



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL, UNIDAD 092, AJUSCO CIUDAD DE
MÉXICO.

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA.

CAMPO. EDUCACION DIVERSIDAD Y POLITICAS DE INCLUCION
LINEA. SEXUALIDAD.

EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL PARA LOS ADOLESCENTES DE NIVEL
BÁSICO EN UNA SECUNDARIA EN TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO.

INFORME DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL PARA OBTENER EL
TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA.

PRESENTA:

ORTIZ BANDA KARINA ELIZABETH.

ASESORA:

MTRA. ARAMBURU CEÑAL CELIA MARÍA DEL PILAR.

CIUDAD DE MÉXICO, ABRIL, 2024.



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
COMISIÓN DE TITULACIÓN
DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

Ciudad de México, 21 de febrero, 2024

DESIGNACIÓN DE JURADO

La coordinación del Área Académica 3 tiene el agrado de comunicarle que a propuesta de la Comisión de Titulación, ha sido asignado miembro del jurado del Examen Profesional de:

ORTIZ BANDA KARINA ELIZABETH

Generación: **2017-2021**

Pasante de esta Licenciatura, quien presenta la **TESIS**:

"EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRALMENTE PARA LOS ADOLESCENTES DE NIVEL BÁSICO EN UNA SECUNDARIA EN TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO"

Inscrita en la Modalidad: **Informe de investigación empírica**

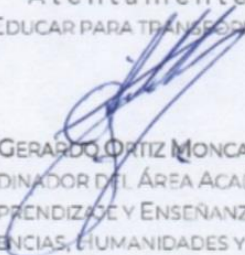
para obtener el Título de: **Licenciatura en Psicología Educativa**

Reciba usted un ejemplar de la **TESIS** para su revisión y en su caso, aprobación (al considerar un plazo no mayor de veinte días hábiles), para entregar a la Comisión de Titulación la carta-revisión adjunta.

JURADO	NOMBRE
PRESIDENTE	LUIS ADRIÁN ALDERETE QUIÑONES
SECRETARIO	CARLA HERNÁNDEZ AGUILAR
VOCAL	CELIA MARIA DEL PILAR ARAMBURU CEÑAL
SUPLENTE	ADRIANA LEONA ROSALES MENDOZA

ASESORA: **CELIA MARIA DEL PILAR ARAMBURU CEÑAL**

Atentamente
"EDUCAR PARA TRANSFORMAR"


GERARDO ORTIZ MONCADA
COORDINADOR DEL ÁREA ACADÉMICA 3,
APRENDIZAJE Y ENSEÑANZA EN
CIENCIAS, HUMANIDADES Y ARTE

CARRETERA AL AJUSCO # 24, COLONIA HEROES DE PADIERNA, CP. 14200, TLALPAN, CDMX
TEL. 5556 30 97 00 EXT. 1256 WWW.UPN.MX



AGRADECIMIENTOS

A mi mamá Amelia Sánchez Díaz, por el apoyo incondicional que me ha brindado en toda mi vida a sí como experiencias maravillosas, haciéndome sentir una hija amada, querida y protegida por ella y brindándome las facilidades para llegar a este momento tan especial de mi formación académica. Gracias por todo lo que trabajaste por darnos lo mejor a mis hermanos y a mí. Te amo mamá.

A Datan Ortiz Banda, por ser el mejor hermano del mundo, por escucharme, acompañarme y crecer conmigo. Jamás olvidare los momentos de soledad en donde me diste tu compañía y apoyo incondicional. Eres el ser humano más noble y bondadoso que conozco soy muy afortunada de llamarte hermano.

A Meztli Ortiz Banda, por acompañarme en los momentos dulces, pero también en los momentos de crisis. Me siento muy afortunada de tenerte en mi vida, deseo y quiero verte crecer aun más.

A la Maestra Aramburu Ceñal Celia María del Pilar, por su apoyo mostrándome el lado cálido de la docencia, porque desde el primer momento acepto ser mi asesora de tesis, dedicándome tiempo y atención, impulsándome siempre. Siempre estaré agradecida.

A mi amiga de generación Alejandra Reyna por haber sido una excelente compañera de proyectos y ante todo una amiga, por los momentos tan maravillosos que vivimos juntas durante esta etapa universitaria que estuvo llena de risas, tristezas y experiencias.

A mi amigo Joaquín Santamaría, por ser siempre un fiel amigo, por siempre creer en mí y acompañarme en todo momento, gracias por siempre estar para mí y a mi lado.

Índice.....	4
Resumen.....	5
Introducción.....	7
Capítulo 1 Consideraciones de la sexualidad humana.....	10
1.1 El estudio de la sexualidad humana.....	13
1.2 Diversidad sexual.....	15
1.3 Derechos sexuales y reproductivos.....	19
1.4 Conocimiento científico y creencias en la sexualidad.....	21
Capítulo 2 Adolescencia.....	27
2.1 La adolescencia.....	27
Capítulo 3 Problemáticas de la adolescencia,.....	34
3.1 Embarazo.....	34
3.2 Embarazo en México.....	39
3.3 Aborto.....	41
3.4 Anticoncepción en la adolescencia y tipos de anticonceptivos.....	45
3.5 Enfermedades de transmisión sexual.....	48
3.6 Ciclo menstrual.....	52
3.7 Consentimiento.....	55
3.8 Ley Olimpia.....	57
Capítulo 4 Educación sexual en México.....	59
4.1 Los contenidos sobre educación sexual en el siglo XX.....	61
4.2 Necesidad de educación sexual integral.....	74
Capítulo 5 Método.....	78
5.1 Resultado.....	81
5.2 Consideraciones éticas.....	110
Conclusiones.....	111
Referencia.....	121
Anexos.....	134

Resumen

Al plantear el manejo de la sexualidad es necesario tener claro, conceptos como: sexo, identidad de género y sexualidad. La sexualidad se puede definir como “un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, identidad, género, la reproducción y la orientación sexual” (UAEH, 2010). La palabra “sexo” se utiliza para hacer referencia a las estructuras anatómicas, los cuales son llamado órganos sexuales, que juegan un papel en la reproducción y en el placer sexual; de la palabra “sexo” se deriva la palabra “género”, que es la suma de valores, actitudes, prácticas o características culturales basadas en el sexo; cada sociedad fija pautas normas que regulan los comportamientos relacionados al género. Estas pautas, a su vez, son transmitidas mediante la educación a sí mismo la identidad de género es el conjunto de pautas culturales que asocian los comportamientos.

El término conducta sexual hace referencia a las actividades físicas que involucran la expresión de los sentimientos eróticos o afectivos que son comportamientos que producen excitación y aumenta la probabilidad del orgasmo, esto puede ampliar la reproducción. Por ello podemos definir la sexualidad humana, como las diferentes formas en las que experimentamos y nos expresamos como seres sexuales. La sexualidad humana “está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos”. Entonces, la sexualidad se considera como una construcción social que se relaciona con las múltiples maneras en la que nuestras emociones, deseos y relaciones se expresan en la sociedad en la que vivimos.

Anteriormente los estudios acerca de la sexualidad eran pocos, debido a que implicaba hablar de temas a los que la sociedad no estaba acostumbrada; un ejemplo son los abortos, el embarazo no deseado, las relaciones sexuales, anticonceptivos y

homosexualidad. Debido a la gran preocupación que ha surgido en diversos sectores por la propagación de enfermedades y de embarazos no deseados, las instituciones gubernamentales y no gubernamentales abordan actualmente con mayor interés su estudio. En la sexualidad hay pocos patrones universales de conducta sexual, acerca de lo que es correcto e incorrecto ya que se muestra una gran diversidad, pues todos contamos, con nuestros propios valores culturales y creencias que pueden ser significativos.

Es por esta razón que se ha identificado a la sexualidad como una dimensión de desarrollo integral de las personas, por ello la educación tiene como objetivo promover el desarrollo integral. La UNESCO (2019) señala que la educación sexual integral va más allá de los modelos de educación sexual tradicionales, que están centrados principalmente en los aspectos biológicos y fisiológicos del ser humano y en la prevención de riesgos y enfermedades. La educación sexual integral propone un aprendizaje positivo relacionado a tener relaciones, cualidades, derechos, cultura y seguridad, así como habilidades de la salud y el bienestar del cuerpo humano, así como su desarrollo y la sexualidad humana.

En cuanto a la metodología, el diseño del diagnóstico implicó determinar los contenidos y objetivos, el diseño de preguntas así como los mecanismos de evaluación del diagnóstico, por ello se llevó a cabo un estudio cuantitativo, en donde participó un grupo de tercer año con un total de 42 alumnos.

Introducción.

En el siguiente trabajo se consideran cinco áreas importantes para la comprensión de este fenómeno: las consideraciones de la sexualidad humana, la adolescencia, las problemáticas de la adolescencia, la educación sexual en México y los materiales y métodos con los que se han abordado las áreas precedentes.

El tema de la sexualidad ha sido objeto de análisis y discusión desde finales del siglo XIX. Sin embargo, la definición sigue siendo objeto de debate. La falta de una definición científica, reconocida y aceptada por la mayoría, se evidencia en las dos acepciones que nos presenta el Diccionario de la lengua española lo presenta como: "Conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan en cada sexo", "Apetito sexual, propensión al placer carnal". RAE (2023)

Probablemente una de las definiciones más citadas sobre el tema es la que nos proponen por consenso los representantes de diversas organizaciones, entre ellas, la Organización Panamericana de la Salud y la Sociedad Mundial de Sexología una consulta técnica convocada por la Organización Mundial de la Salud, OMS, en el año 2002. Ese grupo de expertos acordaron definir la sexualidad como:

... un aspecto central del ser humano que involucra el sexo, la identidad y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa en los pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Aunque la sexualidad puede incluir todas estas

dimensiones, no todas ellas son siempre experimentadas o expresadas. En la sexualidad influye la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos y religiosos. World Health Organization (2004).

Por otro lado, con el fin de avanzar en la tarea de clarificación conceptual, se plantea que la sexualidad es un constructo que representa todo lo que la persona puede decir acerca de su dimensión sexual cuando se describe a sí misma. En este sentido, podemos afirmar que la sexualidad es una de las múltiples facetas de la identidad personal. Definir la sexualidad como una faceta de la identidad implica asumir que se trata del reconocimiento explícito, por parte de la persona, del conjunto de atributos y comportamientos que la caracterizan y que le permiten responder a la pregunta: "Quién soy yo sexualmente? Estas características distintivas se estructuran a lo largo de la vida, a partir de la experiencia en diferentes contextos relacionales, con base en el hecho biológico de ser mujer hombre. Howard, J. A. (2000).

Como segundo capítulo veremos el término de adolescencia, ya que es un apartado con suma relevancia. La adolescencia es una realidad evolutiva que implica una desorganización (a veces absoluta) del statu quo anterior. En esta etapa se producen cambios de comportamiento perceptivo, afectivo, biológico, fisiológico, psicológico. Si bien hay conductas que los agrupan, en este período etario son similares, existen formas de vivir la adolescencia, de entrar y salir de ella y depende en gran medida de cómo se conforma su contexto vital. El trance puede ser llevadero, vehemente o trasgresor, pero siempre será impetuoso. Estas conductas, en las miradas adultas reprobatorias, a veces de forma determinante, es lo que desencadena salidas emocionales en los jóvenes con desenlaces peligrosos o poco felices como autoagresiones, agresiones, drogas, entre otras.

La adolescencia es una etapa de florecimiento, de proyectos, de descubrimiento de sí mismos y del entorno. Nuestro rol como adultos es justamente el de colaborar para que esto fluya y habilitar a que pase, sin bloquearlo o enlentecerlo. Por eso, es fundamental que los padres, educadores y referentes de los adolescentes tengamos presente que el gran objetivo al transitar la adolescencia es que puedan aprender a tomar decisiones, aprender de sus errores, hacerse cargo de sus actos, responder con libertad, funcionar con

responsabilidad y crecer en autonomía, para poder llegar a ser adultos saludables. Silva, A. y Gálviz, L. (2010).

Como capítulo tres problemáticas de la adolescencia ya que actualmente en México se presentan diversas problemáticas, particularmente en los adolescentes, como lo son el incremento de jóvenes que inician su vida sexual a edades cada vez más tempranas, lo cual deviene en embarazos juveniles, así como las enfermedades de transmisión sexual y la desinformación de los métodos anticonceptivos; problemas que, si bien la solución de cada uno es particular y compleja, dichas soluciones se complementan con la enseñanza y los contenidos de educación sexual pues resultan en herramientas para la atención de las problemáticas señaladas..

Bajo esta perspectiva, como lo menciona la UNEPA (2021), a lo que se ha llamado educación sexual es a la información que aborda los conocimientos sobre algunos aspectos de la sexualidad genital. Pero también Sánchez (2016) afirma la relevancia de la educación sexual para la mejora de la salud pública, favoreciendo la construcción gradual de conocimientos y el fortalecimiento de actitudes, que asimismo mejoran las interacciones sociales e implementan prácticas preventivas para disfrutar de forma plena la sexualidad.

En el capítulo cuatro veremos los diversos inconvenientes para la puesta en marcha de la educación sexual en las escuelas públicas del país (especialmente en educación básica). Los obstáculos principales son la desinformación, la poca práctica y el tabú que hay en la información de la sexualidad. En el siguiente trabajo se consideran cinco áreas importantes para la comprensión de este fenómeno: las consideraciones de la sexualidad humana, la adolescencia, las problemáticas de la adolescencia, la educación sexual en México y los materiales y métodos con los que se han abordado las áreas precedentes.

En el capítulo cinco, se describe la metodología seguida en este trabajo de investigación, así como también los objetivos, el procedimiento y la propuesta de análisis de los resultados. El proyecto fue diseñado y sustentado con la información teórica previamente revisada. El enfoque es un informe de investigación empírica (método

cuantitativo). La aplicación de método empírico para la investigación científica en el campo educacional requiere de instrumentos que guíen, en este caso el la aplicación de un sondeo/entrevista la cual recaba la información necesaria para llegar a conclusiones científicas. Es indispensable disponer de los instrumentos adecuados, con las cualidades para que cumplan su finalidad (Rojas Plascencia, et al, 2018). Este sondeo permite conocer las creencias y conocimientos sobre la sexualidad, que tienen los alumnos, se consideró una población de 42 alumnos.

Capítulo 1. Consideraciones de la sexualidad humana.

Este capítulo está relacionado a la discusión acerca al desarrollo de la sexualidad y sus principales corrientes, así como los diversos puntos de vista fundamentales para la comprensión de esta investigación; desde luego explicando y así mismo definiendo “sexo”, “identidad”, “género” e “identidad sexual”, los cuales son aspectos que forman parte del marco conceptual.

Hablar de la sexualidad humana es hablar de la persona misma, por ello es que este tema, además de amplio, resulta de gran complejidad. Para entenderlo debemos de considerar el significado, o más bien los significados, de la palabra sexo. Su origen está en las raíces latinas que significan «cortar o dividir», lo que hace referencia a la división de los organismos en los géneros masculino y femenino. Una acepción del término sexo, por lo tanto, se refiere a nuestro género, a ser macho o hembra (Spencer, et al., 2005). Etimológicamente, la palabra sexualidad proviene del latín “secare” que significa “separar”. Se fundamenta en que hombre y mujer son diferentes, pero también iguales porque poseen la misma dignidad como personas (Carranza, 2020).

Mientras tanto, la Real Academia Española (2006) define la sexualidad como el “conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo” y como “apetito sexual, propensión al placer carnal”.

La diferencia sexual en su acepción psicoanalítica de cuerpo e inconsciente, no es una invención humana, ni es una construcción social; es lo que podríamos llamar sexo/substancia y, al mismo tiempo, sexo se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer, El cuerpo simbólico es social, cultural e históricamente específico, comparte un lenguaje y asume los hábitos y los discursos comunes: médico, educativo, jurídico El feminismo señala que el hecho de que el cuerpo de mujer o el cuerpo de hombre tengan un valor social previo y distinto tiene un efecto en la conciencia de mujeres y hombres.

La palabra sexo o sexual también se utiliza para hacer referencia a las estructuras anatómicas, que son llamados órganos sexuales, que juegan un papel en la reproducción, o en el placer sexual. También hablamos de sexo cuando nos referimos a las actividades físicas que involucran a nuestros órganos sexuales para los propósitos de la reproducción, o el placer: la masturbación, el abrazo, el beso, las relaciones sexuales, etcétera (CONAVIM, 2016).

El sexo también se relaciona con los sentimientos eróticos, con experiencias, o con deseos como las fantasías y los pensamientos sexuales, los impulsos sexuales, o los sentimientos de atracción sexual hacia otra persona. En nuestro lenguaje cotidiano hacemos uso de la palabra sexo de una manera bastante clara: cuando preguntamos acerca del sexo de un recién nacido, nos referimos al sexo anatómico. cuando hablamos de practicar el sexo, hacemos referencia a la expresión física de los sentimientos eróticos (Spencer, et al., 2005).

El término género, es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. Esto es porque cada sociedad fija pautas y normas para regular los comportamientos según el sexo y las transmite mediante la educación que imparte de manera intencional y no intencional, como lo es lo masculino y lo femenino no se vinculan únicamente al “sexo” como factor biológico sino al género, como una construcción social y cultural e histórica (Guerra, 2016).

El género se conceptualizó como el conjunto de ideas, representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura atribuye a cierto sexo. Estos atributos, oportunidades y relaciones se establecen y se aprenden en la sociedad, son específicos al contexto o tiempo, y pueden cambiar o desarrollarse desde la diferencia anatómica entre mujeres y hombres, para simbolizar y construir socialmente lo que es “propio” de los hombres (lo masculino) y “propio” de las mujeres (lo femenino). La significación del género está anclada en la biología vivida en el contexto histórico y cultural (CONAVIM, 2016).

El término conducta sexual hace referencia a las actividades físicas que involucran el cuerpo en la expresión de los sentimientos eróticos o afectivos. La conducta sexual no solo se trata de analizar sólo la dominación masculina; ahora es preciso reflexionar sobre la dominación de la ideología heterosexuales; es decir, de las personas heterosexuales sobre las personas homosexuales, las lesbianas y los gay, los transexuales, los *queer*, etcétera; en suma, de las personas que no asumen los habitus femeninos y masculinos que corresponden a la prescripción de género en materia de sexualidad y afectividad. Y aunque distintas culturas reconocen más que los dos cuerpos obvios (distinguen los intersexos y diversos grados de hermafroditismo), hay gran resistencia a reconocer esa variación en materia de subjetividades y deseos sexuales (Lamas, 2000)

Estos elementos también pueden disponer como formas de estimulación preliminar, que conducen al coito, el cual sí puede llevar a la reproducción. Ahora, podemos definir la sexualidad humana como las diferentes maneras en que experimentamos y nos expresamos como seres sexuales. El conocimiento de nosotros mismos como mujeres u hombres es parte de nuestra sexualidad, como lo es la capacidad que tenemos para las experiencias y respuestas eróticas.

Sin embargo, la sexualidad aplicada a la persona no puede quedar reducida a las características biológicas y fisiológicas o a las relaciones sexuales. La sexualidad humana

“está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos” (OMS, 2002).

Distintos investigadores coinciden que la sexualidad es considerada como una construcción social, relacionada con las múltiples maneras en que nuestras emociones, deseos y relaciones se expresan dentro de la sociedad en que vivimos, donde los aspectos biológicos condicionan la sexualidad. En palabras de los autores Dides, et al., (2009): “La sexualidad de cada uno de nosotros emerge y existe en un contexto cultural, influenciada por múltiples variables, tales como: psicológicas, edad, socio económicas, sexo biológico, rol de género, etnicidad, por lo que es necesario un amplio reconocimiento y respeto de la variabilidad de formas, creencias y conductas sexuales relacionadas con nuestra sexualidad”.

Entonces la sexualidad es considerada como una construcción social, relacionada con las múltiples e intrincadas maneras en que nuestras emociones, deseos y relaciones se expresan en la sociedad en que vivimos, donde los aspectos biológicos condicionan en parte esta sexualidad, proporcionando la fisiología y morfología del cuerpo las condiciones previas para esta construcción.

En resumen, nuestra sexualidad es una parte esencial de nosotros mismos ya que emerge y existe en un contexto cultural, y es influenciada por múltiples variables: psicológicas, de edad, socio-económicas, biológicas, rol de género o etnicidad, por lo que es necesario un amplio reconocimiento y respeto de la variabilidad de formas, creencias y conductas sexuales relacionadas con nuestra sexualidad (Dides, et al., 2009).

1.1 El estudio de la sexualidad humana

En este apartado se revisan puntos de vista sobre la sexualidad, como la biología, el enfoque evolucionista y el psicológico, identificando contenidos significativos para este trabajo. El estudio de la sexualidad humana implica a muchos profesionales tales como antropólogos, biólogos, investigadores médicos, sociólogos y psicólogos ya que la

sexualidad humana refleja las capacidades biológicas, las características psicológicas y las influencias sociales y culturales.

Anteriormente, los estudios de sexualidad, tenían una perspectiva en donde predominaba la biomédica y el riesgo, debido a que hablar de estos temas a los que la sociedad no estaba acostumbrada, como aborto, embarazo no deseado, relaciones sexuales prematrimoniales, anticonceptivos y homosexualidad. A pesar de que aún se mantienen patrones ideológicos y conductuales que obstruyen su divulgación, es en los últimos años, y debido a la gran preocupación que sienten diversos sectores por la propagación de enfermedades y embarazos no deseados, que las instituciones gubernamentales y no gubernamentales han abordado con mayor interés su estudio (Hickman y Muehlenhard, 1999)

Los biólogos nos informan acerca de los mecanismos fisiológicos de la excitación y la respuesta sexual. La ciencia médica nos informa sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y las bases biológicas de las disfunciones sexuales. Los psicólogos examinan cómo nuestra conducta sexual y nuestras actitudes son moldeadas por la percepción, el aprendizaje, el pensamiento, la motivación y la emoción, y la personalidad. Los sociólogos culturales examinan las relaciones entre la conducta sexual y la religión, la raza y la clase (Spencer, et al., 2005).

La biología se centra en el papel de los genes, las hormonas, el sistema nervioso y otros factores biológicos en la sexualidad humana. El sexo, después de todo, sirve a la función biológica de la reproducción. Estamos dotados biológicamente con estructuras que hacen posible la conducta sexual y, para muchas personas, placentera. El estudio de la biología del sexo nos informa acerca de los mecanismos de la reproducción y de los mecanismos de la excitación y la respuesta sexual (Spencer, et al., 2005).

Desde el punto de vista evolucionista las especies varían no solo en sus características físicas sino también en su conducta social, incluyendo su manera de

emparejarse. Los científicos dirigen su mirada al proceso de la evolución para que les ayude a explicar tanta variabilidad.

El naturalista inglés Charles Darwin (1809-1882) está considerado el fundador de la teoría moderna de la evolución. Pensaba que las especies animales y vegetales no se crearon independientemente, sino que evolucionaron a partir de otras formas de vida por los mecanismos de la selección natural, o “la supervivencia del mejor adaptado”. En cada especie, algunos individuos están mejor adaptados a su entorno que otros. Los mejor adaptados tienen una probabilidad más alta de sobrevivir y reproducirse.

El concepto de plasticidad erótica aborda el hecho de que, como respuesta a varias fuerzas sociales y culturales, las personas muestran diferentes niveles de control sexual y expresan sus deseos sexuales de varias maneras (Baumeister, 2000).

