comunidad LGBT (lesbianas, gays, bisexuales, transexuales) deben gozar de los mismos derechos que las personas heterosexuales.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

30.- Si mi pareja aún no quiere tener relaciones sexuales conmigo, significa que no me quiere.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

31.- Si mi pareja tiene ataques de ira constantemente, es violento/a con otras personas, destruye objetos pero dice que jamás me lastimaría, entonces no tengo de qué preocuparme

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

32.- Es normal que una persona le controle a su pareja su manera de vestir, con quién hablar o relacionarse y le cele constantemente.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo

- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

33.- No es correcto masturbarse y autoexplorarse.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

34.- Los seres humanos únicamente deberían tener relaciones sexuales con el fin de tener hijos.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

35.- Si una mujer sale de fiesta, se embriaga y/o hace uso de alguna droga al grado de no estar consciente de lo que hace y posteriormente abusan de ella, es culpa de ella por exponerse de esa manera.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

36.- Las personas que hacen acusaciones de un abuso sexual solamente buscan llamar la atención.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

13.2 PLANEACIONES TALLER

SESIÓN #1			
Nombre de la sesión Introducción a la sexualidad			
Objetivos Conocer conceptos básicos tales como: sexualidad, sexo, identidad de género, orientación sexual, expresión de género y roles de género.			
Fecha 07/01/22 y 14/01/22		Modalidad Presencial	
Horario 11:05 – 11:50 a.m. 11:50 – 12:35 p.m.		Material Cañón Computadora Rollo de papel	
Duración 45 min			
Desarrollo de la sesión	Actividad	Descripción	Duración
Introducción	Actividad de integración “Conociendo de ti”	Esta dinámica consiste en conocer un poco a todos los alumnos, quienes mencionarán sus nombres y cualidades. Se utilizará un rollo de papel, para que ellos corten los cuadritos que consideren necesarios para la actividad. En cada cuadro de papel pondrán las cualidades que los caracterizan, la última cualidad será en relación a lo que saben de educación sexual, por ejemplo, qué es educación sexual, si saben la diferencia entre sexo, género, identidad sexual, etc.	20 min
Desarrollo	Presentación del tema	Se hará la exposición del tema “Introducción a la sexualidad” a través de una presentación en Power Point.	20 min
Conclusión	Diálogo y reflexiones	Como cierre de la sesión, se generará un espacio de diálogo con los adolescentes para reflexionar sobre el tema revisado. También se responderán dudas si quedó alguna.	5 min

SESIÓN #2
Nombre de la sesión Aparatos sexuales (femenino y masculino) y cambios físicos en la adolescencia.

Objetivo Conocer los aparatos sexuales (femenino y masculino) así como los cambios físicos que ocurren durante la adolescencia y lo que implica esta etapa en el ámbito de la sexualidad.			
Fecha 28/01/2022		Modalidad Virtual	
Horario 10:00 a.m. – 12:00 p.m.		Material Presentación de Power Point Material para la actividad: Hojas de libreta Colores	
Duración 2 horas			
Desarrollo de la sesión	Actividad	Descripción	Duración
Introducción	Actividad de integración “El rey dice”	Se les solicitará a los estudiantes que busquen un objeto que el “Rey” pida. Cuando lo encuentren deberán mostrarlo en la cámara.	30 min
Desarrollo	Presentación del tema	Se hará la exposición del tema “Aparatos sexuales (femenino y masculino) y cambios físicos en la adolescencia” a través de una presentación en Power Point.	30 min
	Actividad lúdica (Realizar una historieta en base al tema revisado)	Los estudiantes tendrán que hacer una historieta/comic, en la que relaten una historia de cómo les gustaría o como están viviendo su etapa de la pubertad.	20 min
	Buzón de dudas	Se les pedirá a los adolescentes poner sus dudas e inquietudes que prefieran realizar de manera anónima en el buzón de dudas. Posteriormente los miembros del equipo leerán y responderán las preguntas del buzón de dudas que se introdujeron.	20 min
Conclusión	Diálogo y reflexiones	Como cierre de la sesión, se generará un espacio de diálogo con los adolescentes para reflexionar sobre el tema revisado. También se responderán dudas si quedó alguna.	20 min