Baumeister (2000) aporta evidencias de que las mujeres muestran una mayor plasticidad erótica que los hombres. Por ejemplo, (a) las mujeres individualmente muestran mayor variación que los hombres en su comportamiento sexual lo largo del tiempo; (b) las mujeres parecen ser más responsables que los hombres ante factores culturales específicos, como la permisividad cultural o la restricción, y (c) la conducta sexual de los hombres es más coherente con sus actitudes sexuales que las mujeres. Por lo tanto, el autor concluye que las fuerzas biológicas y evolucionistas pueden ser un factor importante en la mayor plasticidad erótica femenina.

1.2 Diversidad sexual.

En el siguiente apartado se hablará de la diversidad sexual y de todo aquello que hace referencia y cómo las personas pueden asumirse y expresarse, tomando en cuenta la orientación, identidades sexuales y de género

La diversidad sexual hace referencia a la posibilidad que tiene una persona de vivir su orientación sexual e identidad de género de una manera libre y responsable. Es decir,

que es el contraste entre los gustos y preferencias físicas y emocionales de cada persona refiriéndose a uno mismo. Cuando hablamos de diversidad afectiva, sexual y de género nos referimos a las diferentes formas de expresar la afectividad, el deseo, las prácticas eróticas o amorosas, así como la expresión o identidad de género que tenemos todos los seres humanos. Es decir, a todas las posibilidades de asumir y vivir la afectividad, la sexualidad y el género.

Existen diferentes formas de hablar de diversidad sexual y de género. Estas pueden ser colectivo LGTBI+, disidencia sexual y de género, minorías sexuales y de género, personas con una sexualidad o un género no normativo, etc. En todo caso, hablar de diversidad sexual y de género implica ir más allá de las siglas LGTBI+. Incluye una mirada más global, ya que las normas sexuales y de género nos afectan a todas las personas. Al mismo tiempo, la visibilidad y la promoción de las libertades sexuales y de género no son derechos exclusivos de las personas LGTBI+, sino que nos benefician a todo el mundo.

En definitiva, hablar de diversidad sexual y de género es reconocer que todos los cuerpos, en todas las sensaciones y todos los deseos tienen derecho a existir y manifestarse sin más límites que el respecto a los derechos de las otras personas. Dentro del término “diversidad sexual” cabe toda la humanidad porque nadie ejerce su sexualidad de la misma manera.

Para entender qué implica la diversidad sexual y de género, es necesario conocer mejor algunos conceptos importantes que presentaremos a continuación (Sola García, 2020)

No existe una única manera de vivir la sexualidad. Más allá de la heterosexualidad o de las relaciones afectivas y sexuales entre hombres y mujeres, las personas tenemos múltiples maneras de practicar o expresar la sexualidad y ninguna de ellas debe ser motivo de discriminación, mientras se respeten los derechos de las personas. Además, las formas de vivir la sexualidad cambian según las épocas y las culturas. La orientación sexual humana es un carácter complejo influido por varios genes, experiencias vivenciales y

factores socioculturales. Estos factores interactúan y producen un patrón característico de orientación sexual hacia el sexo opuesto, pero existen excepciones, como la bisexualidad y la homosexualidad (Rodríguez-Larralde y Paradisi, 2009).

La sexualidad es una dimensión muy amplia que hace referencia a la forma en la que las personas organizamos nuestros deseos, impulsos eróticos, vivencias y prácticas. Un aspecto fundamental de nuestra sexualidad es la orientación sexual: el deseo sexual o erótico-afectivo orientado preferentemente hacia mujeres, hombres o ambos. Tradicionalmente se ha descrito la orientación sexual con las siguientes categorías:

1. Bisexualidad: La atracción erótica y/o afectiva por otras personas sin importar su sexo.
2. Heterosexualidad: La atracción erótica y/o afectiva hacia personas de sexo distinto al identificado como propio.
3. Homosexualidad: La atracción erótica y/o afectiva hacia personas del mismo sexo.

A pesar del actual espíritu de cambio, en nuestras sociedades, tradicionalmente, se ha privilegiado la heterosexualidad como la única forma normal o válida de relacionarse afectiva y sexualmente. En cambio, la homosexualidad, el lesbianismo, la bisexualidad o la transexualidad han sido considerados una enfermedad y penalizados de diversas formas. Es lo que se denomina heteronormatividad o heterosexualidad obligatoria. LGTBI+ es el acrónimo que se usa para hacer referencia colectivamente a las personas lesbianas, gays, trans, bisexuales e intersexuales (Sola García, 2020).

El género se conceptualizó como el conjunto de ideas, representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura. Estos atributos, oportunidades y relaciones se establecen y se aprenden en la sociedad, son específicos al contexto o tiempo, y pueden cambiar se desarrolla desde la diferencia anatómica entre mujeres y hombres, para simbolizar y construir socialmente lo que es “propio” de los hombres (lo masculino) y “propio” de las mujeres (lo femenino). La significación del género está anclada en la biología vivida en el contexto histórico y cultural (CONAVIM, 2016)

En nuestra sociedad los géneros se han dividido en dos (masculino y femenino) y de forma jerárquica: lo masculino está valorado, mientras que lo femenino está infravalorado. Pero las ideas que tenemos respecto del género no sólo cambian con el tiempo, en una misma época, sino también en diferentes lugares donde hay distintas pautas de género.

Cuando los roles de género se convierten en pautas rígidas limitan nuestros derechos, posibilidades, deseos o sentimientos y nos impiden hacer cosas que generalmente son consideradas para un género determinado. Muchas personas que no cumplen estas normas y pautas sufren rechazo, censura, discriminación o, incluso, violencia.

Además de expresarse y asumir roles, las personas nos percibimos e identificamos con un sexo o un género determinado. La identidad sexual es la conciencia de pertenecer a un sexo, mientras que la identidad de género es el sentimiento de pertenecer a un grupo humano definido en torno a las categorías de hombre o mujer.

Esta identificación que cada persona tiene con tal sexo (o género) es lo que se llama identidad sexual o de género. Ya no se trata de analizar sólo la dominación masculina; ahora es preciso reflexionar sobre la dominación de la ideología heterosexista, de las personas heterosexuales sobre las personas homosexuales, las lesbianas y los gay, los transexuales, los *queer*; es decir, de las personas que no asumen los habitus femeninos y masculinos que corresponden a la prescripción de género en materia de sexualidad y afectividad, y aunque distintas culturas reconocen más que los dos cuerpos obvios (distinguen los intersexos y diversos grados de hermafroditismo), hay gran resistencia a reconocer esa variación en materia de subjetividades y deseos sexuales (Lamas, 2000).

Por ello la identidad sexual o de género puede corresponderse o no con el sexo o el género que nos asignaron en el momento del nacimiento. Hay personas que no se identifican con el sexo / género que le asignaron al nacer, es lo que llamamos personas trans: transexuales, transgénero o personas no binarias.

Trans es un término paraguas que abarca a diferentes identidades y expresiones de género. En general, se aplica a las personas cuya identidad sexual o de género no coincide con la asignada en el momento del nacimiento. Algunas personas trans se identifican como hombres o mujeres, mientras que otras lo hacen con categorías de género no-binarias. Algunas personas trans deciden llevar a cabo modificaciones corporales (hormonas y/o cirugías) para adecuar su aspecto y apariencia a lo que la sociedad entiende que es un hombre o una mujer. Mientras que otras personas trans deciden no modificar su cuerpo y deciden expresar su género mediante la elección de ropa, la alimentación, el ejercicio físico u otros elementos y manifestaciones (Sola García, 2020).

Desde la medicina se ha empleado el término “transexual” para referirse a las personas trans que, habiendo nacido con un cuerpo socialmente considerado de mujer, se identifican como hombres o, habiendo nacido con un cuerpo considerado de hombre, se identifican como mujeres. Las personas transexuales pueden o no realizar cambios corporales a través de hormonas y/o intervenciones quirúrgicas para adecuarse a la imagen corporal socialmente establecida de lo que se considera un hombre o una mujer en función del género con el que se identifican.

En tanto, el término “transgénero” es una palabra que viene del ámbito social. Muchas personas transgénero, aunque su identidad no se corresponde con la asignada al nacer, no se alinean completamente con las formas socialmente aceptadas de ser hombre o mujer. Las personas transgénero también pueden o no realizar cambios corporales (hormonas y/o cirugías) para adecuarse a la imagen corporal socialmente establecida en función de su género.

Por último, las personas de género no binario son aquellas que no se identifican ni como hombre ni como mujer. Pueden identificarse con aspectos masculinos o femeninos y, por tanto, no se reconocen ni como hombres ni como mujeres de forma absoluta. En cualquier caso, el término “trans” sirve para referirse a la diversidad de identidades trans (transexuales, transgénero y personas no binarias), independientemente de los cambios que decidan realizar, puesto que no existe una forma única de vivir como persona trans.

1.3 Derechos sexuales y reproductivos

En el siguiente apartado, hablaremos sobre los derechos sexuales y reproductivos que son parte de nuestros derechos humanos, y garantizan que todas y todos ejerzamos nuestra sexualidad con libertad y sin violencia para desarrollarnos plenamente en todos los ámbitos de la vida.

Como lo hemos comentado la sexualidad es parte integral del ser humano, y por eso es necesario saber que niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres y hombres tenemos derechos que respaldan el cuidado y libre ejercicio de la sexualidad. (Mexfam, 2011). De acuerdo con el Consejo de Montevideo sobre Población y Desarrollo, los derechos sexuales “abarcán el derecho a una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, con respeto de su orientación sexual e identidad de género, sin coerción, discriminación ni violencia, y garantizar el derecho a la información y a los medios necesarios para su salud sexual y reproductiva” (CEPAL, 2013, p. 20).

Por su parte, los derechos reproductivos, se basan en abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. (IPAS, 2021).

El reconocimiento de la independencia entre sexualidad y reproducción. Los Derechos Sexuales incluyen, entre otros el derecho a:

- ✓ La capacidad de hombres y mujeres de disfrutar de relaciones sexuales satisfactorias.
- ✓ La ausencia de toda clase de violencia, coacción o abuso.
- ✓ El acceso a servicios de salud sexual que permitan atender y prevenir las infecciones, dolencias y enfermedades que afecten el ejercicio placentero de la sexualidad, incluidas las de transmisión sexual y el VIH/Sida.
- ✓ Ser reconocidos como seres sexuados (hombres y mujeres).
- ✓ Fortalecer la autoestima y autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad.
- ✓ Explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, miedos, temores, prejuicios, inhibiciones, culpas, creencias infundadas y otros factores que impidan la libre expresión de los derechos sexuales y la plenitud del placer sexual.
- ✓ Vivir la sexualidad sin sometimiento a violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.
- ✓ Escoger las y los compañeros sexuales.
- ✓ Pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.
- ✓ Decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activo o activa o no.
- ✓ Tener relaciones sexuales consensuadas.
- ✓ Decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece solo o sola.
- ✓ Expresar libre y autónomamente la orientación sexual.
- ✓ Protegerse del embarazo y de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual.
- ✓ Tener acceso a servicios de salud sexual de calidad. Los criterios básicos de calidad son: buen trato, eficiencia, confidencialidad, accesibilidad geográfica y económica. (Pérez,2014).

1.4 Conocimiento científico y creencias en la sexualidad

En el siguiente apartado, notaremos los mitos y tabúes que hay sobre algunos aspectos dentro de la sexualidad, reconociendo la importancia de contar con un conocimiento científico.

La sexualidad constituye una realidad humana de innegable importancia, puesto que forma parte de nuestra naturaleza. López (2005) incluso afirma que no tenemos sexualidad sino que somos sexuados. Lo sexual está presente en nuestro cuerpo, en nuestra mente y en la sociedad que nos rodea. Desde que nacemos hasta que morimos la sexualidad nos acompaña, ya que forma parte de nuestra propia esencia. Niños, adolescentes, adultos y ancianos tienen necesidades, expectativas y conductas sexuales que irán modificándose a lo largo de la vida. No podemos dar una explicación plena del desarrollo del ser humano sin estudiar y generar conocimientos sobre su sexualidad.

Para referirnos a educación sexual y sexualidad en los y las adolescentes considero pertinente considerar en primer lugar qué es lo que entendemos por sexualidad y por salud sexual y reproductiva (SSR).

La sexualidad en general es considerada como una construcción social, relacionada con las múltiples e intrincadas maneras en que nuestras emociones, deseos y relaciones se expresan en la sociedad en que vivimos, donde los aspectos biológicos condicionan en parte esta sexualidad, proporcionando la fisiología y morfología del cuerpo las condiciones previas para esta construcción. La sexualidad de cada uno de nosotros emerge y existe en un contexto cultural, influenciada por múltiples variables, tales como: psicológicas, edad, socio económicas, sexo biológico, rol de género, etnicidad, por lo que es necesario un amplio reconocimiento y respeto de la variabilidad de formas, creencias y conductas sexuales relacionadas con nuestra sexualidad (Dides, et al, 2009).

El concepto de salud sexual se relaciona con la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales, sociales y culturales del ser sexual, de manera de enriquecer positivamente y fortalecer la personalidad, la comunicación y el amor. Tiene vinculación con la capacidad que tenemos mujeres y hombres de disfrutar y expresar nuestra sexualidad, sin coerción, violencia ni discriminación y sin riesgo de adquirir infecciones transmitidas sexualmente ni de tener embarazos no planificados o no deseados. Por ende está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales. Significa

ser capaz de expresar y sentir placer, supone asimismo tener relaciones sexuales que se desean y escogen sin riesgos para la salud, así como el tener acceso a educación sexual y servicios de atención integrales. El concepto de salud reproductiva se relaciona con la condición en la que se logra el proceso reproductivo en un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente en ausencia de enfermedad y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. También incluye el derecho de acceder a la información, a los métodos de regulación de la fertilidad y a servicios de salud integrales para mujeres y hombres (Dides, et al, 2009)

La adolescencia constituye un período de la vida caracterizado por una vulnerabilidad especial, donde el embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por VIH/SIDA, son las principales consecuencias de la actividad sexual precoz sin protección, adquiriendo gran relevancia en la prevención garantizar el acceso oportuno de los y las adolescentes a programas eficaces de educación sexual y a la atención sanitaria de calidad en servicios amigables. Los y las adolescentes durante su desarrollo psicológico experimentan una percepción a menudo inestable de su autoimagen, con valoración frecuentemente negativa, con tendencia al oposicionismo, a la impulsividad y a la sensación de omnipotencia o invulnerabilidad.

Estas características propias del desarrollo, pueden situar a los y las adolescentes en condiciones de vulnerabilidad para presentar conductas de riesgo. Por otra parte, desde el punto de vista sociocultural, cada vez nos encontramos con una mayor cantidad de mensajes contradictorios en los medios de comunicación, donde la sexualidad es un producto que vende asociado al éxito y mayores expectativas de triunfo, lo que sumado a la carencia de programas de educación sexual transversales, oportunos, integrales y veraces, condicionan factores determinantes en la actividad sexual no protegida a edades más tempranas. Finalmente, las condiciones, pobreza, disfunción familiar, carencias afectivas, baja autoestima, deserción escolar y el consumo de alcohol y drogas son otros factores de riesgo importantes a considerar (Montero, et al, 2008).

La educación sexual no es solo una educación para el ejercicio de la genitalidad, sino que es una educación integral y es también una educación ética y moral (entendiéndose por moral la que se basa en la igualdad y en la aceptación de la diversidad). No inculca miedos, no impone conductas porque no es autoritaria. Es reflexiva para conseguir resultados duraderos mediante el razonamiento. Es una educación para el placer y no para el sufrimiento ni la sumisión y está basada en el respeto y el amor. Una buena comunicación en la sexualidad ayuda en la construcción de una familia duradera y confortable (Calero Yera, et al, 2017).

Analicemos por separado a hombres y mujeres, pues hay diferencias en los mitos y tabúes encontrados según el sexo y consideramos que aún antes del nacimiento ya se empiezan a gestar. A la mujer desde que está en el vientre de su madre se le coloca en el famoso nudo rosado, los colores de asignación femeninos son los suaves y tonos pasteles; de ella se espera sea dulce, cariñosa, afable, suave, pasiva y todo ello marca hasta sus juegos infantiles y profesiones futuras. Por definición se constituyen los mitos femeninos:

- Mujer es igual a madre (primera y suprema aspiración femenina).
- El amor femenino debe ser romántico.
- Debe tener una pasividad erótica (no debe tomar nunca ella la iniciativa ni la parte activa en los lazos amorosos).

Todo esto marca desfavorablemente la expresión de su sexualidad, pues se le expropia de espacios vitales femeninos, se le oculta y marca la sexualidad desde la cuna (del sexo no se habla, el sexo es sucio, no se le acarician ni se le celebran los genitales como al varón), y todo esto marca desfavorablemente la sexualidad femenina desde muy temprano en la vida.

A las mujeres se les lastra la autoestima y el autoerotismo, pues no les es permitido manifestar sus deseos, pasiones y necesidades sexuales. Se niegan para ella los espacios públicos porque es de la casa. Se le prepara desde niña para la maternidad (su función principal como sexo), y se le enseña que debe ser buena madre, esposa fiel monogámica,

cariñosa, dulce, comprensiva, no se le estimula el disfrute de la sexualidad, se limita la expresión de su conducta sexual, en fin, se le prepara para satisfacer y atender necesidades de otros (Rodríguez, 2000)

Por todo lo anterior, se han ido creando mitos y tabúes en la sexualidad femenina, entre los que tenemos los siguientes:

1. Miedo a la primera relación sexual debido a la posible brusquedad del primer coito.
2. Poca utilización de caricias, porque por la educación recibida se imposibilita manifestar sus deseos y necesidades sexuales, y se les acostumbra a jugar un papel pasivo dentro de ellas.
3. Fingir el goce sexual, porque se reitera el temor a expresar sus necesidades y a que su pareja las rechace. En gran número de ocasiones la mujer no logra el placer sexual.

Todo lo anterior influye en que la mujer no logre un pleno disfrute de sus encuentros sexuales, y a la larga pueden aparecer disfunciones sexuales femeninas; por ejemplo, deseo sexual inhibido, vaginismo, anorgasmias primarias o secundarias, etcétera.

A los hombres igualmente, desde que están en el vientre materno, se les coloca en un mundo azul. Los colores de asignación masculina son fuertes y agresivos, y de ellos se espera independencia, agresividad, fortaleza física, que sean buenos trabajadores, y en sus juegos infantiles se les marcan sus futuras profesiones. Al varón se le prepara para el espacio público, se le exige un mayor comportamiento sexual y con mayor disfrute de ello, se le refuerza el entrenamiento en el sexo y así favorecen también la aparición de mitos masculinos (Arez, 1996).

El amor masculino es sinónimo de sexo y de placer porque se le inculca el disfrute con la sexualidad ante todo. Debe tener una agresividad erótica, pues tiene que ser él quien tome la iniciativa, la proposición y haga todo en las relaciones sexuales. Después de todo lo anterior, el hombre debe ser padre (esto en un último lugar, lo cual lo diferencia del sexo

femenino); no obstante, también al varón desde el punto de vista social se le expropian espacios vitales masculinos, tales como:

- No se le permite expresar sentimientos pues los hombres no lloran y no se quejan, lo que repercute en su salud y su sexualidad de forma negativa.
- Se le expropia de su propia sexualidad, por el supuesto papel de hombre.

El pene está a disposición de cualquier mujer, independientemente de sus propios deseos, su sexualidad está a disposición de la mujer, no a la de él según sus deseos, lo que lo puede poner en situaciones de conflicto en torno al desempeño de su sexualidad. Desde niño se sobredimensiona el papel del pene, se le acaricia cuando es niño a la hora del baño, se hacen alusiones de para qué servirá cuando sea grande, y se alaba según su tamaño. El hombre debe ser viril erotizado, con posibilidad de ser infiel a su compañera y con papel de proveedor, y en último lugar entonces ser padre (Arez, 2000).

Entre los mitos y tabúes en la sexualidad masculina tenemos los siguientes:

1. El tamaño del pene puede ensombrecer el desempeño sexual masculino, pues cuando no se considera con grandes dimensiones lastra la autoestima y disminuye el rendimiento sexual, a pesar de conocerse científicamente que el tamaño no determina la capacidad del disfrute de la pareja humana, pero desde lo ancestral nuestra cultura es fálica y se sobredimensiona el tamaño del pene.
2. Tener relaciones sexuales es solo con penetración todo lo cual demuestra escaso conocimiento y poca fantasía erótica, pues hay múltiples formas de llevarlas a cabo, y no todas llevan implícita la penetración del pene.
3. Tener siempre varios coitos en una noche porque desde lo masculino es el cumplimiento del estereotipo sexual impuesto, y se considera como síntoma de fortaleza, pero cuando no se logra disminuye la autoestima masculina; sin embargo, esto demuestra el desconocimiento de la fisiología sexual pues no siempre es posible lograrlo.

4. El hombre tiene que tener siempre el papel activo en las relaciones sexuales, lo que demuestra aún hoy cómo se limita la expresión de la sexualidad femenina.
5. El orgasmo debe ser simultáneo para lograr el pleno disfrute sexual, y de no ser así se demuestra desconocimiento de la fisiología sexual humana.
6. Considerar como sucio el sexo oral viene dado por los estereotipos sexuales sexistas, pues desde la antigüedad en Grecia este tipo de intercambio sexual era considerando como sucio, lascivo y bajo.

La presencia de estos mitos y tabúes pueden favorecer la aparición de disfunciones sexuales en el hombre como el deseo sexual inhibido, las disfunciones eréctiles, la eyaculación precoz, etc. Esto hace que disminuya el placer en las relaciones sexuales, y como estos mitos están influidos por la sociedad, los hombres cuentan con grandes exigencias a las expectativas del rendimiento sexual de su género, y padecen de un desconocimiento de la fisiología sexual de forma general. Las mujeres también tienen un gran desconocimiento de su fisiología sexual, y están marcadas desde la niñez para reprimir la expresión de su sexualidad (González Labrador, et al, 2002). La sexualidad es una parte integral de la personalidad, está presente durante toda la vida del ser humano desde el nacimiento hasta la muerte y la manera en que se manifiesta y se vive es diferente en cada persona, de igual forma, su expresión varía según cada época de la vida.

Capítulo 2. La adolescencia.

A continuación, en el siguiente capítulo se abordan cuáles son las etapas y el proceso de la adolescencia, así como también dar a conocer los procesos y cambios físicos por los cuales los adolescentes transitan, así como la construcción de identidad, su desarrollo sexual, su autonomía y la construcción de sus grupos secundarios y la relación con otros. En este apartado daremos algunas referencias sobre la adolescencia y cómo diversos autores la

describen, en este trabajo, no hacemos referencia a juventudes, ya que se ha utilizado la franja entre los 12 y 18 años para designar la adolescencia; y para la juventud, aproximadamente entre los 15 y 29 años de edad. Dávila León, Oscar. (2004)

Se atribuye esta etapa a causas internas desvinculación con la familia, oposición a normas y reglas. Establece nuevas relaciones al exterior, proceso de construcción de la identidad. La adolescencia es un constructo social no precisamente biológico, hay influencia de los factores culturales, la constitución biológica humana no determina moldes particulares de conducta. Es el resultado de tensiones y presiones que vienen de la sociedad. Interacción entre factores sociales e individuales que producen cambios en el pensamiento que repercuten en lo social. Las transformaciones afectivas y sociales van unidas indisolublemente a cambios en el pensamiento.

Pero, como lo mencionan Hernández y Pérez (2005), la adolescencia es un período único de rápido crecimiento y desarrollo que incorpora de forma gradual las esferas física, emocional, cognitiva y social, a través del cual se pasa de la infancia a la adultez. Comienza con los cambios de la pubertad y termina cuando emerge un adulto joven autónomo, que puede funcionar a nivel intelectual, sexual y tener vocaciones aceptables para la sociedad.

De acuerdo con la Organización Iberoamericana de la Juventud (OIJ), se ha concebido a la juventud como una fase de transición entre dos etapas: la niñez y la adultez, que se caracteriza como una etapa peculiar de la vida ya que suele ser un período difícil, pues se busca la autonomía de las personas; esta etapa también puede entenderse como incorporación en el proceso productivo y se independicen.

La pubertad o adolescencia es el período de maduración de los órganos de reproducción, ya que es en el periodo con de mayor crecimiento físico con respecto a las características del peso y la altura, así como los cambios semántico y psíquico que le acompañan este se extiende en mujeres hasta los 21 años de edad y en los hombres hasta los 25 a 28 años.

La adolescencia es el período de transición entre la niñez y la adultez. Incluye algunos cambios grandes, tanto en el cuerpo como en la forma en la que un joven se relaciona con el mundo. La cantidad de cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales que ocurren en esta época pueden causar expectativas y ansiedad tanto a los niños como a sus familias. Entender qué se puede esperar en las distintas etapas puede promover un desarrollo saludable durante toda la adolescencia y a principios de la adultez.

Adolescencia temprana (entre los 10 y los 13 años). De acuerdo con Waterman (2019), durante esta etapa, los niños suelen comenzar a crecer más rápido. También empiezan cambios corporales, entre los que se incluyen el crecimiento de vello en las axilas y en la zona genital, el desarrollo de los senos en las mujeres y el aumento del tamaño de los testículos en los varones.

Por lo general empieza uno o dos años antes en las niñas que en los varones, y puede ser normal que algunos cambios comiencen a partir de los 8 años para las niñas y a los 9 años para los varones. Muchas niñas tienen su primera menstruación alrededor de los 12 años, en promedio de 2 a 3 años después del comienzo del desarrollo de los senos.

Estos cambios corporales generan curiosidad y ansiedad en algunos, en especial si no saben qué esperar o qué es normal. Algunos niños, además, se cuestionan su identidad de género. Los adolescentes más jóvenes tienen ideas concretas y extremistas. En esta etapa es normal que los jóvenes enfoquen su pensamiento en ellos mismos (lo que llamamos "egocentrismo"). Como parte de esto, los preadolescentes y adolescentes más jóvenes suelen sentirse cohibidos por su apariencia.

Los pre-adolescentes sienten una mayor necesidad de privacidad. Es posible que comiencen a explorar formas de ser independientes de su familia. En este proceso, es probable que prueben los límites y reacciones de los padres.

La adolescencia temprana se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios.

Preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que los conflictos con la familia, maestros u otros adultos son más marcados. Es también frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad (Pineda Pérez y Santiago Aliño).

En la Adolescencia tardía (18 a 21 años), cómo lo menciona Waterman (2019), los jóvenes en la adolescencia tardía por lo general ya completaron el desarrollo físico y alcanzaron la altura definitiva que tendrán como adultos. Para esta edad suelen tener más control de sus impulsos y pueden sopesar los riesgos y recompensas con más precisión.

Los adolescentes que se convierten en adultos jóvenes tienen ahora un sentido más firme de su propia individualidad y pueden identificar sus propios valores. Se centran más en el futuro y basan sus decisiones en sus ilusiones e ideales. Las amistades y las relaciones románticas se tornan más estables. Se separan más de su familia, tanto física como emocionalmente. No obstante, muchos restablecen una relación "adulta" con sus padres, considerándolos personas de su mismo nivel a quienes pedir consejos y con quienes hablar de temas serios, en vez de una figura de autoridad

En esta fase se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, el adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven (Pineda Pérez y Santiago Aliño).

La adolescencia tardía se caracteriza por el crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambios de la forma y dimensiones corporales. Se produce un aumento de la masa muscular y de la fuerza muscular, también se produce un incremento y maduración de los pulmones y el corazón, teniendo por tanto un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico. El incremento de la velocidad de crecimiento, los cambios en la forma y dimensiones corporales, los procesos endocrino-

metabólicos y la correspondiente maduración.

El desarrollo sexual está caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y el inicio de la capacidad reproductiva. Los aspectos psicosociales están integrados en una serie de características y comportamientos que en mayor o menor grado están presentes durante esta etapa, que son: Búsqueda de su identidad, necesidad de independencia y tendencia grupal y sobre todo la evolución del pensamiento concreto al abstracto.

2. La familia y el entorno

Las formas de vivir la adolescencia dependen del contexto social y es generalmente la familia, el núcleo más cercano y el que menos conoce de la importancia de estos cambios que viven los jóvenes. La familia, al no estar prevenida o educada sobre la situación de la adolescencia, también sufre desconcierto ante los cambios, reaccionando con angustia y anticipando, a veces, el conflicto debido a conductas contradictorias, diversas, inexplicables de los jóvenes. Frecuentemente, aparece el conflicto y la irritación en los adultos. Esta situación produce un clima de hostilidad en el hogar y que ninguno de los dos lados está dispuesto romper.

Las conductas atrevidas y desmesuradas de los adolescentes son percibidas por los adultos como una amenaza invasiva, amoral y hostil del territorio adulto, reaccionando muchas veces con desmesurada severidad y olvidando la fragilidad y la inmadurez de este grupo. El reconocimiento social del derecho a la diferencia, como un derecho más, tuvo lugar alrededor de la década de los años cincuenta, esto reivindicó el derecho de los adolescentes a reafirmar y a definir por sí mismos, sus identidades y propició algunos cambios en el trato hacia los jóvenes, cambios reconocidos socialmente, que también llevaron a la invención del estereotipo. Silva y Gálviz (2010)

3. Cultura y ruptura generacional

Para comprender el funcionamiento y, en general, las dinámicas socioculturales en los diversos períodos históricos, la edad es una variable importante en la organización de la vida, además de cumplir una función fundamental en la formación y en el ejercicio de la identidad. En la búsqueda de la identidad hay un momento que se produce un quiebre, generado por las fricciones con los padres o con los mayores.

Existen elementos que, a nuestro juicio, marcan la llamada “ruptura generacional” que diferencia de una manera definitiva el mundo adulto del mundo juvenil. Esta ruptura, posibilita un afianzamiento personal de autonomía, de independencia y responde a la necesidad de construir nuevos modelos sociales, nuevos valores, basados en esas nuevas subjetividades juveniles.

Los Adolescentes y Jóvenes, son contrición cultural, basada en primer lugar en una fase natural del desarrollo humano, y referida a una forma de comportamiento social, que debe ser comprendida como un resultado de la cultura occidental y consiguientemente, de la formación de la sociedad industrial moderna.

La cultura y la subcultura juvenil, es una constructo social. Se habla de cultura juvenil a la oposición autónoma de los jóvenes, expresada en estilos de vida, en la apropiación de los espacios sociales, en la utilización del ocio, que varían en el tiempo y en relación a la cultura parental. Por otra parte, existe la construcción de estilos juveniles compuesto por variables lingüísticas, musicales, estéticas (moda, ropa, pelo), artísticas (murales, grafitis, tatuajes, videos), percepción del cuerpo. La tecnología, es un elemento clave para comprender la nueva percepción, sensibilidad y vivencia del mundo de los jóvenes, donde la comprensión del tiempo y del espacio difiere de la de los padres: ellos experimentan la cultura del presente y de lo simultáneo, lo que permite vivir a una velocidad, imposible de alcanzar, chocando con la sensibilidad adulta.

Hay otro grupo que elige vagar: práctica de los sentidos mediante el descubrimiento de sí mismo; a veces, es también un vagar físico, una fuga permanente de la familia, del entorno, lejos de sus casas. La imaginación vuela y se inventan historias de padres ausentes, inexistentes, tiranos y madres controladoras. La necesaria ruptura parental de la adolescencia que produce sufrimiento inconsciente, los lleva a crear estatus e identidades imaginarias.

En los casos extremos se convierten en nómadas urbanos, donde su norte es la ausencia, produciendo situaciones de desorientación, no solamente espacial, también de identidad. Si no son recuperados, la vida en la calle, de desamparo, frío, hambre, los convierte en víctimas fáciles de situaciones violentas, perversiones sexuales, prostitución.

La adolescencia es el comienzo de las preguntas existenciales, la necesidad genuina del sentido de la vida, que a lo largo de la misma vamos llenando de contenido, pero esa pregunta fundamental, para un adolescente que a veces no tiene satisfechas las necesidades primarias, puede ser de frustración existencial absoluta. El vacío existencial pareciera ser más patético en la sociedad de consumo, donde las necesidades primarias y los objetos en general no lo llenan, a veces lo profundizan. Silva y Gálviz (2010)

4. Identidad

La identidad que se construye a partir de la cultura donde se inserta el individuo, esta cultura del siglo XXI, es radicalmente diferente a la cultura de los padres, la lectura de imágenes audiovisuales, música, conversaciones con sus pares, difiere enormemente de los valores, ideas y socialización desde hace dos décadas. Si la identidad cultural es la forma de compartir una manera de ver el mundo, pareciera que la brecha generacional es cada vez más profunda; y los parámetros desde donde el adolescente construye su identidad, son evidentemente, ajenos a los de sus progenitores.

Las identidades se construyen con retazos, imágenes y símbolos, tomados de lo local y de lo foráneo, se mezcla la temporalidad y lo espacial, los discursos, los valores, lo

personal y lo colectivo. La movilidad de las identidades la explica Barbero (2017) afirmando que “de ahí la configuración de una identidad marcada menos por la continuidad, que por una amalgama en la que aún la articulación de los tiempos largos la hacen los tiempos cortos”. Nos preguntamos cómo se seleccionan los contenidos de la identidad que orientarán nuestras selecciones y nuestra vida adulta en la sociedad, el rol de los valores de la socialización primaria, los ideales construidos que van a reflejar vínculos e identificaciones concretas en nuestra existencia.

La identidad de quien soy yo, organización progresiva de sentido, de lo que me importa, de lo que me compromete, se construye sobre la base del entorno sociocultural, en su relación con los adultos y con sus pares y finalmente y, tal vez el más importante, el tiempo histórico, su cotidianidad inmediata. La identificación del sujeto, con un modelo, con una colectividad, con algo a que semejarse, es cada día más difícil, es por eso que encuentra modelos de grupo, que no excluyen, pero que, a su vez como grupos, pueden ser excluidos, que produciendo extrañamiento y distancia social, circunstancias que reflejan la tensión y el conflicto inherente a este concepto de identidad. Toda identidad, por tanto, es construida en un doble sentido, de similitud y diferencia respecto a otras, expresando una relación de reciprocidad, una suerte de intercambio permanente con los otros Silva y Gálviz (2010)

Como podemos observar la adolescencia está llena de cambios, tanto físicos como psicológicos, que llevan al descubrimiento, personal y social. Que con ello también trae diversas interacciones con el mundo exterior y en algunos casos puede llegar a ser conflictivo. La tarea de los adultos con los adolescentes, en esta etapa de construcción, sería proporcionarles condiciones óptimas de vida material y afectiva, para su trabajo interior, solitario y difícil

Capítulo 3. Problemáticas en la adolescencia.

En este capítulo veremos diversas problemáticas como lo es el embarazo adolescente en México que constantemente va creciendo y así mismo se hablara sobre el aborto y sus características, así como sus beneficios y/o consecuencias. Otra problemática también es la presencia de infecciones de transmisión sexual, así como el uso correcto de los métodos anticonceptivos. Pero también veremos, el inicio y el fin de la menstruación, así como la importancia del consentimiento y de la ley Olimpia.

Las problemáticas de los adolescentes son complejas a si como vastas, en este trabajo no hicimos referencia a las problemáticas de los diversos tipos de violencia y predominaron las problemáticas biomédicas y de riesgo, ya que en la institución en donde pudimos llevar a cabo el sonde, eran los problemas con mayor frecuencia.

3.1 Embarazo.

En este apartado veremos las etapas que pasan los embarazos, así como también, algunos cambios físicos que pasan las mujeres embarazadas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2012) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero en unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma.

El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. Este período se divide en 40 semanas y dura 280 días, aproximadamente. Aun así, en condiciones especiales el parto puede tener lugar antes del término previsto, conocido como parto prematuro, o después de dicho término.

Es importante seguir un correcto control del embarazo y realizar un adecuado diagnóstico prenatal. Entre las pruebas que este puede incluir se encuentran las siguientes:

- Amniocentesis
- Ecocardiografía fetal
- Ecografía 4D
- Biopsia

Por otro lado, durante el embarazo es muy importante seguir una buena alimentación y practicar deporte para mantenerse activa (Menéndez Guerrero; et al, 2012). El embarazo está lleno de cambios tanto físicos, como emocionales, pero no todos los embarazos presentan los mismos síntomas, algunos de ellos, son los siguientes.

La ausencia de la regla (menstruación): Suele ser el primer síntoma, sobre todo si tus ciclos son muy regulares. Si, por el contrario, tus ciclos son irregulares, un embarazo puede pasar desapercibido.

- Náuseas y vómitos: los sufrirás sobre todo por las mañanas, aunque hay mujeres que los tienen durante todo el día.
- Cambio de gustos: el cambio hormonal puede producir cambios en el gusto y olfato.
- Dolor premenstrual: Es muy habitual sentir dolor similar al que se sufre cuando tiene que llegar la menstruación, igual conocidos como cólicos.
- Cansancio y sueño: Durante las primeras semanas de embarazo puedes sentirte muy cansada y con ganas de dormir durante todo el día. Esta sensación suele pasarse a las pocas semanas, aunque hay mujeres que tienen esta sensación durante
- Cambios en las mamas: Están congestionadas y en tensión por lo que pueden doler al tacto, e incluso molestarte el roce de la ropa. Estos cambios se notan desde los primeros días de embarazo, ya que tu cuerpo empieza a prepararse para alimentar a un bebé (Clínica Millet).

El embarazo adolescente se comenta las complicaciones que se presentan en un embarazo adolescente, así como los problemas sanitarios que afectan a un número importante de personas. La adolescencia constituye un período de la vida caracterizado por

una vulnerabilidad, en donde el embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida el VIH/SIDA, son las principales consecuencias de la actividad sexual sin protección. Por ello adquiere una gran relevancia la prevención y garantizar el acceso a programas eficaces de educación.

El embarazo adolescente (EA) es un problema de salud pública mundial que puede afectar la salud física y emocional de la pareja, la condición educativa de ambos y, en general, esta situación les puede ocasionar. Más efectos negativos que positivos en su entorno familiar, escolar y social. Por ello, esta condición puede romper el proyecto de vida de los futuros padres, poner en peligro físico y emocional a la madre y, en algunos casos, al producto de la gestación a corto, mediano o largo plazo. (Gamboa, 2013)

La Organización Mundial de la Salud (2015) define al adolescente como una persona de 10 a 19 años. En México, la Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes considera como adolescentes a las personas que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos. En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT), se ha definido: “al embarazo Adolescente, o embarazo precoz, a aquel que se produce en una mujer entre la adolescencia inicial o cuándo la pubertad comienza de la edad fértil y el final de la adolescencia.”

Actualmente, dos de los primeros problemas médico-sanitarios más importantes que afectan a la juventud son el embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual (ITS). Múltiples estudios muestran que afecciones como la hipertensión arterial inducida por el embarazo, parto pre término y crecimiento intrauterino retardado (CIUR), entre otras, tienen como factor de riesgo en la adolescencia (Fajardo Luig, et al., 2008)

El embarazo adolescente aquel que ocurre en mujeres de diecinueve años o menos es uno de los hechos más frecuentes en nuestra sociedad; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres de los adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí; actualmente es considerado un problema de salud pública debido al aumento (Rodríguez Gazquez, 2008)

El embarazo en una pareja de jóvenes es un evento inesperado, sorpresivo, generalmente se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que están asociados a la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo.

Las adolescentes en embarazo son consideradas un grupo de alto riesgo reproductivo, no sólo por las implicaciones sociales y psicológicas de la gestación, sino porque su cuerpo aún está en proceso de formación. La mortalidad infantil en madres adolescentes es una de las más altas (25 por mil nacidos vivos), sólo la supera la mortalidad infantil en hijos de madres mayores de 40 años. Cerca del 40% de las adolescentes embarazadas presenta bajo peso durante la gestación, lo que conlleva a que sus hijos también puedan tener bajo peso al nacer (Mora Cancino y Hernández Valencia, 2015).

El embarazo en adolescentes está asociado con un riesgo adicional de 20-200% de mortalidad materna, además de mayores probabilidades de prematuridad, bajo peso al nacer y otras complicaciones. En términos de las consecuencias fisiológicas, el embarazo temprano presenta un riesgo intrínseco para la salud de la mujer, pero sólo cuando éste se produce antes de los 16 años.

La morbilidad neonatal en hijos de madres adolescentes incluye principalmente bajo peso al nacer, asfixia perinatal y lesiones asociadas a la vía de nacimiento, esto se da por diversos factores biológicos, como la inmadurez física y emocional de la madre:

- La muerte fetal temprana ocurre entre las 20 y 27 semanas completas de embarazo.
- La muerte fetal tardía ocurre entre las 28 y 36 semanas completas de embarazo.
- La muerte fetal a término ocurre a partir de las 37 semanas completas de embarazo.

Es común que la madre joven presente problemas tales como anorexia, bulimia, desnutrición y obesidad. También es frecuente que no cuenten con una pareja estable, que interrumpen su proyecto de vida en el aspecto educativo y que sufran rechazo de su familia.

Aunado a lo anterior, el bajo nivel socioeconómico se asocia a un mayor riesgo de mortalidad fetal tardía (Mancilla Ramírez, 2012).

De acuerdo con Rodríguez Gazquez (2008), el embarazo adolescente se asocia con las siguientes causas: Factores estructurales, situación de conflicto armado, violencia urbana y desplazamiento: contribuye a la mayor vulnerabilidad en las poblaciones afectadas y presiona formas de relación de los adolescentes con los diferentes actores armados que comprometen su sexualidad y reproducción.

Situación de exclusión social de los adolescentes en relación con los servicios de educación, salud y el empleo: las ofertas institucionales en muchos casos no son suficientes y los adolescentes son expulsados de la escuela y presionados a ingresar al mundo laboral con condiciones infrahumanas por la situación de pobreza.

Situaciones y grupos de riesgo: mujeres y hombres en prostitución, prostitución infantil y otras formas de explotación sexual, se ha reportado que los adolescentes de sexo masculino con historia de abuso físico y/o sexual durante su infancia, tuvieron con más frecuencia compañeras a quienes embarazaron siendo adolescentes.

El acceso a la educación se ha considerado una variable significativa en la predicción de ciertos resultados de salud reproductiva, tales como embarazo, tamaño reducido de la familia, matrimonio a edad madura, actividad sexual tardía, abstinencia y uso del condón.

Es importante la influencia que tienen los medios de comunicación de masas sobre la población adolescente. Éstos ejercen una gran presión debido a la inmensa cantidad de estímulos sexuales, así como una sobrevaloración del sexo, sin compromiso afectivo.

La falta o la inadecuada educación sobre la sexualidad genera una situación en la que se pierde la oportunidad de reducir la probabilidad de un embarazo no deseado o de la transmisión de una ITS, por lo tanto, se perjudican a los jóvenes.

La familia se cita continuamente como un factor determinante para el desarrollo del adolescente y que está cambiando en varios países hacia los hogares encabezados por mujeres. La CEPAL estima que desde 1994, uno de cada cinco núcleos familiares en América Latina ha estado encabezado por mujeres. Muchos de esos hogares son encabezados por menores de 18 años.

Como podemos observar un embarazo, afecta de diversas formas, tanto económicas, como sociales, esto pasa en cualquier parte del mundo, pero en México tenemos un alto índice de embarazos no deseados, en su mayoría por adolescentes.

3.2. Embarazo en México.

El embarazo adolescente en México se ha envuelto en grandes polémicas y peleas políticas, ya que tiene diversas consecuencias tanto físicas como emocionales. En México, las y los jóvenes inician su vida sexual entre los 15 y los 19 años, en promedio. La gran mayoría de ellos (97%) conoce al menos un método anticonceptivo; sin embargo, más de la mitad no utilizaron ninguno en su primera relación sexual. Datos de la Secretaría de Salud muestran que la mayor demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos corresponde a adolescentes de 15 a 19 años; asimismo, se estima que 17.4% de los nacimientos totales corresponden a mujeres menores de 20 años, de los cuales entre 60 y 80% de ellos son no planeados (UNEPA, 2021).

Las adolescentes en México representan 25% de la población total. Entre sus principales problemas de salud destacan los accidentes, la farmacodependencia, el embarazo no deseado y los suicidios. El incremento demográfico, los cambios en el estilo de vida, y los desequilibrios socioeconómicos han facilitado el surgimiento de problemas de crecimiento y desarrollo, trastornos de conducta, afecciones emocionales, dificultades de aprendizaje, embarazo y la crianza de hijos a temprana edad. A pesar de la disminución de la fertilidad en general, la tasa de embarazos en el grupo de adolescentes permanece estable, lo que se traduce en aumento relativo del porcentaje de mujeres embarazadas menores de 20 años de edad.

En la actualidad parece incrementarse el número de abortos, divorcios y de madres solteras. La tercera parte de los embarazos atendidos en instituciones de salud del país son en mujeres menores de 24 años, y 13% a menores de 19 años, estos estudios han arrojado datos importantes acerca de la edad a la que los jóvenes inician su vida sexual activa, los principales métodos anticonceptivos usados, así como las actitudes y las creencias que tienen los jóvenes en relación con su sexualidad.

En México, los datos de diversas encuestas muestran que la actividad sexual premarital es relativamente común. De esta forma, se señala que los jóvenes con baja escolaridad, con menores expectativas académicas y laboral, con menor autoestima y asertividad, tienden a iniciar a más temprana edad su vida sexual, a usar con menor frecuencia anticonceptivos, y en el caso de las jóvenes, a embarazarse, con el riesgo de llegar al aborto ante la falta de condiciones económicas, conocimientos y apoyo que faciliten una mejor decisión.

Diversos datos estadísticos señalan que hombres y mujeres empiezan a tener relaciones sexuales entre los 15 y los 19 años, y desafortunadamente con pocos conocimientos de su sexualidad. En una encuesta realizada por CONASIDA de la sexualidad en la Ciudad de México, se observó que la edad promedio de la primera penetración vaginal fue de 17.4 años, y que en generaciones previas, nacidas durante la década de 1970, el promedio fue de 16.4 años.

En México, las y los jóvenes inician su vida sexual entre los 15 y los 19 años, en promedio. La gran mayoría de ellos (97%) conoce al menos un método anticonceptivo; sin embargo, más de la mitad no utilizaron ninguno en su primera relación sexual. Datos de la Secretaría de Salud muestran que la mayor demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos corresponde a adolescentes de 15 a 19 años; asimismo, se estima que 17.4% de los nacimientos totales corresponden a mujeres menores de 20 años, de los cuales entre 60 y 80% de ellos son no planeados (UNEP, 2021).

En la Encuesta Nacional de Jóvenes de Educación Media y Media Superior realizada por CONAPO se apreció que los jóvenes empiezan a tener relaciones a los 16 años, en el caso de las mujeres, y entre los 14 y los 15 años en el de los hombres.