SESIÓN #3

Nombre de la sesión

La menstruación			
Objetivo Conocer el ciclo de la menstruación e identificar los estigmas y prejuicios alrededor de este proceso natural.			
Fecha 04/02/22 y 13/02/22		Modalidad Presencial	
Horario 11:05 – 11:50 a.m. 11:50 – 12:35 p.m.		Material Cañón Computadora	
Duración 45 min			
Desarrollo de la sesión	Actividad	Descripción	Duración
Introducción	Actividad “verdadero o falso”	Se realizará una pequeña actividad introductoria al tema en el que se les dirá a los adolescentes una serie de frases que ellos deberán determinar si creen que es verdadera o falsa levantando la mano. Las frases serán: “Muchas mujeres se sienten más sensibles cuando se acerca su periodo menstrual” “Los tampones pueden quitar la virginidad” “Es malo hacer ejercicio durante el periodo menstrual” “No es posible quedar embarazada al tener relaciones sexuales durante el periodo menstrual” “Las infecciones vaginales solamente se dan cuando hay mala higiene”	10 min
Desarrollo	Presentación del tema	Se hará la exposición del tema “La menstruación” a través de una presentación de Power Point.	20 min
Conclusión	Diálogo y reflexiones	Como cierre de la sesión, se generará un espacio de diálogo con los adolescentes para reflexionar sobre el tema revisado. También se responderán dudas si quedó alguna.	15 min

SESION #4 Nombre de la sesión
--

Infecciones de transmisión sexual y embarazo en la adolescencia			
Objetivo			
Reconocer a las infecciones de transmisión sexual y al embarazo adolescente como riesgos que existen al tener relaciones sexuales sin protección.			
Fecha		Modalidad	
25/02/22		Virtual	
Horario		Material	
10:00 a.m. – 12:00 p.m.		Presentación de Power Point Video	
Duración			
2 horas			
Desarrollo de la sesión	Actividad	Descripción	Duración
Introducción	Presentación del tema	Se expondrá el tema de “Infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados” a través de una exposición de Power Point. Se contará la historia de Carolina del Real, su lucha antes y después de ser diagnosticada con VIH.	50 min
Desarrollo	Actividad lúdica: Carta a Carolina del Real	Realizar una carta en primera persona en relación al testimonio de Carolina del Real, diciéndole lo que les gustaría expresarle, qué debe saber antes de tener relaciones sexuales, según lo que ellos han aprendido en la escuela o a través de su familia, qué harían en su lugar y una reflexión final. Después la compartirán con sus compañeros.	20 min
	Buzón de dudas	Se les pedirá a los adolescentes poner sus dudas e inquietudes que prefieran realizar de manera anónima en el buzón de dudas. Posteriormente los miembros del equipo leerán y responderán las preguntas del buzón de dudas que se introdujeron.	15 min
Conclusión	Diálogo y reflexiones	Como cierre de la sesión, se generará un espacio de diálogo con los adolescentes para reflexionar sobre el tema revisado. También se responderán dudas si quedó	15 min

		alguna.	
--	--	---------	--

SESIÓN #5			
Nombre de la sesión Métodos anticonceptivos.			
Objetivo Identificar los diversos métodos anticonceptivos que existen para prevenir las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados.			
Fecha 04/03/22 y 11/03/22		Modalidad Presencial	
Horario 11:05 – 11:50 a.m. 11:50 – 12:35 p.m.		Material Computadora Cañón Bocinas	
Duración 45 min.			
Desarrollo de la sesión	Actividad	Descripción	Duración
Introducción	Presentación del tema	Se hará la exposición del tema “Métodos anticonceptivos.” a través de una presentación en Power Point.	20 min
Desarrollo	Video: https://www.youtube.com/watch?v=QMeJ4F-H2kI	Se presentará un corto video en donde se menciona la importancia de usar métodos anticonceptivos así como los riesgos que existen al usarlos de forma errónea.	5 min
	Actividad lúdica (Identificar métodos anticonceptivos)	Se presentarán una serie de métodos anticonceptivos y los alumnos deberán nombrar el nombre y la función de estos.	10 min
Conclusión	Diálogo y reflexiones	Como cierre de la sesión, se generará un espacio de diálogo con los adolescentes para reflexionar sobre el tema revisado. También se responderán dudas si quedó alguna.	10 min

SESIÓN #6	
Nombre de la sesión Diversidad sexual	
Objetivo Diferenciar y reconocer las diversas orientaciones e identidades sexuales que son reconocidas en la actualidad.	
Fecha 01/04/22	Plataforma Presencial

Horario 11:05 – 11:50 a.m. 11:50 – 12:35 p.m.		Material Computadora Cañón Material para la actividad	
Duración 45 min			
Desarrollo de la sesión	Actividad	Descripción	Duración
Introducción	Presentación del tema	Se hará la exposición del tema “Diversidad sexual.” a través de una presentación en Power Point.	20 min
Desarrollo	Actividad lúdica (Jeopardy)	Se presentará un juego interactivo en el cual los jóvenes, por equipos, deberán resolver una serie de preguntas relacionadas al tema. El equipo que obtenga la mayor cantidad de puntos gana.	20 min
Conclusión	Diálogo y reflexiones	Como cierre de la sesión, se generará un espacio de diálogo con los adolescentes para reflexionar sobre el tema revisado. También se responderán dudas si quedó alguna.	5 min