En México, el Consejo Nacional de Población, a través del Programa Nacional de Población 1995-2000 determinó que las mujeres menores de 20 años en condiciones socioeconómicas desfavorables son quienes más frecuentemente experimentan las repercusiones negativas de un embarazo temprano. Con estas características, los roles jugados en la cultura mexicana refuerzan la idea de que la sexualidad en las mujeres debe estar ligada a la reproducción y a la pasividad (Monterrosa Castro y Arias Martínez, 2005).

También puede tener como consecuencia problemas sociales, como la pérdida de autonomía, la interrupción de relaciones sociales, el aplazamiento o estancamiento en el desarrollo personal y el abandono escolar. Otro factor que se relaciona con la fecundidad adolescente es el medio en el que crece y se desarrolla la mujer. Se observa de forma regular que los embarazos de adolescentes son más frecuentes en comunidades menos escolarizadas y en áreas rurales. Una posible razón es que las uniones matrimoniales ocurren a más temprana edad.

Respecto a la salud sexual y reproductiva, es común que en la adolescencia las relaciones sean de corta duración y con múltiples parejas. El uso de métodos anticonceptivos, de planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual es inadecuado, por lo que las infecciones, como la gonorrea, sífilis, virus de papiloma humano y virus de inmunodeficiencia humana son las más frecuentes en los jóvenes.

Como podemos observar no solo el embarazo es un problema sanitario, pero, estar informados, sobre el tema nos puede ayudar a tomar mejores decisiones, para nuestra salud, a si también nos abre la puerta a otras opciones, meducas y responsables, tal es el caso del aborto, el uso correcto de los anticonceptivos. etc.

3.3. Aborto

En el siguiente apartado hablaremos del aborto y los diversos tipos que existen, así como sus complicaciones, riesgos y beneficios, y las condiciones seguras que deben tener para los involucrados.

Desde el punto de vista médico es cualquier proceso espontáneo o inducido que termine un embarazo de menos de 20 semanas de gestación o con un peso del producto de la gestación inferior a 500 gramos. Desde el punto de vista legal, de acuerdo con el artículo 329 del Código Penal Federal es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.

El aborto es un procedimiento restringido y actualmente se lleva a cabo de manera clandestina en todo el país, excepto en Baja California Sur, Guerrero, Sinaloa, Colima, Baja California, Coahuila, Veracruz, Hidalgo, Oaxaca, en la Ciudad de México, dentro de las primeras 12 semanas de gestación (Reforma 3022). Según datos dados a conocer por Minerva Santamaría, coordinadora del área de Jóvenes de la ONG Católicas por el Derecho a Decidir, en el Distrito Federal se realizaron mil 593 abortos legales, durante los primeros cinco meses en que entró en vigor la despenalización de esa práctica médica.

El 70% por ciento de las mujeres que se ha practicado un aborto tiene entre 18 y 29 años, lo que refleja que las jóvenes son las más vulnerables a arriesgar su vida en un aborto clandestino e inseguro. Hasta la reforma legal de abril de 2007, el aborto en la capital solamente estaba permitido en casos de violación, por riesgo de vida de la mujer, malformaciones, inseminación artificial no deseada, o razones económicas en madres de más de tres hijos.

Se estima que en el año 2006 se llevaron a cabo 874 mil 747 abortos inducidos, lo que indica que cada año, un número incluso mayor de mujeres mexicanas tiene embarazos no planeados. La tasa anual de abortos inducidos en México es de 33 abortos por cada

1,000 mujeres de 15 y 44 años; una cifra ligeramente superior al promedio que se reporta para América Latina (31 por 1,000).

En los 32 estados de México el aborto es legal cuando el embarazo es producto de una violación; en 29 se permite cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer; en 10 cuando el embarazo constituye un riesgo severo a la salud de la mujer; en 13, en casos de malformaciones congénitas; en 29, cuando el aborto se produce de manera "imprudencial"; en 11 cuando el embarazo es producto de una inseminación artificial no consentida y en un estado, Yucatán, por razones económicas Colegio de México (Colegio de México, 2008)

De acuerdo con la OMS (2013) el aborto médico en condiciones seguras es la terminación del embarazo realizada por profesionales de la salud capacitados, que aplican técnicas médicas y fármacos adecuados y en condiciones higiénicas, así como en los términos y plazos permitidos, de acuerdo con la legislación aplicable en cada país y previo cumplimiento de los requisitos establecidos en ella.

En nuestro país, el Código Penal Federal (Artículo 333) establece que "No es punible el aborto causado sólo por imprudencia de la mujer embarazada, o cuando el embarazo sea resultado de una violación" y en los códigos penales de las 32 entidades federativas se considera la violación como causa de exención de responsabilidad o no punibilidad. Otras causas, además de la violación, son el riesgo para la vida o la salud de la mujer y malformaciones (Gamboa y Valdés, 2014).

Los riesgos asociados al procedimiento de aborto dependen de la edad gestacional, del tipo de procedimiento y sobre todo de las condiciones en las que se realiza. Cuando el aborto se realiza en condiciones inseguras y sin las tecnologías adecuadas, se pueden presentar complicaciones como lesiones, retención de restos, hemorragia e infección. Otras complicaciones menos comunes pero muy graves incluyen el choque séptico, la perforación de órganos internos y peritonitis.

Cuando el aborto es realizado en condiciones seguras el evento obstétrico es de menor riesgo para la vida de las mujeres, muy por debajo del embarazo ectópico, de la muerte fetal, del mismo aborto espontáneo, y de la continuación del embarazo y del parto (Raymond y Grimes, 2012)

Existen dos tipos de procedimientos, uno es el Métodos farmacológicos o aborto con medicamentos. Esta técnica emplea fármacos para vaciar el útero. Es un método muy recomendado antes de las 9 semanas, pero puede utilizarse en todas las etapas de gestación, tomando en cuenta que los regímenes y las dosis ya que varían dependiendo de las semanas de embarazo.

El régimen combinado de mifepristona y misoprostol, se considera el estándar, ya que por su eficacia de hasta 98%, su seguridad y menores efectos secundarios (principalmente dolor). Si no se dispone de mifepristona, también se pueden recomendar con seguridad los regímenes de misoprostol solo. Sin embargo, se debe considerar que su eficacia es menor (entre 85 y 95% dependiendo de las semanas de gestación) por lo que la mujer requerirá un seguimiento más estricto para la confirmación del aborto completo, y en su caso de un procedimiento quirúrgico complementario para asegurar la evacuación. El misoprostol solo también está indicado en el tratamiento de aborto incompleto (OMS, 2012)

Otros métodos son los Métodos quirúrgicos o Instrumentados, tales como la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) o la Aspiración Endouterina Eléctrica (AEEU) al vacío. Son las técnicas quirúrgicas de elección para gestaciones de hasta 12 semanas completas. La tasa de eficacia reportada con estas tecnologías es de entre 95 y 100%, similar entre ellas. Dichos procedimientos pueden realizarse de manera ambulatoria ya que no requiere anestesia general, no demanda infraestructura hospitalaria, y el tiempo de recuperación de la paciente suele ser muy rápido.

En embarazos de entre 12 y 14 semanas de gestación, se recomienda la preparación cervical, muy comúnmente con misoprostol, antes del AMEU/AEEU. Para edades

gestacionales más avanzadas, se recomienda la técnica quirúrgica de Dilatación y Evacuación (D & E), que requiere de habilidades y capacitación específicas. Los procedimientos médicos y quirúrgicos utilizados para la terminación del embarazo se han estandarizado de acuerdo con lineamientos académicos y de organismos internacionales (OMS, 2012)

Con esto concluimos, que el aborto tiene beneficios, pero también tiene complicaciones, por ello debemos estar informados, sobre el procedimiento del aborto y también debemos informarnos, sobre la planificación familiar, así mismo utilizar siempre de manera correcta y oportuna algún método anticonceptivo.

3.4. Anticoncepción en la adolescencia.

En este apartado hablaremos de los diversos tipos de métodos anticonceptivos que existen actualmente, así como su eficacia y su importante relevancia que tiene al iniciar una vida sexual activa.

Una encuesta reveló que el 79.5% de los jóvenes menores de 20 años conocía al menos un método anticonceptivo. En el mismo año, entre los mexicanos de 12 a 29 años esta cifra se colocó en 92.5%. Del total de las jóvenes de entre 12 y 29 años, 89.4% conoce algún método anticonceptivo en 2005, mientras que el porcentaje para los hombres fue de 95.3% (Instituto Mexicano de la Juventud, 2007)

Así mismo, 66.4% de los hombres usaba alguno de estos métodos, mientras que para las mujeres el porcentaje era de 60.4%. A la pregunta de si en la primera relación sexual se usó algún método anticonceptivo, 53.4% de los hombres declaró que sí; 37.5% de las mujeres que no. En este sentido, 95.1% de los hombres puntualizó que utilizó condón. El porcentaje para las mujeres fue de 73.8, y en segundo lugar el uso de píldoras (Peñaloza, 2010)

En general, todos los métodos anticonceptivos son apropiados para los adolescentes. Por ello los adolescentes deben tener la oportunidad de expresar sus necesidades y decidir libremente cómo protegerse de las enfermedades de transmisión sexual y de un embarazo. El diálogo entre los adolescentes y los miembros del equipo de salud es importante y debe estar estructurado para ayudar al adolescente a tomar una decisión informada, voluntaria y adecuada a sus circunstancias particulares.

Seleccionar un método adecuado para sus características y necesidades de cada adolescente es sumamente importante ya que esto puede influir en la decisión del uso del método anticonceptivo y su cumplimiento. La prescripción anticonceptiva se basa en cuatro categorías:

- No hay restricción para el uso del método anticonceptivo.
- Las ventajas del uso del método generalmente superan los riesgos teóricos o probados.
- Los riesgos teóricos o probados generalmente superan las ventajas del uso del método.
- El uso del método supone un riesgo inadmisibles para la salud.

El preservativo masculino es el método más utilizado (46%) por ser el único método doblemente eficaz para la prevención del embarazo y las ITS, se debería aconsejar su uso siempre que el o la adolescente solicite información sobre anticoncepción. Como el uso incorrecto de preservativo es muy común, es importante insistir en las formas de uso y, en determinados casos, proponer el doble método, consistente en el uso de preservativo unido a un método hormonal.

La anticoncepción hormonal oral (ACHO) es el segundo método en frecuencia (11,5%). Las más usadas son las que combinan un estrógeno con un gestágeno. También las hay que contienen un gestágeno solo, conocidas como mini píldora. Al prescribir, se debe buscar la que se adapte a las necesidades de la adolescente, eligiendo el gestágeno más

apropiado con beneficios añadidos para el acné, hirsutismo, dismenorrea o la retención hídrica.

El anillo vaginal es una combinación de estrógeno y gestágeno que se absorbe a través de la mucosa vaginal. Solo existe un producto comercializado que se introduce en el fondo de la vagina, se lleva durante 3 semanas y la cuarta se descansa.

Por otro lado, el parche anticonceptivo es también una combinación de estrógeno y gestágeno pero en este caso se absorben a través de la piel. Solo existe un producto comercializado. El cambio de parche se realiza semanalmente durante 3 semanas y se descansa la cuarta .

El uso de la anticoncepción hormonal reversible de larga duración es poco frecuente en adolescentes. Incluye el acetato de medroxiprogesterona détox, de administración trimestral mediante inyección intramuscular y el implante de etonogestrel, una varilla única que se inserta por vía subcutánea en la cara interna del brazo y actúa durante 3 años. Tienen una mayor efectividad al presentar una menor tasa de abandonos y evitar errores en su uso.

La anticoncepción intrauterina (DIU) está reservada para situaciones de mal cumplimiento y si no es deseable una gestación por la importante trascendencia social y personal que supone. La anticoncepción de urgencia (AU) supone una «segunda oportunidad» y no debe sustituir a los anticonceptivos eficaces de uso regular. Los tipos de AU disponibles son la píldora de levonorgestrel, eficaz en la primeras 72 horas tras el coito no protegido; la píldora de acetato de ulipristal, con indicación terapéutica dentro de las 120 horas (5 días) siguientes al coito de riesgo y la inserción de un DIU de alta carga de cobre hasta 120 horas tras el coito de riesgo.

Los adolescentes constituyen un grupo muy vulnerable frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS) y los embarazos no deseados debido a una combinación de factores biológicos y sociales. La consulta sobre anticoncepción en adolescentes debería ser de fácil acceso, con tiempo suficiente para escucharles y con disponibilidad para resolver

dudas, informando de los métodos anticonceptivos existentes para que puedan elegir el método que mejor se adapte a sus necesidades. El método anticonceptivo más usado en la adolescencia es el preservativo masculino (46%), seguido de la anticoncepción hormonal oral combinada (11,5%) y la anticoncepción de emergencia. Las estrategias para mejorar la efectividad de los anticonceptivos en la adolescencia incluyen pautas de anticoncepción sin descanso (21 + 7 días) vías de administración no diarias (el parche semanal y el anillo mensual) y el inicio de la toma el mismo día de la consulta (quick start). La susceptibilidad de los adolescentes a las ITS está aumentada por factores biológicos relacionados con la inmadurez anatómica y funcional, y por factores de comportamiento como el inicio precoz de la actividad sexual coital, la existencia de múltiples parejas y el consumo de alcohol y sustancias (García, 2012)

3.5. Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Se pueden adquirir diversas enfermedades (Infecciones de Transmisión Sexual o ITS) muy diversas unas de otras a través del sexo (tanto oral como penetrativo). Algunas de las más frecuentes son: VIH, Hepatitis B, Hepatitis C, Sífilis, Gonorrea, Condilomas, Clamidias, Micoplasma, Trichomonas, Ladillas o el Herpes. Algunas son de fácil tratamiento y otras requieren de un proceso más complejo, lo que también depende de cuán avanzada pueda estar la infección en el organismo. Si bien la mayoría tiene cura si es que son detectadas a tiempo, hay algunas como el VIH que no tiene ninguna cura probada, pero sí un tratamiento para evitar su avance (Toha, 2016)

Las ITS, afectan tanto a hombres como a mujeres y pueden producir también problemas en los recién nacidos, por transmisión madre a hijo. Si la persona no recibe tratamiento adecuado y oportuno, las ETS pueden producir complicaciones y secuelas graves, incluso comprometer diversos sistemas del organismo. La presencia de lesiones y

secreciones en piel y mucosas, de algunas de estas enfermedades, aumentan en la persona las posibilidades de adquirir y transmitir el virus del SIDA (VIH) por vía sexual (CRIAPS)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) comprenden una serie de patologías, de etiología infecciosa diversa, en las que la transmisión sexual es relevante, aunque en ocasiones pueden existir otros mecanismos de contagio, como la transmisión perinatal o por vía parenteral. Una persona que tiene una enfermedad de transmisión sexual puede ser parte de una cadena de transmisión sin desearlo y sin saberlo.

En muchos casos la enfermedades de transmisión sexual (ETS) son asintomáticas, ya que puede ser compatible con la existencia de lesiones subclínicas con potencial para la transmisión, lo cual facilita la transmisión de la infección y si no se indica el tratamiento adecuado, pueden aparecer complicaciones como esterilidad, embarazo extrauterino, cáncer genital u otros (Díez y Díaz, 2011)

A continuación, daremos las características de las cuatro enfermedades de transmisión sexual más comunes.

VIH es la sigla de “Virus de Inmunodeficiencia Humana” (HIV en inglés). También se le denomina así a la circunstancia de vivir con el virus sin que ello implique enfermedad. La vía de transmisión es la sexual, debido a que el virus vive dentro de un tipo de células de la sangre, y éste acto involucra contacto íntimo de piel y mucosas con intercambio de fluidos que podrían contener el virus.

Cuando te infectas por primera vez con el VIH, es posible que no tengas ningún síntoma. Algunas personas desarrollan una enfermedad parecida a la gripe, generalmente de dos a seis semanas después de ser infectadas. Aun así, la única manera de saber si se tienes VIH es haciéndote la prueba correspondiente.

Para saber si tienes VIH, debes realizarte un examen de detección en cualquier consultorio u hospital en forma gratuita; o en el sistema privado (ISAPRE) realizar tu

control anual de medicina preventiva. Por ley, el examen del VIH sólo se puede realizar de forma voluntaria (Toha, 2016)

La Sífilis es una infección de transmisión sexual producida por una bacteria llamada *Treponema Pallidum*, que en sus primeras etapas no siempre tiene síntomas visibles, pero a veces se pueden detectar erupciones en la piel o lesiones en la zona genital, que no duelen. Sin embargo, de no ser tratada adecuada y oportunamente puede convertirse en una enfermedad altamente transmisible, que con el paso del tiempo atacará el sistema nervioso de la persona infectada. Esta enfermedad se puede detectar con un examen de sangre llamado “VDRL” y que puedes solicitar en tu sistema de salud. Si su detección se realiza a tiempo, puede ser curable y de fácil tratamiento (Toha, 2016)

El Herpes es un tipo de Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS) que se transmite a través de relaciones vaginales, orales o anales. El Herpes se manifiesta con pequeñas lesiones dolorosas. Estas lesiones se pueden manifestar en forma de ampollas entre 2 a 20 días luego del contacto sexual. Las lesiones pueden demorar alrededor de 10 a 14 días en desaparecer.

Lamentablemente estas Enfermedades de transmisión Sexual (ETS) no tienen cura, por lo que, si tienes Herpes genital existirán períodos donde aparentemente no tendrás ningún síntoma, pero luego debido a diversos factores como estrés o defensas bajas, las lesiones volverán a aparecer. Existen varios exámenes para detectar si lo que tienes es Herpes, los cuales se realizan en centros especializados de ETS donde se puede derivar si existe la sospecha. El tratamiento principalmente es con una antiviral vía oral que busca disminuir el dolor, la duración de las lesiones y que no te aparezcan más (Toha, 2016).

El Cáncer Cérvico Uterino es un cáncer producido por el Virus Papiloma Humano, que se transmite por la vía sexual, alojándose en el cuello del útero. Es un cáncer bastante silencioso y cuyos síntomas recién empiezan a manifestarse cuando ya está muy avanzado. Estos síntomas son sangrados entre tus menstruaciones de aspecto muy aguado, dolor durante y luego de las relaciones sexuales, sumado a un sangrado posterior.

La única forma de detectarlo es a través del Papanicolaou (PAP), que se realiza de forma gratuita en los centros de salud. El examen se suele tomar cada 3 años en mujeres entre los 25 a 64 años por las normas del Ministerio de Salud, pero si la persona ya tuvo este cáncer, debería ser anual. Sin embargo, si comenzaste tu vida sexual a una edad más temprana, deberías consultar antes de los 25 años en tu centro de salud (Toha, 2016).

Algunas enfermedades de transmisión sexual (ETS) presentan síntomas, sin embargo hay otras que son asintomáticas, es decir son silenciosas y las puedes portar y transmitir sin saberlo. Algunos síntomas que podrían ser indicio de una enfermedad de transmisión sexual (ETS) pueden ser secreción uretral (líquido del pene), secreción vaginal, dolor uretral y/o genital, mal olor en la secreción genital, picazón, dolor al orinar, lesiones en la piel y mucosas (dentro de los genitales, ano o boca), ampollas y manchas en la zona genital o inflamación de ganglios (Toha, 2016).

De acuerdo con el Ministerio de la salud, los síntomas pueden ser diferentes, dependiendo tu sexo, como por ejemplo: En las mujeres se manifiesta con irritación e inflamación de la vagina y de los genitales externos (vulva). Un aumento en el flujo ya sea, blanco o amarillo verdoso, de mal olor y con presencia de burbujas de aire (espumoso).

En los hombres la mayoría no presenta síntomas. Por ello lo más frecuente es irritación de conducto urinario. Es importante que, además de la primera persona diagnosticada, reciban tratamiento todas las otras que tuvieron relaciones sexuales con ella, para evitar una reinfección y cortar la cadena de transmisión (CRIAPS)

Como podemos observar las infecciones afectan por igual, pero en muchos casos las mujeres, al iniciar su vida sexual y al tener su ciclo menstrual, están más vulnerables a tener una infección, ya que no solo necesitan tener protección, sino también una buena higiene. Actualmente, no se disponen de vacunas preventivas para la mayoría de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Las tres únicas ITS para las que se dispone de

vacunas son las hepatitis A y la B (no para la hepatitis C) y la del virus del papiloma humano (VPH) (Clínica de Barcelona, 2018)

Algunos ETS, como gonorrea, clamidia y sífilis son ocasionados por bacterias, y por lo general, los antibióticos son un tratamiento más eficaz, aunque muchos pacientes no saben que están infectados y pueden contagiar la enfermedad a otras parejas. La disponibilidad de tratamientos significa que la necesidad de tener vacunas contra estas enfermedades no es una prioridad, aunque la resistencia cada vez mayor de la gonorrea a los antibióticos puede conducir a un cambio en las prioridades.

A menudo, las ETS virales son altamente persistentes, a pesar de las opciones médicas actuales, o no tienen un tratamiento disponible aceptable, por lo tanto, las vacunas para ciertos ETS virales están en uso y otras están en desarrollo. Los virus del papiloma humano (VPH, o HPV, por sus siglas en inglés) pertenecen a una gran familia de virus, solo que algunos de ellos se transmiten sexualmente.

En uso: Vacunas contra la hepatitis B. La hepatitis B es una enfermedad ocasionada por el virus de la hepatitis B (VHB) y se transmite mediante el contacto con fluidos corporales infectados. También puede contagiarse sexualmente, al compartir equipo para inyectarse drogas o agujas, al nacer de una madre infectada, al tener contacto con llagas o heridas abiertas de una persona infectada, y al compartir navajas de rasurar, o cepillos de dientes, con una persona infectada. Los síntomas de la infección por hepatitis B incluyen fiebre, dolor abdominal e ictericia, entre otros. Hasta un 95% de los adultos infectados por el virus se recuperan, y no persiste la infección crónica (permanente), en los adultos restantes persiste la infección y hay riesgo de una hepatopatía grave.

3.6. Ciclo menstrual.

En el siguiente apartado hablaremos sobre el inicio, las etapas o fases y el fin del ciclo menstrual, así como la relevancia que tiene en las mujeres, ya que el cuerpo va madurando y eso nos hace tener conocimiento del mismo. La palabra menstruación deriva del latín

mensis, que significa "mes". El ciclo menstrual humano tiene una duración media aproximada de 28 días. El ciclo menstrual está regulado por fluctuaciones en los niveles de las hormonas sexuales, lo cual produce ciertos cambios en los ovarios y el útero (Buffet et al., 1998). Los ciclos hormonales están regulados por el eje HPG y a través del circuito de retroalimentación negativa. La menstruación tiene lugar cuando un ciclo reproductivo no ha desembocado en la fertilización de un óvulo.

En la población en general, la primera menstruación se presenta habitualmente entre los 11 y los 14 años de edad, siendo el promedio de 12 años 6 meses. Aunque se debe tener en cuenta que pueden existir variaciones o ciertas características de las adolescentes que haga altere algún modo la estadística.

El ciclo menstrual normal se establece, en promedio, a los seis años de edad ginecológica, lo cual corresponde a una edad cronológica de 18 a 20 años aproximadamente. Por lo general, los primeros ciclos menstruales de las adolescentes son irregulares. Esto se relaciona con el hecho de que durante el primer año de edad ginecológica cerca de 50% de los ciclos son anovulatorios.

Conforme la edad avanza, la proporción de ciclos ovulatorios se incrementa. Sin embargo, se debe tener en cuenta que algunas adolescentes tardan de 4 a 6 años para que todos sus ciclos son ovulatorios, en particular las que tuvieron su menstruación a una edad más temprana (Serret Montoya, et al., 2012).

El ciclo menstrual cuenta con cuatro fases las cuales son, el proliferativo, el ovulatorio, el secretorio y el menstrual, cada una de ellas se caracteriza por un conjunto de cambios hormonales, ováricos y uterinos. Sin embargo, hablando biológicamente, la menstruación realmente es la culminación del ciclo. De hecho, el ciclo empieza con el fin de la menstruación y la iniciación de una serie de eventos biológicos que llevan a la maduración de un óvulo inmaduro en la preparación para la ovulación y la posible fertilización (Spencer, et al., 2005).

La primera fase del ciclo menstrual se denomina fase proliferativa (en ocasiones se le denomina fase preovulatoria). Esta fase comienza con el fin de la menstruación y dura de 9 o 10 días aproximadamente en un ciclo medio de 28 días. Al comienzo de esta fase, la pituitaria segrega niveles relativamente elevados de FSH (hormona foliculoestimulante). Como lo implica el nombre de esta hormona, su función es estimular los folículos en los ovarios. Al principio de la fase folicular, indica a un folículo (ocasionalmente más de uno) en los ovarios que comience a llevar a un óvulo a la etapa final de madurez.

La segunda fase del ciclo es la ovulación, que es la fase durante la cual el folículo se rompe liberando el óvulo maduro. Para este momento, el estrógeno se ha elevado a un nivel alto, lo cual inhibe la producción de FSH, de modo que esta hormona regresa a un nivel bajo. Los altos niveles de estrógeno también estimulan al hipotálamo para que produzca GnRH, que causa que la pituitaria comience la producción de LH (hormona luteinizante). Un aumento de LH causa la ovulación.

La tercera fase del ciclo se denomina fase secretora (también llamada en ocasiones fase post ovulatoria). Después de soltar un óvulo, el folículo, bajo la estimulación de la LH, se convierte en una masa glandular de células llamada cuerpo amarillo o cuerpo lúteo (de aquí el nombre de fase luteínica y hormona luteinizante). El cuerpo amarillo fabrica la progesterona; por tanto, los niveles de progesterona se elevan durante la fase luteínica. Sin embargo, los altos niveles de progesterona también inhiben la secreción pituitaria de LH y, a medida que la LH disminuye, el cuerpo amarillo degenera.

La cuarta y última fase del ciclo es la menstruación. En un sentido fisiológico, la menstruación es la eliminación del recubrimiento interno del útero (el endometrio), que entonces sale por el cuello del útero y la vagina. Durante esta fase, los niveles de estrógeno y progesterona son bajos y se elevan los niveles de FSH. La menstruación es detonada por una disminución brusca en los niveles de estrógeno y progesterona al final de la fase luteínica (DeLamater y Shibley, 2006).

El ciclo menstrual involucra relaciones finamente sintonizadas entre estructuras en el cerebro, el hipotálamo, la glándula pituitaria, los ovarios y el útero. Todas ellas forman

parte del sistema endocrino, lo que significa que liberan sustancias químicas directamente en el torrente sanguíneo. Los ovarios y el útero también son órganos reproductores.

Las gónadas femeninas, los ovarios, producen las hormonas sexuales estrógeno y progesterona. Así como las gónadas masculinas, los testículos, producen la hormona sexual masculina testosterona. Los varones y las mujeres también producen hormonas sexuales del otro género, pero en cantidades relativamente pequeñas.

El hipotálamo es una estructura de un tamaño aproximadamente entre 4 y 5 gramos y se sitúa sobre la glándula pituitaria y debajo del tálamo. A pesar de su pequeño tamaño, está implicado en la regulación de muchos estados de motivación, incluido el hambre, la sed, la agresión y el sexo. La glándula pituitaria, como muchas secreciones pituitarias regulan otras glándulas endocrinas, las hormonas pituitarias regulan el crecimiento de los huesos, de los músculos y la producción de orina. Dos hormonas pituitarias son activas durante el embarazo y la maternidad: la prolactina, que estimula la producción de leche, y la oxitocina, que estimula las contracciones uterinas durante el parto y la producción de leche durante la lactancia. (Spencer, et al., 2005)

La glándula pituitaria también produce las gonadotropinas (literalmente, «las que alimentan a las gónadas»), que estimulan los ovarios: la hormona estimuladora del folículo (HEF) y la hormona de Luteinizing (LH). Estas hormonas juegan papeles centrales en la regulación del ciclo menstrual.

El hipotálamo recibe la información sobre los sucesos corporales a través de los sistemas nervioso y circulatorio. Supervisa los niveles en sangre de varias hormonas, incluido el estrógeno y la progesterona, y produce una hormona llamada factor liberador de las gonadotropinas (Gn-RH), que estimula a la pituitaria para producir gonadotropinas.

Por ello los científicos conductuales y sociales están especialmente interesados en las hormonas debido a sus efectos sobre la conducta. Ya que las hormonas regulan los procesos corporales como son la tasa metabólica, el crecimiento de los huesos y los

músculos, así como la producción de leche, el metabolismo del azúcar y el almacenamiento de grasas, entre otros. Ya que varias hormonas juegan papeles importantes en las funciones sexuales y reproductoras (Spencer, et al., 2005)

El final del ciclo menstrual es cuando aparece la menopausia. La Organización Mundial de la Salud (2010) define a la menopausia natural o fisiológica como el “cese permanente de la menstruación, determinado de manera retrospectiva después de 12 meses consecutivos de amenorrea, sin causas patológicas”. Se presenta en mujeres entre los 45 y 55 años; en México se ha visto que en promedio aparece a los 48 años (Torres Jiménez y Torres Rincón, 2018)

Como lo podemos observar, todo lo que inicia llega a su fin, ya sea por la edad o simplemente porque ya no lo deseamos, por eso tanto en la interacción social como en las relaciones sexuales, siempre tenemos que dar nuestro consentimiento, para llegar a tener un ambiente sano y digno.

3.7. Consentimiento

En el siguiente apartado hablaremos sobre qué es el consentimiento y sus características y como siempre debemos expresar que estamos a favor o en contra de una acción, ya que esto nos ayudará a tener mejores relaciones.

Según la Real Academia de la Lengua Española (2006), "consentimiento" remite a la manifestación de voluntad expresa o tácita a través de la cual una persona se vincula jurídicamente. En los contratos legales, se refiere a la conformidad de las partes respecto al contenido del convenio. Desde la perspectiva psicológica, el consentimiento dentro de las relaciones sexuales se define como la aceptación verbal o no verbal dada libremente por el sentimiento o la voluntad de participar en una actividad sexual (Hickman y Muehlenhard, 1999).

Consentimiento y voluntad son fenómenos vinculados pero diferentes, y existen, por lo menos, dos formas de aceptar: explícita e implícitamente. En un ejemplo hipotético, una persona podría acceder "formalmente" (consentir) a sostener una relación o práctica sexual con su pareja y "realmente" no desear participar en ella (voluntad); algunos motivos podrían ser: ceder por miedo al enojo de la pareja, por el deseo de complacerla, para velar por el bienestar del vínculo amoroso, entre otros, manifestando su "decisión" a través de palabras, o bien, del silencio.

Hay consentimiento, no se vulnera el cuerpo, pero el deseo sexual no es bilateral. En este escenario, no hay uso de la fuerza ni amenazas directas ni imposición de la cópula y, sin embargo, subyace algo que está mal, pues se acepta una relación sexual no deseada. Este desdoblamiento del vocablo nos señala dos direcciones de reflexión: primero, el consentimiento sexual tiene diversas dimensiones de análisis, y segundo, no es la panacea que permite resolver todos los problemas frente a la violencia sexual en la pareja o las relaciones sexuales no deseadas (Pérez Hernández, 2016).

El consentimiento está íntimamente relacionado con la información. Por ello los involucrados tienen derecho a ser informados, de manera clara, completa, veraz, oportuna y calificada, a sí mismo las alternativas, los beneficios y riesgos razonablemente previsibles conforme que cuenten con todos los elementos que le permitan adoptar una decisión racional y consciente (CONAMED, 2016)

Los requisitos básicos del consentimiento:

- A. Es libre ya que se elige voluntariamente sin presión o chantaje de ningún tipo y por supuesto teniendo un estado mental y físico totalmente lúcido.
- B. Es reversible, te puedes arrepentir en cualquier momento, siempre tienes derecho a dar marcha atrás en cualquier momento, sin sufrir ninguna represalia.
- C. Consciente, ambas personas saben lo que pasa y por ello no existe circunstancias algunas que permita presuponer el consentimiento de alguno de los dos.

- D. Es afirmativo, el consentimiento sólo existe cuando se expresa de forma positiva, ya sea de forma verbal o corporal.
- E. Es específico, se otorga por y para una práctica concreta, ya que tenemos derecho a poner nuestros límites, cuando y mejor nos convenga.
- F. Es temporal, haber consentido en una ocasión, no significa consentir siempre, tienes derecho a decir no si es lo que deseas (Lund Paz, 2019)

Aunque, decir "sí" no es la única forma de mostrar aceptación. Hay una diversidad de conductas que la sugieren: el lenguaje verbal directo e indirecto, el no verbal directo e indirecto y la no respuesta (Hickman y Muehlenhard, 1999). El consentimiento es un fenómeno variable, dinámico y cambiante. Sus variaciones responden tanto al tipo de práctica sexual, como al grado de familiaridad con la pareja.

Pero si en algunos casos tu voluntad no ha sido respetada o han pasado límites, como lo es compartir fotos o videos íntimos, está a nuestra disposición la ley Olimpia que busca apoyar a todo aquel o aquella que ha sido violentado digitalmente

3.8. Ley Olimpia.

En el siguiente apartado veremos qué es la ley Olimpia, en qué casos se utiliza y cómo hacer frente a casos de acoso y cómo te protegerá. Esta ley se encuentra como problemática, ya que no es muy conocida por los adolescentes, a si como también no se conoce sus características y su implementación. La Ley Olimpia en realidad es un conjunto de reformas a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y al Código Penal Federal, que busca defender, prevenir y castigar la violencia digital y sancionar los delitos de violencia contra la intimidad sexual cometidos a través de medios digitales, también conocidos como ciber violencia (Gobierno de México, 2021).

El nombre con el que se la conoce hace referencia a la activista Olimpia Coral Melo, una de las impulsoras de la reforma, que fue víctima de violencia digital al difundirse un video no autorizado suyo (Gobierno de México, 2021). En concreto, la Ley Olimpia

define la violencia digital como acciones en las que se expongan, difundan o reproduzcan imágenes, audios o videos de contenido sexual íntimo de una persona sin su consentimiento, a través de medios tecnológicos, y que por su naturaleza atentan contra la integridad, la dignidad y la vida privada de las mujeres y hombres causando daño psicológico, económico o sexual.

La ley hace referencia a actos de acoso, hostigamiento, amenaza, vulneración de datos e información privada. También a la difusión de contenido sexual sin consentimiento y a través de redes sociales, atentando contra la integridad, la libertad, la vida privada y los derechos, principalmente de las mujeres. La “Ley Olimpia” contempla sanciones de tres a seis años de prisión para quienes realicen estas acciones y multas que van de 500 a 1,000 Unidades de Medida y Actualización (UMA). En 2021 la UMA tendrá un valor de 89.62 pesos diarios, según el INEGI (Gobierno de México, 2021)

Esta ley en muchos estados no está divulgada correctamente o de forma masiva, en México por ello es importante ser informado, mediante estrategias educativas dentro y fuera del aula, para que se puedan tener herramientas para afrontar cualquier tipo de acoso, a siendo mención a tener una educación sexual de calidad, buscando herramientas, para informar y apoyar al estudiante.

Capítulo 4. La Educación Sexual en México

Lo que se aborda en este capítulo es la importancia de la educación sexual y cómo han influido diversos aspectos socioculturales para realizar modificaciones curriculares y cómo a partir de los años se ha impartido en México. Por otra parte, también se darán algunas características de la educación sexual y los aspectos esenciales que deben ser contemplados para llegar a un objetivo más concreto.

Toda sociedad establece algún sistema educativo con el que se forman a sujetos, los cuales responden a las exigencias de la vida en común, y que en cada momento de la historia está determinado por el desarrollo de las ciencias, la economía, la política y la religión (Durkheim, 2013). Bajo este principio, la educación sobre sexualidad desempeña un papel central en la formación de los sujetos para la vida social; los contenidos sobre este tema son parte del mecanismo de subjetivación, que constituye el proceso en el que los individuos toman sus posiciones en la sociedad, las cuales se encuentran definidas mediante distintos discursos (Butler, 2014).

Lo que entendemos como sexualidad desempeña un papel central en la organización de la sociedad porque es un área de vinculación entre sujetos, un ámbito de normatividades, luchas, definiciones y autodefiniciones (Weeks, 1998); este campo de educación ha adquirido una relevancia central para el Estado porque la sexualidad es un área en la que convergen cuerpo y población, y su regulación resulta estratégica para ejercer un biopoder, es decir, un control sobre la vida (Foucault, 2007); pero también es un área de reflexividad social (Giddens, 1998) porque es un elemento clave para la convivencia pacífica y la construcción de una sociedad igualitaria que proteja las libertades.

Los contenidos oficiales sobre educación sexual se sostienen en saberes y constituyen un mecanismo estratégico de distribución de discursos que sostienen cierto orden sexual como “legítimo”; en ellos se muestra el proyecto de sujeto que la sociedad pretende producir, por ello es que tienen un carácter performativo, es decir, que pretenden producir “los efectos que nombran” (Butler, 2010).

En México, cada nueva versión de contenidos oficiales ha sido objeto de disputas ideológicas e impugnaciones entre actores que buscan mantener el orden sexual judeocristiano, y actores que impulsan la inclusión de nuevos sujetos y nuevos derechos sexuales; por ello es que resultan de cierto consenso entre esas disputas, las prioridades del Estado, el avance de la ciencia y el reconocimiento de los derechos humanos, de manera que reflejan el estatus de la sociedad de cada época. El estudio de los contenidos oficiales de educación sexual da cuenta del proyecto de sujeto que la sociedad ha pretendido construir en cada momento histórico, pues sus textos e imágenes marcan los límites de cierto orden social de la sexualidad considerado “legítimo”, materializan lo que es factible e “inevitable” incluir en la formación de los sujetos.

Históricamente, los contenidos de los libros han sido resultado de distintas contiendas en varios momentos desde el siglo XX; han sido disputas entre distintos actores que pretenden mantener o transformar el orden sexual “legítimo”, entre quienes pretenden naturalizar el orden patriarcal judeocristiano y quienes buscan ampliar la perspectiva e incluir nuevos derechos y a nuevos sujetos. Por contiendas, me refiero a enfrentamientos entre distintos actores en asuntos en los que el Estado tiene responsabilidad de responder (McAdam, Tarrow y Tilly, 2005). Por orden sexual me refiero a los límites normativos y discursivos establecidos respecto a los deseos, las prácticas eróticas, las formas de vinculación sexo-afectiva, las decisiones sobre el propio cuerpo y la vida reproductiva, así como respecto a las identidades y orientaciones sexo genéricas; considero que entre la sociedad existe un miedo a la pérdida de dicho orden y que es utilizado por los actores que se oponen a los avances en materia de educación sexual laica (Díaz, 2017).

Para los contenidos sobre educación sexual, la laicidad implica que estén basados en la ciencia y los derechos humanos, que atiendan asuntos prioritarios del orden de lo real como la salud, la convivencia pacífica, la inclusión, la construcción de proyectos de vida con erotismo y sin riesgo de embarazo, que respeten el principio de libertad de conciencia y den elementos para que las personas tomen las mejores decisiones, y que no discriminen por motivos basados en creencias religiosas acerca de temas como las orientaciones sexuales, las identidades sexo-genéricas, el inicio de la vida sexual activa, entre otras.

4.1. Los contenidos sobre educación sexual en el siglo XX.

En México hubo tres momentos importantes en la educación sexual en México

1. 1974: De Acuerdo con Rodríguez Ramírez (2004), a principios del año 1974 se incluyó en los programas de educación básica, el tema de educación sexual, siendo este acontecimiento pionero en América Latina. Los temas que se integraban eran reproducción humana, prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual (ITS). Al incluir estos temas se crea una conmoción con los padres de familia, de aquel entonces, provocando que se quemaran los libros de texto gratuito. Pero eso no provocó ningún cambio en la incorporación de la educación sexual.

2. 1982: Otro momento importante acontece en los años ochenta, por la amenaza de la epidemia del VIH, lo cual definitivamente rompió resistencias y abrió un espacio, sobre todo en los medios, y desde luego con el CONASIDA, ya que juega con un papel muy importante tanto en la investigación como en la promoción de una cultura preventiva, ya no privó tanto un enfoque reproductivo, sino que además se tuvo un enfoque preventivo.

Éste es un asunto de salud, sobre todo, y de avance en la cultura preventiva, en la promoción del uso del condón. Se trata de un logro muy importante sobre todo a partir del trabajo y de la política pública tan claramente comprometida que hubo en México para la lucha contra el VIH/sida.

3. 1994: Género, derechos sexuales y reproductivos. El tercer momento, que es el que estamos viviendo hoy en día, se trata de lograr que los derechos sexuales y reproductivos sean reconocidos como algo que tienen que garantizarse el Estados, como las garantías individuales, como los derechos humanos. Reconocer, pues, que es parte estructural del ser humano, que todo ser humano, por el solo hecho de nacer, y hasta que muere, tiene derechos sexuales y reproductivos, sin importar el género o la identidad sexual de cada individuo (Rodríguez Ramírez, 2004)

Los contenidos en el nuevo milenio. Este nuevo milenio trajo consigo la alternancia en el gobierno; el Poder Ejecutivo ha estado a cargo de tres partidos distintos, y cada uno ha tenido una relación distinta con la laicidad y con la educación de la sexualidad; además, el escenario de disputa ha cambiado debido a la participación y politización de nuevos actores religiosos. La construcción de la laicidad de la educación sexual no es lineal, el cambio de Gobierno Federal del año 2000 colocó en las instituciones y funcionariado proveniente del PAN, que no estaba a favor de la laicidad y que eran aliados ideológicos de los actores católicos. Hubo una nueva contienda en 2006, ahora por los contenidos de Ciencias 1 (biología) de primero de secundaria (Díaz, 2017). Entre los libros aprobados por la CONALITEG a distintas editoriales, se incluyó información sobre salud sexual y reproductiva, de la cual hubo algunos contenidos que detonaron polémica, tales como hablar del inicio de las relaciones sexuales, la masturbación como una actividad saludable y el anticonceptivo de emergencia, y algunos autores abordaron la homosexualidad.

Durante varios meses hubo una intensa discusión mediática entre organizaciones con perspectiva católica y las de derechos sexuales, en las que las organizaciones conservadoras utilizaron dos repertorios discursivos: el primero, emitir mensajes que fomentaran el miedo a la pérdida del orden sexual, de hecho, la jerarquía católica calificó algunas prácticas y preferencias sexuales como “conductas desordenadas”; el segundo fue usar una argumentación que presentaba sus demandas religiosas en mensajes que parecían basados en la ciencia y los derechos humanos. Sus repertorios no lograron tener suficiente peso, así que implementaron una estrategia de alianzas y negociaciones, en las que consiguieron que la Secretaría de Educación Pública (SEP) entregara a las editoriales unos dictámenes en los que les exigía modificar contenidos en favor de la perspectiva católica.

Las organizaciones de derechos sexuales lograron detener la mayoría de esas modificaciones mediante una denuncia pública y apoyo del funcionariado de la Secretaría de Salud, pero dejaron fuera el tema de la homosexualidad porque no estaba en el programa oficial y prefirieron dejarlo así al considerar que, si se modificaba el programa, podría haber más retrocesos que avances (Díaz, 2017). Estos nuevos contenidos, muestran la idea

de un sujeto adolescente como sujeto a regular, pero también con derechos y libertades, de hecho, los libros de secundaria incluyen una cartilla de derechos sexuales hecha por la sociedad civil. Como los actores y funcionarios conservadores no lograron modificar los libros de secundaria como hubieran querido, en 2010 la SEP publicó nuevos textos de ciencias naturales para quinto y sexto de primaria; para elaborar este nuevo material decidieron hacer uso de la autoridad gubernamental y dejar el debate fuera de los medios de comunicación; así fue que produjeron contenidos menos laicos, que reflejan un regreso al viejo proyecto de formar sujetos más asexuales y menos identificados con los derechos humanos.

Los contenidos incorporados desde 2006 hasta 2010 muestran que la democracia electoral no garantiza la laicidad, sino que resulta del cambiante equilibrio de poder entre los actores que se disputan la capacidad de influir en los contenidos. El uso de discursos seculares por parte de organizaciones con inspiración religiosa fue una estrategia con cierta eficacia que les permitió mantener un debate y lograr algunas modificaciones, pero su agenda no avanzó como esperaban, porque existe un amplio marco normativo que respalda la laicidad. Sin embargo, la alianza con el gobierno les permitió influir en la política educativa cuando tomaron acuerdos con el gobierno que no se hicieron visibles a la opinión pública.

Durante el sexenio 2012-2018, el PRI volvió a estar a cargo del Gobierno Federal. El período fue más complejo porque ya las organizaciones con perspectiva católica no tuvieron la misma cercanía en espacios de toma de decisión en cuanto a leyes y políticas públicas. Sin embargo, desde 2016 tuvieron una fuerte presencia en medios de comunicación y redes sociales, además de hacer estrategias de incidencia política. Uno de los temas más importantes al inicio del sexenio fue que la Ley General de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes establece que la educación sobre sexualidad debe impartirse por las instituciones educativas y debe regirse bajo los principios de interés superior de la niñez y de autonomía progresiva; también respalda que las instituciones de salud proporcionen orientación y métodos anticonceptivos a adolescentes. Los grupos conservadores acudieron a la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), y solicitaron

que se impugnaran varios artículos de esta ley, bajo el argumento de que “violan el interés superior del menor, discriminan a los niños en razón de su género, limitan indebidamente la patria potestad de los padres y crean un ambiente nocivo para niñas, niños y adolescentes” (SCJN, 2016).

Como se puede observar, la estrategia de estas organizaciones fue usar los mecanismos de la democracia participativa y los argumentos de derechos humanos para legitimar sus demandas, las cuales están basadas en criterios más religiosos que jurídicos; de hecho, la SCJN fue una instancia a la que gobiernos conservadores apelaron durante el sexenio anterior y que fue resolutoria a favor de los derechos sexuales en temas como sociedad de convivencia, aborto y matrimonio igualitario; por lo que dichas organizaciones la identificaron como una audiencia clave para dirigir sus demandas. Algo de lo que aprendieron durante la contienda de 2006 a 2007 fue que el repertorio discursivo de “el derecho de los padres” no fue efectivo, porque existe el principio de interés superior de la niñez; de esta manera, lo que hicieron fue matizar sus discurso mediante la noción de “patria potestad” y de argumentar como si su petición fuera por los derechos de la niñez.