SESIÓN #7			
Nombre de la sesión Respuesta sexual humana y erotismo			
Objetivo Conocer el proceso de la respuesta sexual humana y reconocer al erotismo y al placer como aspectos fundamentales de la sexualidad.			
Fecha 08/04/2022		Modalidad Presencial	
Horario 11:05 – 11:50 a.m. 11:50 – 12:35 p.m.		Material Cañón Computadora	
Duración 45 min			
Desarrollo de la sesión	Actividad	Descripción	Duración
Introducción	Presentación del tema	Se hará la exposición del tema “Respuesta sexual humana y erotismo” a través de una presentación de Power Point.	20 min

Desarrollo	Actividad lúdica “diferentes formas de saludarse”	Se les pedirá a los adolescentes que se pongan de pie por parejas. Se indicará el tipo de saludo que deben hacer con su compañero/a. Por ejemplo: “salúdense con el codo”, “salúdense con el pie”	20 min
Conclusión	Diálogo y reflexiones	Como cierre de la sesión, se generará un espacio de diálogo con los adolescentes para reflexionar sobre el tema revisado. También se responderán dudas si quedó alguna.	05 min

SESIÓN #8			
Nombre de la sesión Violencia en el noviazgo.			
Objetivo Definir qué es la violencia en el noviazgo, cuáles son sus señales y conocer el violentómetro.			
Fecha 06/05/22		Plataforma Presencial	
Horario 11:05 – 11:50 a.m. 11:50 – 12:35 p.m.		Material Computadora Presentación	
Duración 45 min			
Desarrollo de la sesión	Actividad	Descripción	Duración
Introducción	Presentación del tema	Se hará la exposición del tema “Violencia en el noviazgo” a través de una presentación en Power Point.	20 min
Desarrollo	Actividad lúdica	Se les solicitará a los estudiantes que cierren los ojos y agachen la cabeza. Se hará lectura de los diferentes niveles del “violentómetro” y ellos deberán levantar la mano si han experimentado algún tipo de violencia. Se hará el conteo del número de personas que levantaron la mano en cada nivel.	20 min
Conclusión	Diálogo y reflexiones	Como cierre de la sesión, se generará un espacio de diálogo con	5 min

		los adolescentes para reflexionar sobre el tema revisado. También se responderán dudas si quedó alguna.	
--	--	---	--

SESIÓN #9			
Nombre de la sesión Violencia sexual			
Objetivo Conocer acerca del consentimiento sexual e identificar las diversas maneras en que se manifiesta la violencia sexual.			
Fecha 11/05/22 y 13/05/22		Plataforma Presencial	
Horario 11:05 – 11:50 a.m. 11:50 – 12:35 p.m.		Material Cañón Computadora	
Duración 45 min			
Desarrollo de la sesión	Actividad	Descripción	Duración
Introducción	Presentación del tema	Se hará la exposición del tema “Violencia sexual”	20 min
Desarrollo	Actividad lúdica	Se solicitará la participación de 4 estudiantes voluntarios a quienes se les pedirá que representen una situación de violencia sexual (sin representar actos sexuales).	20 min
Conclusión	Diálogo y reflexiones	Como cierre de la sesión, se generará un espacio de diálogo con los adolescentes para reflexionar sobre el tema revisado. También se responderán dudas si quedó alguna.	5 min

SESIÓN #10			
Nombre de la sesión Derechos sexuales y reproductivos			
Objetivo Conocer los derechos sexuales y reproductivos que los adolescentes tienen así como las diversas maneras en que pueden hacerlos valer.			
Fecha 20/05/2022		Modalidad Presencial	
Horario 11:05 a.m. – 11:50 a.m.		Material Computadora	

11:50 a.m. – 12:35 p.m.		Cañón	
Duración 45 min			
Desarrollo de la sesión	Actividad	Descripción	Duración
Introducción	Presentación del tema	Se hará la exposición del tema “Derechos sexuales y reproductivos.” a través de una presentación en Power Point.	20 min
Desarrollo	Actividad lúdica: Sociodrama	El grupo se dividirá en tres equipos. Estos tendrán que hacer y presentar un sociodrama de un caso relacionado con los derechos sexuales y reproductivos, dichos casos serán planteados por los asesores.	20 min
Conclusión	Diálogo y reflexiones	Como cierre de la sesión, se generará un espacio de diálogo con los adolescentes para reflexionar sobre el tema revisado. También se responderán dudas si quedó alguna.	5 min