El resultado de esta disputa no fue favorable para las organizaciones conservadoras; la SCJN resolvió que la ley no incurre en inconstitucionalidad y que es legítimo impartir educación sexual, reconocer la diversidad sexual y proporcionar anticonceptivos a adolescentes. La Corte emitió el comunicado 188/2016, donde afirma que las autoridades deben garantizar a las y los menores de edad el acceso a métodos anticonceptivos, así como proporcionar asesoría y orientación sobre salud sexual y reproductiva. En el comunicado, la Corte sostiene que la protección de niñas, niños y adolescentes es una responsabilidad tanto del Estado como de los padres y madres, y que se les debe instruir, orientar y proporcionar información para fomentar un desarrollo pleno y evitar prácticas que puedan poner en peligro su integridad física, mental y psicológica. La Corte sostiene que el ejercicio de la patria potestad tiene un límite jurídico, que implica evitar acciones de los padres que puedan atentar contra la dignidad y seguridad de las niñas, niños y adolescentes (Camarena, 2020)

Un segundo tema de discusión fue cuando en 2016 se publican nuevos libros oficiales de ciencias de sexto grado de primaria, que incluyen información específica sobre cada uno de los métodos anticonceptivos. Este cambio resulta de varios factores; el primero fue que la información se volvió necesaria ante la preocupación por el incremento de embarazos en adolescentes; la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) reportó que la tasa de fecundidad entre mujeres de 15 a 19 años había bajado de 81.4% en 1990 a 64.4% en 2004, pero luego se incrementó hasta llegar a 77% en 2014. Esta situación ha representado un desafío para las instituciones, porque la población adolescente cada vez está más excluida de la posibilidad de un trabajo formal que ofrezca prestaciones en materia de servicios de salud, seguridad social y fondos para vivienda. En este contexto, el embarazo puede incrementar el riesgo y precariedad económica en la vida de las y los adolescentes; además de que los casos de menores de 15 años que se embarazan refleja un problema fuerte de abuso sexual infantil.

De hecho, la inclusión de información sobre metodología anticonceptiva es parte de la Estrategia Nacional para Prevención de Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), un trabajo articulado entre distintas instituciones para resolver esta situación. La ENAPEA es una medida biopolítica, porque se corre el riesgo de que las instituciones se vean rebasadas por el incremento de nacimientos en situación de exclusión social, pero también es una respuesta que busca mejorar las condiciones de vida de las y los adolescentes, y que considera un componente con líneas de acción específicas en materia de educación sexual, además de materiales informativos de utilidad. Un segundo factor que permitió la inclusión de contenidos sobre anticonceptivos fue que existe un amplio marco normativo que los respalda, que incluye las leyes y normas sobre salud, educación, juventud y discriminación (Díaz, 2017). Por último, no hay que descartar que el Departamento de Materiales y Métodos de la SEP estaba de nuevo a cargo de funcionariado con perfil liberal; era dirigido por Elisa Bonilla, quien fue responsable de avances muy importantes en los contenidos oficiales, como los libros de quinto y sexto grado de 1998 y del programa oficial de 2006, que en materia de educación sexual sólo ha tenido algunas modificaciones y mucha información continúa vigente.

En 2016, las organizaciones con perspectiva católica se aliaron con grupos evangélicos y formaron el Frente Nacional por la Familia, un conjunto de organizaciones de todo el país que se articula con agrupaciones y redes análogas en el continente y el mundo. Este actor se movilizó en contra de la iniciativa presidencial que pretendía llevar a rango constitucional el derecho a la identidad y al matrimonio igualitario con posibilidad de adopción. Durante ese año, organizaron marchas multitudinarias en varias ciudades del país, hicieron fuerte presencia en medios de comunicación y, en años siguientes, desarrollaron una campaña llamada “No te Metas con mis Hijos” y realizaron una gira por varias ciudades a las que llevaron “el bus de la libertad”, su estrategia consiste en acusar al Estado de violar los “derechos de los padres” a educar a sus hijos y promover el temor hacia la posibilidad de que se liberen las personas y experimenten la diversidad sexual y de género.

En este episodio, dichas organizaciones mostraron una mayor profesionalización en el manejo de su discurso; crearon mensajes estratégicos para atraer el apoyo de actores no movilizados que se identificaran con sus demandas; sus mensajes se enfocaron a fomentar el miedo a la pérdida del orden sexual y a desacreditar los discursos de género y derecho sexuales. Su recurso más poderoso fue el concepto “ideología de género”, que contraviene la idea de que el género se deriva del sexo biológico y el deseo tiene una base reproductiva, de esta manera acusan a los movimientos feministas y de diversidad sexual de difundir ideas falsas y de promover comportamientos que ponen en riesgo a la sociedad. Se trata de una versión más elaborada del uso de argumentos que se asemejan a los discursos seculares de la ciencia y los derechos humanos. Este recurso político ha sido utilizado en todo el mundo y está mostrando eficacia política, los ejemplos más claros son que lograron detener el acuerdo de paz en Colombia y han provocado importantes retrocesos en las políticas relacionadas con los derechos sexuales en Brasil.

Un tercer tema de discusión fue la inclusión de conceptos sobre diversidad sexual en los libros de Ciencias 1 (biología) de secundaria, único cambio relevante en esos textos desde 2007. De 17 libros aprobados, nueve ofrecen las definiciones de las orientaciones e identidades que salen del modelo de heterosexualidad obligatoria y binarismo sexo-

genérico; el texto de Luz Lazos y el de Mora Villa incluyen un poco más de información; afirman que ninguna preferencia sexual es incorrecta, presentan las identidades y expresiones de género disidentes como formas de expresión de la individualidad y no como problema, además, incluyen mensajes en contra de la violencia y la discriminación por diversidad sexual y de género.

La inclusión de este contenido fue posible debido a la configuración de relaciones de fuerza; los grupos conservadores lograron tener influencia para detener la iniciativa presidencial, pero no pudieron evitar la inclusión de esta información en los libros oficiales porque los contenidos son atribución del Poder Ejecutivo, de manera que la Dirección de Materiales y Métodos de la SEP siguió las instrucciones presidenciales. La publicación de los nuevos libros fue motivo de reacciones de las organizaciones con perspectiva católica y cristiana, como se observa en declaraciones de sus voceros, quienes trataron de argumentar que era un error la inclusión del tema: “Hay que enseñarle al niño que ésa puede ser una orientación cuando crezca, pero si ahorita no madurado, basta con que le enseñemos a respetar (Leonardo García Camarena, UNPF, Milenio, 28/06/2018).

En esta etapa, la información sobre diversidad sexual es muy importante para que las personas que salen del modelo de heterosexualidad obligatoria y binarismo sexo-genérico aprendan a aceptarse a sí mismas y para prevenir el acoso escolar por estos motivos. De hecho, la Encuesta Nacional sobre Discriminación por Orientación Sexual o Identidad de Género (ENDOSIG, 2016) reporta que 45.7% de lesbianas, gays y bisexuales siempre supieron su orientación sexual o la descubrieron durante su infancia; mientras que entre personas trans, intersexuales y no binarias, esta cifra es de 49.1%. Además, 26.8% de quienes se dieron cuenta de su condición antes de la mayoría de edad reportaron haber vivido alguna forma de agresión física en la escuela.

La inclusión de estos conceptos abre la oportunidad de ampliar los márgenes del orden sexual “oficial” al reconocer positivamente la existencia de sujetos que el discurso educativo había mantenido excluidos. Si bien cualquier adolescente puede acceder a información sobre diversidad sexual a través de redes digitales, la inclusión en los

contenidos oficiales representa un reconocimiento y legitimación de la diversidad sexual y de género. Después de más de una década de que se aborda la violencia de género y el acoso escolar, por fin se materializa un mensaje para la prevención de la discriminación por orientación sexual e identidad de género; este es un avance en la construcción de la laicidad educativa, pues toma discursos seculares como la ciencia y los derechos humanos como referentes válidos y criterios de verdad en la formación de los sujetos.

Para finales de 2019 e inicio de 2020, tenemos un panorama ambivalente; por un lado, el nuevo gobierno ha tenido acciones que claramente violan el principio de laicidad, pues se ha hecho pública la cercanía de organizaciones evangélicas con el presidente López Obrador y la intención de facilitarles acceso a medios de comunicación; además, declaró su interés de incluirlos como promotores de la “Cartilla Moral”, que es parte de una estrategia muy cuestionable para abordar el problema de la violencia y la delincuencia organizada en el país, por varias razones: la primera es que no se requiere una cartilla moral sino que tendrían que difundir los valores cívicos de la Constitución; la segunda es que dicha iniciativa no garantiza algún efecto, porque parte de la falsa idea de que las religiones son el “mejor camino” para promover una cultura de paz y van a resolver un proceso de deshumanización que ha adquirido importantes dimensiones en varios estados del país, pero además, porque fortalece la cercanía política de actores religiosos al darles juego en acciones de política pública que competen al Estado. La presencia de lo religioso en el discurso presidencial está latente desde el hecho de que el partido Movimiento de Reconstrucción Nacional (MORENA) fue fundado un 12 de diciembre y representa una clara alusión a una figura religiosa: “la Virgen Morena”; y se ha hecho evidente en varios momentos, el más reciente es que a finales de octubre pasado comparó las políticas y programas sociales de su gobierno con el cristianismo.

El propósito, repito, es que tengan mejores condiciones de vida y de trabajo para los más necesitados, esto es humanismo, es justicia social, y es también cristianismo. Me van a criticar, pero miren ¿por qué sacrificaron a Jesucristo?... por defender a los más humildes (Andrés Manuel López Obrador, El Universal, 26/10/2019).

Por otro lado, hemos sido testigos de dos avances importantes: el primero es que se incluye el concepto orientación sexual en los contenidos sobre el derecho a la no discriminación en los libros de Formación Cívica y Ética de quinto de primaria; era un tema pendiente desde 2001, año en que se incluyó el término en el artículo primero constitucional; esta inclusión ha sido necesaria porque cerca de la mitad de las personas LGBTTTI+ se da cuenta de su orientación sexual o identidad de género antes de la adolescencia. Aunque no se incluya más información sobre el tema, la enunciación de personas que salen del modelo de heterosexualidad obligatoria y binarismo sexo-genérico es un paso hacia el reconocimiento de estos sujetos de derecho, cuya existencia había sido negada en la educación pública, con el fin de evitar que las y los niños se identificaran con la diversidad sexual.

Un segundo avance para la laicidad en educación sexual llegó con la reforma del artículo tercero constitucional, publicada el 15 de mayo de 2019. El artículo sigue decretando la laicidad como un principio de la educación que imparte el Estado, como lo ha establecido desde 1917, pero es más explícito respecto a que su área de autoridad es más amplia, pues especifica que “corresponde al Estado la rectoría de la educación”.

De esta manera, queda entendido que le corresponde establecer ciertas regulaciones porque sus contenidos y la perspectiva desde la que se imparte repercuten en la sociedad, es decir, son un asunto público. El artículo tercero ofrece la mejor definición de la laicidad educativa, pues plantea que debe regirse por una serie de principios seculares tales como “basarse en los derechos humanos, tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él [...] el respeto a todos los derechos, las libertades, la cultura de paz”, “se mantendrá por completo ajena a cualquier doctrina religiosa”(Fracción I), y “se basará en los resultados del progreso científico, luchará contra la ignorancia y sus efectos, las servidumbres, los fanatismos y los prejuicios” (Fracción II).

Uno de los aportes de la reforma es que se establece que la educación básica impartida en instituciones educativas “particulares” debe apearse a los principios que marca el artículo tercero; en esta nueva redacción, las escuelas dirigidas por la iniciativa

privada no son denominadas como “privadas”, lo cual tiene implícita una redefinición de la noción de educación pública como aquella a la que distintas personas pueden acceder y cuyas enseñanzas tienen efectos en la formación de los sujetos y su vida en sociedad; es decir, repercute en la formación de ciudadanas y ciudadanos cuyo bienestar y convivencia pacífica deben ser garantizados por el Estado. De esta manera, puede tenerse una mayor posibilidad de asegurar que quienes imparten educación con implicaciones públicas se ajusten a los contenidos mínimos que se establecen en los programas oficiales; y tomar medidas para que la iniciativa privada no eduque desde posturas anti género ni evada el principio de laicidad o la educación sexual, a la vez que tenga la libertad de incluir contenidos y prácticas religiosas que estén dentro de la ley;

“ Los particulares podrán impartir educación en todos sus tipos y modalidades [...] En el caso de la educación inicial, primaria, secundaria y normal, los particulares deberán [...] impartir la educación con apego a los mismos fines y criterios que establece el párrafo cuatro y la Fracción II, así como cumplir los planes y programa” (Fracción VI).

Esta reforma hace también un aporte en los temas que nos interesan, pues establece que “los planes y programas de estudio tendrán perspectiva de género y una orientación integral, por lo que se incluirá el conocimiento de la educación sexual y reproductiva”. Este nuevo texto representa una herramienta para la defensa de la laicidad y reconoce mayor legitimidad a una serie de temas que han permanecido excluidos, con distintos grados, del campo de lo social, pues actualmente continúa habiendo posicionamientos de grupos conservadores que tratan de desacreditar la educación sexual y pretenden que el Estado no se haga cargo de garantizarla; aún persisten padres de familia que no están de acuerdo en que los temas se revisen en las escuelas, y persisten los casos de maestros que evaden los temas por ignorancia o prejuicio. Al enunciarse la educación sexual integral como principio constitucional, el carácter obligatorio de los contenidos oficiales está mejor respaldado, lo cual resulta necesario en el contexto actual de fuertes tensiones en las escuelas y en los espacios públicos.

Pero una reforma jurídica no garantiza una laicidad en la práctica. Es necesario que se realicen acciones de formación docente y orientación a padres y madres de familia si se

quiere contrarrestar los efectos de la falta histórica de educación sexual y de los discursos conservadores, cuya difusión se ha incrementado desde 2016. Si bien desde 2006 estos actores ya hacían uso de argumentos en clave de ciencia y derechos humanos, sus repertorios discursivos se volvieron más eficaces en 2016, cuando se discutía la iniciativa presidencial en materia de derecho a la identidad de género y matrimonio con posibilidad de adopción por parejas del mismo sexo.

Al parecer, el reconocimiento a ciertos derechos en el contexto de la diversidad sexual resultó amenazante para bastante gente y lograron capitalizarlo; ahora el país tiene la paradoja de un discurso jurídico más fuerte respecto a la protección de la laicidad educativa y la educación sexual, mientras que la oposición al avance en estos aspectos ha crecido en visibilidad, además de que muestra una importante presencia entre la población; de hecho, la Encuesta Nacional sobre Creencias y Prácticas Religiosas en México (ENCREER, 2016) reporta que 18.4% de la población encuestada no está de acuerdo con la enseñanza sobre sexualidad en las escuelas públicas y 25.8% está en contra de los contenidos en los libros de texto escolares. Esta situación contradictoria nos permite visualizar que habrá futuros enfrentamientos discursivos sin que se resuelva la tensión respecto al papel del Estado y al tipo de sujetos sexuales que se pretende producir a través de la educación pública.

La inclusión sistemática de la educación sexual exige, un marco informativo y formativo que haga explícito el respeto por los derechos humanos. Se entiende por educación sexual el conjunto de acciones pedagógicas tendientes a brindar información y conocimiento sobre aspectos de la sexualidad (biológicos, culturales y normativos) con el propósito de generar actitudes positivas, solidarias y responsables en los alumnos

La actual propuesta pedagógica parte de una concepción de la sexualidad que se ha construido durante el siglo XX con el aporte de diversas disciplinas, como la psicología, la sociología, la psicología social, la antropología, la historia, la biología, la ética y el derecho. En efecto, la sexualidad es una característica del ser humano que se desarrolla durante toda la vida.

“La sexualidad es constitutiva de las relaciones humanas y se construye desde la infancia en el conocimiento del propio cuerpo, con sus cambios y continuidades, sus necesidades, emociones y modos de expresión. La promoción de la salud en el ámbito de las relaciones sexuales y afectivas requiere información sobre su dimensión biológica, el reconocimiento de diferentes valoraciones culturales, el aprendizaje de los derechos y responsabilidades”

Toda sociedad establece patrones de comportamientos diferenciados para hombres y mujeres. Pero a lo largo de las últimas décadas se han promovido patrones de comportamiento que tengan cierta flexibilidad para poder ajustarse a situaciones de cambio, sin promover conductas estereotipadas y prejuiciosas. Se aprende a ser hombre o mujer a lo largo de la vida, a reconocer cuáles son las necesidades y las obligaciones, los derechos y los deberes. En la vida escolar, los modelos sociales para cada sexo están presentes en las expresiones espontáneas de los docentes que expresan las expectativas que tienen hacia sus alumnos, en las propuestas de actividades lúdicas y recreativas.

Es necesario también advertir que en los contextos socioculturales actuales tienen temáticas vinculadas con la sexualidad que antes se reservaban para edades avanzadas y se alejaban de la experiencia de los niños pequeños, ahora circulan con mayor velocidad y visibilidad, por lo cual interpelan a la propuesta curricular desde los primeros niveles y ciclos del sistema educativo.

Aun en sociedades con influencias multiculturales como la nuestra, existen principios generales que sirven para orientar los comportamientos individuales y sociales que se tienen en cuenta en las intervenciones pedagógicas propias de la educación sexual. Algunos de ellos son:

- La consideración de las personas como un fin en sí mismo, con un valor absoluto que impide tomarlas como un "medio para", cuya dignidad las son merecedoras de respeto.
- El respeto por la autonomía de las personas para decidir sobre sus acciones y responsabilizarse por ellas.

Las diferentes normas que se apoyan en estos valores regulan los comportamientos de los sujetos, se incorporan como la vida, la libertad, la solidaridad, la no violencia, la tolerancia, la reflexión crítica y la apertura al conocimiento. Al plantear el manejo de la sexualidad es necesario tener claro conceptos como: sexo, identidad de género y sexualidad. Los mismos no deben confundirse ya que tienen connotaciones muy particulares. En este sentido se pasará a mencionar cada uno de ellos.

El sexo se refiere básicamente a la condición fisiológica, orgánica y anatómica que diferencian el hombre de la mujer (Monge, 1991). Son el conjunto de características y funciones de orden biológico que coloca a los seres humanos en un lugar continuo que tiene como extremos individuos reproductivamente complementarios (Valerio, 1993).

Producto de un proceso gradual de diferenciación iniciado en el momento de la fecundación se desarrolla el establecimiento de determinado sexo en la persona generando como resultado atributos biológicos que caracterizan al hombre y a la mujer. La sexualidad no debe confundirse con la genitalidad que se refiere puramente a la satisfacción de una necesidad fisiológica humana (relaciones genitales o coitales). La misma estipula formas de pensar, actuar, sentir en relación al mundo que lo rodea. Comprende aspectos físicos en donde se incluye el desarrollo del cuerpo, cambios asociados con la pubertad y procesos fisiológicos como la menstruación y eyaculación.

En este sentido la sexualidad se define como una dimensión que contempla toda clase de actividades que conduzcan a la búsqueda de placer y todas las formas de relaciones interpersonales e intersubjetivas. Es así como la sexualidad permite al sujeto dar cuenta de sí mismo en relación con el otro, indispensable para constituirse en un ser sexuado (Valerio, 1993). La sexualidad humana se hace, conforma y sostiene gracias a la presencia de acciones concretas y específicas del conjunto social y familiar.

El logro de una determinada identidad sexual dependerá de las vinculaciones afectivas que la persona haya desarrollado, así como de sus características individuales, de las conductas sexuales aprendidas, imprimiéndole una particularidad a su forma de expresar

su sexualidad. Teniendo claro estos conceptos se establecerá la forma en que la sexualidad se presenta en la adolescencia a fin de comprender las actitudes asumidas por las adolescentes respecto a su sexualidad.

Por ello es importante tener una educación sexual integral que ya buscará la mejora en todos los ámbitos educativos, a sí mismo tomará en cuenta los aspectos sociales, interactivos y modificara y tomará en cuenta el entorno social, que se encuentre el alumnado, dando el apoyo necesario para su desarrollo.

4.2. Necesidad de la educación sexual integral.

En el siguiente apartado se mencionará cómo la educación sexual integral es fundamental dentro de la sociedad, ya que va más allá de los educativos, ya que la sexualidad se integra de forma autónoma en los diversos ámbitos y vínculos de los seres humanos.

Se ha identificado a la sexualidad como una dimensión del desarrollo integral de las personas. La educación tiene como objetivo promover el desarrollo integral de las personas, por ende, se debe de abarcar también el campo de la sexualidad. Así lo afirma la UNESCO (2013). Al indicar que la educación sexual integral forma parte de los derechos humanos y también constituye un contenido fundamental del derecho a la educación.

Se ha llamado "educación sexual" a la información que intencionalmente aborda los conocimientos sobre algunos aspectos de la sexualidad genital. La educación sexual integral comprende información precisa sobre desarrollo humano, anatomía y salud reproductiva, así como información sobre anticoncepción, parto e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH (UNEP, 2021).

En el Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo, la UNESCO (2013) afirma que: La educación integral en sexualidad es un proceso de enseñanza y aprendizaje de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad basado en un

plan de estudios, que va más allá de los enfoques restringidos que solían aplicarse en el pasado. De igual forma, señala que la educación sexual integral va más allá de los modelos de educación sexual tradicionales, que estaban centrados principalmente en los aspectos biológicos y fisiológicos del ser humano, y en la prevención de riesgos y enfermedades. A diferencia de dichos modelos, la educación sexual integral propone un aprendizaje positivo relacionado a ocho conceptos:

“... las relaciones; los valores, los derechos y la cultura; el género; la violencia y la seguridad; las habilidades para la salud y el bienestar; el cuerpo humano y el desarrollo; la sexualidad y la conducta sexual, y la salud sexual y reproductiva.”

Pero la educación sexual Integral, va más allá de la información ya que esta ayudará a los jóvenes a explorar y cultivar valores positivos en torno de salud, derechos sexuales y reproductivos. Este tipo de educación abarca análisis de la vida familiar y las relaciones, la cultura y los roles de género, así como de abordar los derechos humanos, la igualdad de género, la autonomía corporal y amenazas tales como la discriminación y el abuso y la violencia sexual (UNEPA, 2021).

La World Asociación for Sexual Health (2014) reconoce que los derechos sexuales son esenciales para alcanzar estándares altos de salud sexual y proteger a las personas para ejercer y expresar libremente su sexualidad, considerando también los derechos de las demás personas. Un ejemplo de una buena educación sexual para los niños pequeños sería informarles de dónde vienen los niños, cómo se originan (para referir de manera simplificada al coito y los procesos de fertilización, embarazo y parto).

Para los jóvenes, la anatomofisiología de los sistemas reproductores, los riesgos de las relaciones sexuales sin protección como son las enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y cómo evitarlos, etcétera (Four, et al., 2006). Pero tampoco podemos olvidar de reconocer las necesidades particulares de los estudiantes, especialmente los grupos vulnerables (tales como los jóvenes de la comunidad LGBTQ+, los jóvenes que viven con discapacidad, los jóvenes que usan drogas, las y los jóvenes que

viven con enfermedades de transmisión sexual (ETS) o VIH, los jóvenes transgénero) y el modelo debe ser adaptada de modo que refleje las diversas realidades (UNEPA, 2021).

Según la Guía Técnica Internacional sobre Educación Sexual (UNFPA, 2021) la educación sexual integral debe ser:

- Científicamente precisa.
- Gradual.
- Adecuada a la edad y en nivel de desarrollo.
- Con base en el plan de estudios Integral.
- Basada en un enfoque de derechos humanos.
- Basada en la igualdad de género.
- Culturalmente pertinente y apropiada según el contexto.
- Transformadora.
- Capaz de desarrollar las habilidades para la vida necesarias para apoyar opciones saludables.

Los 8 conceptos esenciales de la educación sexual integral según las Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad (UNFPA, 2021) son:

- Relaciones.
- Valores, cultura de derechos y sexualidad.
- Entendiendo el género.
- Violencia y mantenerse a salvo.
- Habilidades para la salud y el bienestar.
- El cuerpo humano y el desarrollo.
- Sexualidad y comportamiento sexual.
- Salud sexual y reproductiva.

La importancia de la educación sexual de calidad exige capacitación y apoyo y ha sido reconocida por numerosos acuerdos internacionales, entre ellos la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la Declaración Política sobre el VIH y el sida. La educación sexual

integral no conduce a la actividad sexual precoz ni a un comportamiento sexual de mayor riesgo.

Para aumentar su eficacia, los planes de estudio deben adaptarse al contexto específico y las necesidades de los y las jóvenes, así mismo Es esencial comprometer a los padres y las comunidades en este tipo de educación (UNEPA, 2021). Al respecto, López (2019) afirma, por un lado, que “Las familias tienen el rol fundamental, porque deben ofrecer un sistema de cuidados incondicional, generando seguridad en el apego, el código de la intimidad, un modelo de relaciones igualitarias, amorosas y de resolución de conflictos, y los valores familiares”. Por otro lado, también afirma que “[la] institución educativa debe ofrecer conocimientos, capacidad crítica, actitudes positivas, entrenamiento en habilidades interpersonales y principios éticos de valor universal”.

Vivimos en una sociedad plural, que comprende una amplia gama de actitudes y valores sexuales. Algunos de nosotros podemos ser liberales en nuestros puntos de vista y conducta sexual, como, por ejemplo.

Algunos podrán ser conservadores o tradicionales. Algunos podemos ser defensores de la libre elección en el tema del aborto, otros apoyar los grupos pro-vida. Algunos aprobamos las relaciones sexuales antes del compromiso matrimonial. Otros mantendremos qué es realmente necesario un compromiso emocional. Algunos estamos convencidos de que habría que esperar hasta el matrimonio (Spencer, et al., 2005)

Pero actualmente, se vive en la sociedad problemas relacionados con la sexualidad los cuales suelen ser más frecuentes: los embarazos adolescentes, madres solteras, abortos, mujeres y niños abandonados, fracasos conyugales, prostitución, violación, pornografía y enfermedades de transmisión sexual.

Ante diversas problemáticas, surgió como respuesta la Educación Sexual, la cual originó el desarrollo de programas dedicados a impartir conocimientos sobre los mecanismos de reproducción humana, reduciendo así, a la persona a una simple función biológica. Sin embargo, la atención a la sexualidad, desde una sola dimensión de la persona

es un desacierto, razón por la cual, dichos programas no han dado los resultados esperados.

Contando ya con una definición de educación sexual, o más específicamente, lo que es la educación sexual integral, es momento de hablar sobre el rol de la familia y la escuela en la educación sexual (Cubas Barrueto y Fernández Fuentes, 2020)

Como podemos observar, la educación sexual comprende todos los aprendizajes que se logran a través de estrategias en la enseñanza aprendizaje que busca dar a conocer contenidos que le ayuden al estudiante a mantenerse informado, así como también sin dejar de lado el entorno social en el que se encuentra favorecerá la adquisición de conocimiento

Capítulo 5. Método.

En este capítulo, se describe la metodología seguida en este trabajo de investigación, así como también los objetivos, el procedimiento y la propuesta de análisis de los resultados. El proyecto fue diseñado y sustentado con la información teórica previamente revisada. El enfoque es un informe de investigación empírica (método cuantitativo). La aplicación de método empírico para la investigación científica en el campo educacional requiere de instrumentos que guíen, en este caso el la aplicación de un sondeo/entrevista la cual recaba la información necesaria para llegar a conclusiones científicas. Es indispensable disponer de los instrumentos adecuados, con las cualidades para que cumplan su finalidad (Rojas Plascencia, et al, 2018). Este sondeo permite conocer las creencias y conocimientos sobre la sexualidad, que tienen los alumnos, se consideró una población de 42 alumnos y sus características son:

- Estar inscritos en el tercer año de secundaria
- Tener entre 14 y 15 años de edad
- Se necesitan agentes formados, motivados y colaborativos

El contexto cultural es el siguiente, dentro de la institución las problemáticas son abuso sexual, embarazo no deseado y drogadicción. Su reglamento escolar, sitúa que están prohibidas las relaciones dentro de la institución. La mayoría de los alumnos cuentan con una familia monoparental, a si como también se a notado un crecimiento constante de abandono de madres de familia, muchos de los estudiantes, pertenecen a municipios aledaños, en donde sus costumbres y tradiciones son distintas.

En general toda educación es o debe ser social. La educación supone una progresiva y continua configuración de la persona para ser y convivir con los demás, se desarrolla a lo largo de la vida, no se da sólo en la escuela. Para entender la sexualidad, con conocer la anatomía y la fisiología sexual no es suficiente, ya que, al constituir una dimensión del ser humano, es imprescindible tener en cuenta la psicología sexual y la cultura en la que cada individuo está inserto; y para vivirla de manera placentera, sin riesgos, hay que disponer de una información-educación correcta que debería comenzar desde el momento en que se nace (Cordón-Colchón, 2008).

Poder gestionar la educación sexual para todas las escuelas es una opción y una necesidad que se debe implementar, ya que esto no solo sería dar información, sino llevarlo a la práctica mediante dinámicas, dando un enfoque hacia la realidad sobre situaciones de la vida cotidiana, ejemplo de ello es, el riesgo a contraer una ITS, embarazos no deseados. Esta falta de educación, no solo es a causa de la escuela, también es la educación que se puede inculcar en casa, existen aún familias que la sexualidad seguirá siendo un tema tabú, ya que es algo que no pueden hablar entre ellos de una forma natural, existen ciertos círculos de la sociedad en donde este tema no debería ser tratado o involucrado por las familias ya que sienten que a sus hijos pueden comenzar una vida sexualmente activa, esto es totalmente erróneo, al dar información a sus hijos sobre el tema de educación sexual, los están informando y previniendo de caer en algunas de las situaciones ya mencionadas.

En este proyecto de informe de investigación que efectuamos con los alumnos de la Escuela Secundaria General 211 "León Portilla" se tiene, como objetivo general, realizar un sondeo el cual nos dará a conocer sobre los conocimientos y creencias de la educación sexual que tienen los alumnos de tercer grado de secundaria pública. Los objetivos específicos son valorar el tipo de conocimiento previo que tienen, así como identificar y clasificar los conocimientos y creencias con las que cuentan los alumnos. La investigación se basó en el paradigma cuantitativo.

La necesidad de buscar respuesta a estos objetivos y proponer esta tesis, surge desde la experiencia, ya la poca información recibida, se ve reflejada en la sociedad, la educación sexual es una herramienta fundamental, para que todos y todas puedan tomar decisiones autónomas, informadas, responsables y saludables. La educación sexual busca fomentar el uso de métodos de prevención, conocer y respetar los derechos de todos y todas y sobre todo adoptar una actitud positiva a la sexualidad. Se debe involucrar a los padres y madres de familia, así como a todo el centro educativo, para tener resultados e información segura.

Este sondeo se llevó a cabo ya que es necesario que la educación sexual sea integral e impartida desde niveles de educación básica de manera continua; asimismo, capacitar a los padres de familia para que puedan brindar más información. De igual forma, fomentar la comunicación entre padres e hijos. Así como también, la educación sexual le brinda a los y las adolescentes tengan el conocimiento y las habilidades que necesitan para asegurarse de tener una buena salud sexual a lo largo de su vida. A través de la educación sexual, aprendan a tener relaciones saludables, a tomar decisiones informadas sobre el sexo y a pensar de manera crítica acerca del mundo.

El proyecto se llevó a cabo durante 1 sesión de 1 hora, el día 15 de noviembre del 2022, en la materia de Taller con el grupo "F" de 3er grado con un total de 42 alumnos y con un total de 55 preguntas.

El instrumento puntualizó sobre diferentes dimensiones, tales como.1) Método de enseñanza, fuente y satisfacción en la enseñanza. 2) Información sobre sexualidad. 3) Sexualidad activa coital/ no activa. Mediante la realización de un cuestionario que fue previamente revisado y aprobado, el cual fue influido por la Encuesta Nacional sobre Sexualidad y Anticoncepción entre los jóvenes españoles (16-25 años) (S.E.C., 2014) y el estudio Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México el cual fue realizado y aprobado en el 2017. El cuestionario se aplicó y fue planeado, mediante las observaciones obtenidas, teniendo en cuenta las necesidades de la población estudiantil, complementando la formación que llevan en base al tema de educación sexual y así obtener la información requerida. En la sesión tuvo un inicio, desarrollo y cierre, para que sea más atractivo y divertido para los alumnos y le tomen la atención requerida.

Planeación:

Sesión 1	"Presentación ante el grupo" y "llenado del cuestionario"	Tiempo: 1 hora
Propósito:	Darles a conocer el proyecto en general, así como pedir el llenado del cuestionario.	Materiales: cuestionario.
Presentación:	<p>Inicio: me presenté con el grupo explicándoles lo que me interesa conocer, sus creencias y sus conocimientos dentro de estas cuatro dimensiones, método de enseñanza, comportamiento sexual, información sobre sexualidad y sexualidad activa coital y no activa</p> <p>Desarrollo: Comenzamos con la reparación del cuestionario, entonces se indicó como debía de ser llenado y los datos requeridos, el cuestionario se debía de responder de forma individual.</p> <p>Cierre: Para terminar la actividad los alumnos deben de concluir con el cuestionario, se revisó que todo el cuestionario estuviera completo y después de ello, se les dio las</p>	

	gracias, a ellos como al profesor.	
Evaluación:	La recuperación de datos y conocimientos con base en el sondeo que se realizó para saber las creencias dentro del área de educación sexual.	

5.1. Resultados.

Se entrevistaron a 42 adolescentes: 22 hombres y 20 mujeres, de 14 a 15 años inscritos en escuela secundaria general 211 Texcoco, “León Portilla”. Los resultados se dividieron en tres vertientes:

- 1) Método de enseñanza, fuente y satisfacción en la enseñanza.
- 2) Información sobre sexualidad.
- 3) Sexualidad activa coital/ no activa.

1. Método de enseñanza, fuente y satisfacción en la enseñanza.

1. En tu opinión, ¿quién debería de hablar sobre salud sexual y reproductiva con los jóvenes?	HOMBRES	MUJERES
A. Padres	15	11
B. Docentes		1
C. El centro educativo	6	2
D. Servicios a la salud		
E. Todos los anteriores	1	2

Una buena salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. La capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. Para mantener la salud sexual y reproductiva, las personas necesitan tener acceso a información veraz y a un método anticonceptivo de su elección que sea seguro, eficaz, asequible y aceptable. Deben estar

informadas para autoprotgerse de las infecciones de transmisi3n sexual y de embarazos no deseados. UNFPA (2022)

Hablar sobre la salud sexual y reproductiva es fundamental para que los j3venes crezcan con ideas acordes y responsables sobre diversos temas de la sexualidad, por ello es muy importante que tanto el centro educativo como los padres est3n tomando medidas correspondientes e informado para dar la mejor calidad educativa que se pueda. Por ello, al preguntarles a los adolescentes sobre qui3n es el responsable de hablar sobre la salud sexual y reproductiva, contestaron y afirmaron lo siguiente. El 61% afirma que los padres y madres, son las personas id3neas. Algunas personas tambi3n opinan que deben ser los orientadores por el centro educativo (19 %), servicios a la salud (11 %), los docentes de los centros educativos (2 %) y un (9%) indican que todos los anteriores

2. En tu opini3n ¿A qu3 edad se deber3a hablar de la salud sexual y reproductiva con los j3venes en la escuela?	HOMBRES	MUJERES
A. ANTES DE LOS 11	2	6
B. ENTRE LOS 12 Y 15	19	14
C. 18 O MAS	1	
D. NUNCA		

En M3xico, las y los j3venes inician su vida sexual entre los 15 y los 19 a3os, en promedio. La gran mayor3a de ellos (97%) conoce al menos un m3todo anticonceptivo; sin embargo, m3s de la mitad no utilizaron ninguno en su primera relaci3n sexual. Datos de la Secretar3a de Salud muestran que la mayor demanda insatisfecha de m3todos anticonceptivos corresponde a adolescentes de 15 a 19 a3os; asimismo, se estima que 17.4% de los nacimientos totales corresponden a mujeres menores de 20 a3os, de los cuales entre 60 y 80% de ellos son no planeados.

La mayoría de los jóvenes están de acuerdo que deben recibir información de calidad a una edad adecuada, afirman que la salud sexual y reproductiva es un tema que debería debatirse con los jóvenes, la división de opiniones se da en la edad en la que este debate debería tener lugar. La mayoría de los encuestados (78%) cree que debería ser entre los 12 y 15 años, el 19% comenta que debería ser antes de los 11 y una pequeña pero significativa minoría el (2 %) debería ser mayor de edad para hablar sobre salud sexual y reproductiva.

3. ¿De quién/es has recibido información sobre sexualidad?	HOMBRES	MUJERES
A. ESCUELA	12	7
B. PADRES	10	11
C. AMIGOS		1
D. MEDIOS DE COMUNICACIÓN		1

Como lo menciona la especialista en el tema de familia, *Patricia Arés* (2007), el lenguaje de la intimidad se aprende dentro de la familia. Cuando los hijos disfrutan de una buena comunicación con los padres, resulta más fácil escuchar sus consejos, pedirles ayuda cuando la necesitan, exponer criterios y hacer preguntas. La educación de la sexualidad forma parte del proceso de educación de la personalidad. En concordancia con estos criterios se encuentran los de las doctoras *Alicia González* y *Beatriz Castellanos*, quienes se refieren a la familia como el primer agente de socialización de la sexualidad, que forma parte de la personalidad, y como el grupo de referencia más estable a lo largo de la vida en cuanto a formación de valores, convicciones, normas de comportamiento y actitudes sexuales.

La función educativa se centra en la influencia que ejerce la familia en sus miembros. Esta contribuye, junto a la escuela y otras instituciones sociales, al proceso de formación y desarrollo de la personalidad individual. De ahí la importancia de que la

familia juegue un rol de avanzada en la educación sexual para la prevención del embarazo en la adolescencia. Cuando se les pregunta sobre quién les ha brindado información de la salud sexual y reproductiva a los adolescentes, el (50%) afirman que los padres y madres son las personas responsables e idóneas para hablar, ya que son con quien tienen una relación más estrecha y es con quien más platican (22%). El (45%) afirman que deben ser orientados por la escuela ya que se deben realizar charlas de prevención (31%). Una minoría del (2%) afirma que deben ser orientados por amigos y los medios de comunicación.

4. ¿Has recibido formación específica sobre temas de sexualidad en esta escuela?	HOMBRES	MUJERES
A. POCAS VECES	14	12
B. NULA	1	2
C. SI CON FRECUENCIA	4	2
D. MUY IRREGULAR	3	4

Para promover actitudes y comportamientos más saludables es fundamental la educación en sexualidad escolar, la cual busca entregar a niños, niñas y adolescentes, el conocimiento, las competencias y los valores que les permitan asumir responsabilidad sobre su vida sexual y social. Una educación en sexualidad planteada desde un enfoque integral, con énfasis en prevención del embarazo adolescente, ETS, VIH/SIDA, está relacionada con un comienzo más tardío de la actividad sexual, un menor número de parejas sexuales y un uso más responsable, amplio y sistemático de los métodos anticonceptivos. Además, contribuye a la reducir el estigma y la discriminación. González, Electra, Temístocles, & Luttges (2015).

Los centros educativos, cuentan con una planeación que abarca desde la educación sexual, la prevención de ITS, género, derechos sexuales y reproductivos, que sirven para llevar a cabo una educación de calidad, siempre y cuando la institución educativa, los padres y alumnos estén interesados, pero en este caso en específico nos sorprendió saber

que la información recibida por parte de la institución, los adolescentes la información recibida, han sido pocas veces (61%). Así como también la información recibida ha sido muy irregular (16%). En algunos casos la información si fue con frecuencia (14%). Una minoría ha recibido una información nula (7%).

A los alumnos también se les preguntó qué opinan sobre la información recibida, el (33%) mencionó que está bien, pero también mencionan que deberían de dar más clases de sexualidad y prevención (21%), que la información recibida es muy incompleta (19%) y por último, pero no menos importante un (7%) menciona que deberían ser más directos.

6. ¿Qué temas se tratan en la educación sexual y reproductiva en tu escuela?	HOMBRES	MUJ3RES
A. EL CUERPO HUMANO Y SU DESARROLLO	4	2
B. LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	8	6
C. VIOLENCIA Y SEGURIDAD		
D. TODAS LAS ANTERIORES	10	12

La educación sexual integral permite a las y los adolescentes proteger y promover su salud, su bienestar y su dignidad al ofrecerles las herramientas necesarias en materia de conocimientos, actitudes y habilidades. La educación sexual integral es condición previa para ejercer plena autonomía corporal, lo que exige no sólo el derecho de tomar decisiones sobre el propio cuerpo, sino también la información para tomar estas decisiones de manera sensata. Debido a que tienen como fundamento los principios de derechos humanos, los programas de educación sexual integral ayudan a fomentar la igualdad de género y los derechos y el empoderamiento de las y los jóvenes. UNFPA (2021). La gran mayoría de los encuestados (52%) indicó que la salud sexual y reproductiva, el cuerpo humano y su desarrollo y violencia son temas que se tratan por igual en el centro educativo. Pero también una parte de los encuestados (33%) menciona que el tema más se trata en su centro

educativo es el tema de la salud sexual y reproductiva. El tema del cuerpo humano se trata de forma menos frecuente, pero también bastante (14 %).

Hay algunos temas que para los alumnos también deberían ser incorporados y para ellos necesarios. por ello se realizó la siguiente pregunta 5.1 ¿Qué temas incluirías? la mayoría de los encuestados (75%) está conforme con los temas incluidos que tienen en sus clases, pero (9%) le gustaría que el tema de anticonceptivos, embarazos y/o infecciones sean más tratados, otro (9%) habla que el tema de sexualidad debería ser más incluido y una pequeña minoría de (7%) habla sobre gastos refiriéndose al ser padres o madres.

7. ¿En la escuela en la que te encuentras tienen un proceso claro para ayudar a los alumnos y alumnas si tienen inquietudes sobre salud sexual y reproductiva?	HOMBRES	MUJERES
A. SI HAY UN PROCESO CLARO	5	3
B. NO HAY UN PROCESO OFICIAL	15	16
C. NO HAY NINGÚN PROCESO	2	1

La orientación oportuna es importante ya que la sexualidad no es un juego, al mismo tiempo es muy necesario que la sociedad como tal deje los tabúes que existen a la hora de hablar de este tema en las escuelas, con fin de evitar embarazos precoces, abortos, enfermedades y demás consecuencias que se puedan presentar a causa de una mala información y orientación. Pelaez, Quishpe, Paucar (2018). Cuando se les pregunta sobre si su centro educativo, atiende y aborda las inquietudes de los estudiantes sobre la salud sexual y reproductiva, un poco más de la mitad de los estudiantes (73 %) respondió que no existe ningún proceso oficial. Sin embargo, el 19 % de los estudiantes menciona que si hay un proceso claro el cual incluye pláticas, pero el 7% menciona que no hay ningún proceso para la resolución de problema de índole sexual. Solamente el 7 % respondió que el centro educativo realiza un proceso de pláticas para la resolución de cuestiones sexuales, y la prevención del embarazo solo se habla un (2%).

2. Comportamiento sexual

21. ¿Para ti como debe de ser el sexo?	HOMBRES	MUJERES
A. HIGIÉNICO Y PLACENTERO	12	10
B. CON AMOR	5	5
C. COMO LO HE VISTO EN TV		
D. NO ME INTERESA	5	5

En la actualidad la sociedad está llena de ideas liberales que dominan el comportamiento de las personas, ocasionando muchas veces una incorrecta comprensión de la sexualidad y una tendencia a confundir la ética con moralismo. Lo bueno y lo malo no siempre depende de nuestras valoraciones subjetivas o sociales, sino que cada persona es consciente de lo que es bueno y malo, por ende, existen conductas sexuales buenas y otras malas; además, no se debe considerar a la ética ligada a creencias dogmáticas o religiosas, sino como algo independiente.

La sexualidad es un elemento básico de la personalidad; un modo propio de ser, de manifestarse, de comunicarse con los otros, de sentir, expresar y vivir. Todas las personas somos intrínsecamente sexuales, y el desarrollo sexual evoluciona durante la infancia y la adolescencia, manifestándose durante el resto de las etapas de la vida. Pareciera que el ejercicio de la sexualidad es un aspecto que solo impacta en la persona en lo individual; sin embargo, el ejercicio de la sexualidad tiene efectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales; por lo que para tener una sociedad sana y productiva es necesario promover la salud sexual, porque sexualidad y el bienestar sexual son componentes integrales de la salud y el desarrollo (López Trujillo, 2013, p. 27). Como ya lo mencionamos el sexo debe

de ser satisfactorio, pero para la mitad de los estudiantes (52%) también tiene que ser higiénico y placentero, así mismo el 23% menciona que tiene que ser con amor y al 23% no le interesa, pero en esta pregunta había otro inciso el cual es como lo he visto en tv. Nadie dio esa respuesta, ya que para los adolescentes los medios de comunicación no son relevantes en sus relaciones.

23. ¿Los videos pornográficos son realistas?	HOMBRES	MUJERES
A. DE ACUERDO	2	4
B. DESACUERDO	6	6
C. NO ME INTERESA	5	1
D. NO PUEDO OPINAR	9	9

24 ¿El sexting es peligroso?	HOMBRES	MUJERES
A. DE ACUERDO	12	11
B. DESACUERDO	2	1
C. NO ME INTERESA	2	2
D. NO PUEDO OPINAR	6	6

Al igual que cada función que tiene nuestro cuerpo la sexualidad tiene sus funciones que no podríamos decir a ciencia cierta que es buena o mala, depende de cómo cada persona la utilice, por ello el determinar qué es ético y qué no, dentro de la sexualidad depende de la formación que se haya obtenido. Si hablamos de conductas que no son éticas dentro de la sexualidad podríamos mencionar temas como; el abuso sexual, la violencia sexual, el exhibicionismo con fines comerciales, todo tipo de engaño o victimización, la utilización de la sexualidad de una forma no responsable con riesgo para uno mismo o para nuestra pareja, el ejercicio del poder a través de la sexualidad, la enseñanza de una sexualidad distorsionada, irreal y mentirosa. Es importante reflexionar sobre este tema teniendo como base el amor, la responsabilidad, la confianza mutua, el diálogo y por

supuesto la acción más trascendente e importante que nos da la sexualidad para una mejor valoración personal, familiar y social. Pelaez, Quishpe, Paucar (2018).

De acuerdo con los resultados de la pregunta 23 el 42% no puede opinar, esto es coherente y va acorde con las preguntas anteriores, ya que los alumnos no han tenido relaciones sexuales, el 28% está en desacuerdo que así sea, el 14% está de acuerdo y el 14% no le interesa.

En la pregunta 24 fue confusa para los alumnos ya que no conocían el significado de sexting, fue complicado ya que el término tuvo que ser modificado por un término más coloquial la cual fue “nudes”. Modificando esta palabra, fue más fácil que la contestaran, a sí mismo el 54% está de acuerdo que es peligroso, el 28% no puede opinar ya que a pesar de modificación del término no lo conocía el término, al 9% no le interesa y el 7% está en desacuerdo.

25 .Conoces la ley Olimpia y en qué momento aplica?	HOMBRES	MUJERES
A. SI	7	12
B. NO	15	8

La Ley Olimpia Es un conjunto de reformas a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y al Código Penal Federal, que buscan reconocer la violencia digital y sancionar los delitos que violen la intimidad sexual de las personas a través de medios digitales, también conocida como ciberviolencia. Procuraduría Federal del Consumidor (2021). Más de la mitad (54%) de los alumnos no conocen sobre la ley Olimpia, pero el 45% dice que si la conoce. Los alumnos que contestaron que si la conocen mencionan que se aplica cuando comparten tus fotos o videos sin tu consentimiento (28%), otra parte comenta que es cuando hay algún tipo de acoso y el 2% menciona que es cuando se tiene relaciones.

51. ¿Qué es el consentimiento?	HOMBRES	MUJERES
A. LA ACEPTACIÓN VERBAL O NO VERBAL	16	8
B. LA VOLUNTAD DE PARTICIPAR	4	8
C. LA COMUNICACIÓN	2	2
D. NEGOCIACIÓN		2

El consentimiento está íntimamente relacionado con la información. Por ello los involucrados tienen derecho a ser informados, de manera clara, completa, veraz, oportuna y calificada, a sí mismo las alternativas, los beneficios y riesgos razonablemente previsibles conforme que cuenten con todos los elementos que le permitan adoptar una decisión racional y consciente (CONAMED, 2016)

Al preguntarles a los alumnos ¿Que es el consentimiento? más de la mitad (57%) comentan que es la aceptación verbal o no verbal, pero como lo mencionamos, en el consentimiento, ambos deben de estar bien informados y tienen que aceptar y tener una posición en la que ambos participantes están sumamente de acuerdo, pero también para el 28% de los adolescentes, es la voluntad de participar, lo cual es correcto, para él 11% es la comunicación y para una minoría del 2% es la negociación.

52. ¿Es importante el conocimiento en una relación de pareja?	HOMBRES	MUJERES
A. DE ACUERDO	19	20
B. DESACUERDO	2	
C. NO ME INTERESA	1	
D. NO PUEDO OPINAR		

Dentro y fuera de las relaciones de pareja es importante la comunicación y sobre todo tener acuerdos en donde los límites sean claros, ya que el consentimiento se

caracteriza por ser libre ya que se elige voluntariamente, es reversible, es consciente, es afirmativo, es específico, y es temporal (Lund Paz, 2019).

El 92% de los alumnos están de acuerdo en que el consentimiento es importante en las relaciones de pareja, pero al 4% de los adolescentes están en desacuerdo y una minoría del 2% no le interesa.

54. ¿A dónde puedo acudir si vivo con violencia sexual o física?	HOMBRES	MUJERES
A. SECRETARIA DE SALUD	3	1
B. NO LO SE	1	1
C. SECRETARIA DE BIENESTAR E INCLUSIÓN SOCIAL	18	18

Las violencias contra las mujeres y/o hombres son acciones negativas sobre todos los implicados, causan daño físico, psicológico, patrimonial, económico, sexual y pueden llegar al feminicidio y/o al homicidio. El número 911 es una de las vías para recibir llamadas para atender emergencias relacionadas a distintos tipos de violencia, como lo son: abuso sexual, acoso u hostigamiento sexual, violación, violencia de pareja y violencia familiar. Todos los estados del país cuentan con servicio para brindar asesoría psicológica, legal o médica. Consulta la infografía que te compartimos aquí. Instituto Nacional de las Mujer (2022) El 85% de los adolescentes mencionan que la instancia que podrían sería la secretaría de bienestar e inclusión social, el 9% acudiría a la secretaría de salud y el 4% no sabe.

53. Mi pareja quiere que hagamos algo que a mí no me gusta y creo que no me siento bien con eso ¿Qué hago?	HOMBRES	MUJERES
A. COMUNICARLO	17	12

B. DAR MARCHA ATRÁS	2	8
C. NO ME INTERESA	1	
D. NO PUEDO OPINAR	2	

La violencia en el noviazgo es un problema generalizado en la adolescencia que puede implicar actos o abusos intencionales de tipo sexual, físico o psicológico por parte de un miembro de la pareja contra el otro. La violencia en el noviazgo se caracteriza por que ocurre en el contexto de una relación afectiva y/o sexual íntima entre jóvenes con distintos grados de formalidad que no tienen una relación de convivencia, ni hijos en común, ni relaciones jurídicas ni económicas vinculantes. Gracia, Puente, Ubillos y Páez. (2019). A Partir de lo que hemos visto la importancia del consentimiento es grande ya que con él se pueden tomar decisiones que no invadan el espacio personal de segundas personas, por ello el 69% de los alumnos al no sentirse seguros deciden comunicar, el 23% decidirán dar marcha atrás, para el 4% no pueden opinar y al 2% no le interesa.

3. Información sobre sexualidad.

8. ¿Es verdad que sexualidad y sexo son lo mismo?	HOMBRES	MUJERES
A. DE ACUERDO	2	
B. DESACUERDO	17	18
C. NO ME INTERESA	1	
D. NO PUEDO OPINAR	2	2

La sexualidad como una dimensión del desarrollo integral de las personas. La educación tiene como objetivo promover el desarrollo integral de las personas, por ende, se debe de abarcar también el campo de la sexualidad. Así lo afirma la UNESCO (2013). Al indicar que la educación sexual integral forma parte de los derechos humanos y también constituye un contenido fundamental del derecho a la educación. El sexo se refiere básicamente a la condición fisiológica, orgánica y anatómica que diferencian el hombre de

la mujer (Monge, 1991). Son el conjunto de características y funciones de orden biológico que coloca a los seres humanos en un lugar continuo que tiene como extremos individuos reproductivamente complementarios (Valerio, 1993).

El sexo y la sexualidad son cosas muy diferentes que pueden confundir a los alumnos, cuando se les preguntó a los estudiantes, la mayoría de los encuestados (83%) están en desacuerdo que sea lo mismo, el 4% están de acuerdo, no pueden opinar 9% y a una minoría (2%) no les interesa.

Ellos mencionan que son cosas diferentes, lo relacionan con las siguientes ideas, 7% mencionan que sexo es el género y sexualidad son las relaciones sexuales, por otra parte, el 4% sexo son las enfermedades de transición sexual (ETS) y género sexualidad lo que sienten y son cosas total mente diferentes y una pequeña parte (2%) sexo son las enfermedades de transición sexual (ETS) y el proceso y la sexualidad es el género.

Las siguientes preguntas abarcan un tema complejo lo cual es la diversidad sexual se hace referencia a la posibilidad que tiene una persona de vivir su orientación sexual e identidad de género de una manera libre y responsable. Es decir, que es el contraste entre los gustos y preferencias físicas y emocionales de cada persona refiriéndose a uno mismo. Cuando hablamos de diversidad afectiva, sexual y de género nos referimos a las diferentes formas de expresar la afectividad, el deseo, las prácticas eróticas o amorosas, así como la expresión o identidad de género que tenemos todos los seres humanos. Es decir, a todas las posibilidades de asumir y vivir la afectividad, la sexualidad y el género.

Existen diferentes formas de hablar de diversidad sexual y de género. Estas pueden ser colectivo LGTBI+, disidencia sexual y de género, minorías sexuales y de género, personas con una sexualidad o un género no normativo, etc. En todo caso, hablar de diversidad sexual y de género implica ir más allá de las siglas LGTBI+. Incluye una mirada más global, ya que las normas sexuales y de género nos afectan a todas las personas. Al mismo tiempo, la visibilidad y la promoción de las libertades sexuales y de género no son derechos exclusivos de las personas LGTBI+, sino que nos benefician a todo el mundo.

En definitiva, hablar de diversidad sexual y de género es reconocer que todos los cuerpos, en todas las sensaciones y todos los deseos tienen derecho a existir y manifestarse sin más límites que el respecto a los derechos de las otras personas. (Sola García, 2020)

La sexualidad es una dimensión muy amplia que hace referencia a la forma en la que las personas organizamos nuestros deseos, impulsos eróticos, vivencias y prácticas. Un aspecto fundamental de nuestra sexualidad es la orientación sexual: el deseo sexual o erótico-afectivo orientado preferentemente hacia mujeres, hombres o ambos. Tradicionalmente se ha descrito la orientación sexual con las siguientes categorías:

4. Bisexualidad: La atracción erótica y/o afectiva por otras personas sin importar su sexo.
5. Heterosexualidad: La atracción erótica y/o afectiva hacia personas de sexo distinto al identificado como propio.
6. Homosexualidad: La atracción erótica y/o afectiva hacia personas del mismo sexo.

A pesar del actual espíritu de cambio, en nuestras sociedades, tradicionalmente, se ha privilegiado la heterosexualidad como la única forma normal o válida de relacionarse afectiva y sexualmente. En cambio, la homosexualidad, el lesbianismo, la bisexualidad o la transexualidad han sido consideradas una enfermedad y penalizadas de diversas formas. Es lo que se denomina heteronormatividad o heterosexualidad obligatoria. LGTBI+ es el acrónimo que se usa para hacer referencia colectivamente a las personas lesbianas, gays, trans, bisexuales e intersexuales (Sola García, 2020).

10. ¿Los homosexuales pueden cambiar su orientación sexual?	HOMBRES	MUJERS
A. DE ACUERDO	8	9
B. DESACUERDO	2	4
C. NO ME INTERESA	3	
D. NO PUEDO OPINAR	9	7

Al preguntarles, sobre la homosexualidad, más de un estudiante no sabía a lo que se refería, ya que no es cotidiano que se hable de ello, el 40% está de acuerdo que se pueden cambiar su orientación sexual, 38% no puede opinar, por lo que acabamos de mencionar, el 14% está en desacuerdo y una minoría (7%) no puede opinar.

11. ¿Crees que las personas heterosexuales son monógamas?	HOMBRES	MUJERES
A. DE ACUERDO	6	1
B. DESACUERDO	3	5
C. NO ME INTERESA	2	4
D. NO PUEDO OPINAR	11	10

Cuando se les preguntó a los jóvenes sobre heterosexualidad, ellos sabían lo que significaba, porque es un término muy común, lo que me sorprendió es que no sabían el significado de “monógama” a partir de ello los alumnos no pueden opinar (50%), otra parte están en desacuerdo (19%), el 16% está en desacuerdo y el 14% no le interesa.

12 ¿Crees que las personas asexuales pueden obtener algún tipo de tratamiento?	HOMBRES	MUJERES
A. DE ACUERDO	8	5
B. DESACUERDO	6	6
C. NO ME INTERESA	1	
D. NO PUEDO OPINAR	7	9

En esta pregunta, lo que se les complicó a los alumnos fue la palabra “asexual” ya que no sabían el significado, por ende, los alumnos en esta pregunta en específico tenían muchas dudas, ya que realmente no sabían la respuesta “correcta” por ello el 38% no puede opinar, el 30% está de acuerdo, el 28% está en desacuerdo y una pequeña (2%) minoría no le interesa.

26. ¿Cuál crees que sea la edad normal para el primer periodo?	HOMBRES	MUJERES
A. 10	1	2
B. 11 Y 13	9	13
C. 9 Y 15	11	4
D. 18 O MÁS	1	1

En la población en general, la primera menstruación se presenta habitualmente entre los 11 y los 14 años de edad, siendo el promedio de 12 años 6 meses. Aunque se debe tener en cuenta que pueden existir variaciones o ciertas características de las adolescentes que haga altere algún modo la estadística.

El ciclo menstrual normal se establece, en promedio, a los seis años de edad ginecológica, lo cual corresponde a una edad cronológica de 18 a 20 años aproximadamente. Por lo general, los primeros ciclos menstruales de las adolescentes son irregulares. Esto se relaciona con el hecho de que durante el primer año de edad ginecológica cerca de 50% de los ciclos son anovulatorios.

Conforme la edad avanza, la proporción de ciclos ovulatorios se incrementa. Sin embargo, se debe tener en cuenta que algunas adolescentes tardan de 4 a 6 años para que todos sus ciclos son ovulatorios, en particular las que tuvieron su menstruación a una edad más temprana (Serret Montoya, et al., 2012).

Para un poco más de la mitad de los adolescentes (52%) menciona que es a partir de los 11 y 13 años Para el 35% es a partir de los 9 y 15 años y una mínima parte del 4% menciona que a los 18 años o más. A partir de los resultados, vemos que los adolescentes saben en qué momento inicia la menstruación.

28. ¿Conoces qué es el SPM?	HOMBRES	MUJERES
-----------------------------	---------	---------

A. MENSTRUACIÓN	1	
B. SÍNDROME PREMENSTRUAL	15	14
C. NO ME INTERESA	5	4
D. PELIGRO	1	2

El síndrome premenstrual (SPM) se refiere a un amplio rango de síntomas. Los síntomas comienzan durante la segunda mitad del ciclo menstrual (14 días o más después del primer día de su último ciclo menstrual). Ellos usualmente desaparecen de 1 a 2 días después de que el periodo menstrual comienza. Entre los síntomas más comunes del Síndrome Premenstrual se encuentran: dolor de senos, hinchazón, fatiga, dolores de cabeza, malestares estomacales y problemas digestivos. Las emociones también pueden verse afectadas por el SPM. Mayo clinic. (2022)

Esta pregunta también fue complicada ya que los alumnos no conocían el significado de SPM. A partir de ello más de la mitad (69%) estuvieron en lo correcto ya que mencionaron que significa síndrome premenstrual, el 21% no le interesa, esto ya sea porque no conocen el significado, el 7% significa peligro, que no es nada coherente, y una mínima pero significativa porción del 2% menciona qué significa menstruación.

29. ¿Cuáles son las fases del ciclo menstrual?	HOMBRES	MUJERES
A. OVULACION Y MENSTRUACION	3	7
B. PROLIFERATIVO, OVULATORIO, SECRETAR Y MENSTRUACIÓN	13	11
C. REGULACIÓN Y MENSTRUACIÓN		1
D. NO PUEDO OPINAR	6	1

ciclo menstrual cuenta con cuatro fases las cuales son, el proliferativo, el ovulatorio, el secretorio y el menstrual, cada una de ellas se caracteriza por un conjunto de cambios hormonales, ováricos y uterinos. Sin embargo, hablando biológicamente, la menstruación

realmente es la culminación del ciclo. De hecho, el ciclo empieza con el fin de la menstruación y la iniciación de una serie de eventos biológicos que llevan a la maduración de un óvulo inmaduro en la preparación para la ovulación y la posible fertilización (Spencer, et al., 2005).

A partir de ello más de la mitad (57%) contestaron correctamente, mencionando que las fases son proliferativo, ovulatorio, secretar y menstruación. El 23% comentan que solo ovulación y menstruación. El 14% no puedo opinar ya que no tenían conocimiento sobre las fases y el 4% solo conocen las fases de regulación y menstruación.

30. ¿Es cierto que la edad en la que se regula la menstruación es después de los 18 años?	HOMBRES	MUJERES
A. DE ACUERDO	4	6
B. DESACUERDO	7	8
C. NO ME INTERESA	4	
D. NO PUEDO OPINAR	7	6

El ciclo menstrual normal se establece, en promedio, a los seis años de edad ginecológica, lo cual corresponde a una edad cronológica de 18 a 20 años aproximadamente, esto varía dependiendo de diversos factores fisiológicos (Serret Montoya, et al., 2012)

Al realizar la pregunta el 23% de los adolescentes está de acuerdo en que el ciclo menstrual se regula después de los 18 años, lo cual es correcto. Pero el 35% está en desacuerdo que la menstruación se regule, el 30% no puede opinar ya que no tiene la información y el 9% no le interesa.

31 ¿A qué edad finaliza la menstruación?	HOMBRE	MUJERES
A. AL INICIO DE LA MENOPAUSIA	13	16
B. CUANDO TIENES BEBÉS	3	2

C. DESPUÉS DE 10 AÑOS		
D. NUNCA	6	2

El final del ciclo menstrual es cuando aparece la menopausia. La Organización Mundial de la Salud (2010) define a la menopausia natural o fisiológica como el “cese permanente de la menstruación, determinado de manera retrospectiva después de 12 meses consecutivos de amenorrea, sin causas patológicas”. Se presenta en mujeres entre los 45 y 55 años; en México se ha visto que en promedio aparece a los 48 años (Torres Jiménez y Torres Rincón, 2018)

Como todo tiene un principio y un final, y la menstruación no es la excepción, la menstruación como ya lo hemos visto empieza en la adolescencia y su finalidad es en la menopausia. Esto lo saben los adolescentes ya que más de la mitad (69%) comenta que la finalidad de la menstruación es al inicio de la menopausia y esto es lo correcto, pero el 19% menciona que nunca y el 11% comenta que la finalidad de la menstruación es cuando se tiene hijos.

32 ¿Puedo quedar embarazada en la primera relación sexual?	HOMBRES	MUJERES
A. DE ACUERDO	12	14
B. DESACUERDO	2	3
C. NO ME INTERESA	3	
D. NO PUEDO OPINAR	5	3

La adolescencia constituye un período de la vida caracterizado por una vulnerabilidad, ya que muchos adolescentes, no toman las medidas adecuadas para llevar a cabo relaciones sexuales sanas, por ello en esta etapa es en donde el embarazo y las

infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida el VIH/SIDA, son las principales consecuencias de la actividad sexual sin protección (Dides,et al.,2009)

A partir de ello al preguntarles a los adolescentes si es posible quedar embarazados en la primera relación sexual, más de la mitad (69%) están de acuerdo, el 19% no puede opinar, ya que como lo hemos visto en preguntas anteriores no han tenido relaciones sexuales y el 11% está en desacuerdo.

33 ¿Qué significa ser padre o madre antes de los 18?	HOMBRES	MUJERES
A. DESAFÍOS SOCIALES	3	3
B. MUCHAS RESPONSABILIDADES	13	15
C. DEJAR LA FORMACIÓN ACADÉMICA	5	2
D. SER POBRE	1	

El embarazo en una pareja de jóvenes es un evento inesperado, sorprendente, generalmente se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que están asociados a la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo

Las adolescentes en embarazo son consideradas un grupo de alto riesgo reproductivo, no sólo por las implicaciones sociales y psicológicas de la gestación, sino porque su cuerpo aún está en proceso de formación (Mora Cancino y Hernández Valencia, 2015).

Pero para los adolescentes encuestados, ser padres a esta edad significa tener mucha responsabilidad (66%) lo cual tienen mucha razón, ya que no están económica y tampoco emocionalmente preparados. También significa dejar la formación académica (16%) ya que los padres tendrían que trabajar para solventar gastos, así como desafíos sociales (14%) ya que tener un empleo a esa edad es mal pagado y más si la formación académica es poca, pero para una minoría no solo eso sino también la posibilidad de ser pobres (2%).

34. ¿Cuáles son los primeros síntomas de embarazo?	HOMBRES	MUJERES
A. NÁUSEAS Y VÓMITOS , AUSENCIA DE MENSTRUACIÓN Y DOLOR EN LOS SENOS	16	18
B. SENTIR MALESTAR ANTE ALGUNOS OLORES		1
C. NO PUEDO OPINAR	3	1
D. MALESTARES	3	

Hay diversos síntomas para saber si estamos embarazadas, cada cuerpo es diferente, pero todo depende del nivel hormonal y esto produce diversos cambios. Pero uno de los síntomas más comunes son náuseas y vómitos, ausencia de menstruación y dolor en los senos (88%), También es sentir algunos malestares (7%). Pero también algunos adolescentes comentan que no pueden opinar (9%). Así mismo también pueden sentir malestar ante algunos olores (2%).

Desde el punto de vista médico el aborto es cualquier proceso espontáneo o inducido que termine un embarazo de menos de 20 semanas de gestación. De acuerdo con la OMS (2013) el aborto médico en condiciones seguras es la terminación del embarazo realizada por profesionales de la salud capacitados, que aplican técnicas médicas y fármacos adecuados y en condiciones higiénicas, así como en los términos y plazos permitidos. Un aborto espontáneo es la pérdida del feto antes de las 20 semanas de gestación, ya que en algunos casos se presentan infecciones en la madre y esto causa hemorragias.

35 ¿Qué tipo de abortos hay?	HOMBRES	MUJERES
A. LOS ESPONTÁNEOS E INDUCIDOS	13	13
B. LEGAL E ILEGAL	2	6

C. EN CASA		
D. EN HOSPITALES	2	1

Al preguntarles a los adolescentes ¿Qué tipo de abortos hay? más de la mitad (61%) mencionan que hay dos tipos de abortos, los espontáneos y los inducidos, y por ello están en lo correcto, el 30% comentan que son los ilegales y los legales, que como sabemos anteriormente abortar no está permitido y por ello podemos entender un poco su confusión y una parte menciona que son en hospitales (7%).

37 ¿Cuántas enfermedades puedo contraer a través del sexo?	HOMBRES	MUJERES
A. DE 1 A 2	7	11
B. 5	5	3
C. 11	6	3
D. 4	4	3

Se pueden adquirir diversas enfermedades (Infecciones de Transmisión Sexual - ITS) a través del sexo (tanto oral como penetrativo), muy diversas unas de otras. Algunas de las más frecuentes son: VIH, Hepatitis B, Hepatitis C, Sífilis, Gonorrea, Condilomas, Clamidias, Micoplasma, Trichomonas, Ladillas o el Herpes. Se pueden adquirir diversas enfermedades (Infecciones de Transmisión Sexual - ITS) a través del sexo (tanto oral como penetrativo), muy diversas unas de otras (Toha, 2016)

Al preguntarles ¿Cuántas enfermedades puedo contraer a través del sexo? Los adolescentes comentan que de 1 a 2 (42%) y que no conocen todas las enfermedades que existen. el 21% comenta que son 11 enfermedades y ellos están en lo correcto, el 19% comentan que solo son 5 enfermedades de transmisión sexual y el 16% solo tiene conocimiento de 4 enfermedades.

43 ¿Cuál crees que es el método anticonceptivo	HOMBRES	MUJERES
--	---------	---------

más eficiente?		
A. INYECCIÓN HORMONAL	2	3
B. CONDÓN MASCULINO	15	13
C. VASECTOMÍA	5	4

A los adolescentes, se les preguntó sobre cuáles métodos ellos creen que es el más eficiente, ya que existen varias categorías que son:

- Métodos de barrera. Llamamos método anticonceptivo de barrera a los métodos que se basan en la creación de una barrera física o química entre el esperma eyaculado y el útero de la mujer.
- Anticoncepción de emergencia. La anticoncepción de emergencia es una opción en el caso de que el condón se haya roto o si se han tenido relaciones sexuales sin protección. Los anticonceptivos orales o pastillas anticonceptivas son un método seguro y efectivo para evitar temporalmente el embarazo, contienen pequeñas cantidades de hormonas femeninas parecidas a las que produce el organismo de la mujer.
- Anticonceptivos inyectables. Hay dos presentaciones que se usan como anticonceptivos: la de aplicación mensual y la trimestral. La mensual contiene hormonales combinados (estrógeno y progesterona), mientras que la trimestral contiene sólo progestina.
- Métodos anticonceptivos reversibles de larga duración. En México contamos con el dispositivo intrauterino de cobre (TCu-380A), el dispositivo intrauterino de levonorgestrel (SIULNG) y el implante de etonogestrel.

Al saber esto, los adolescentes comentan que los anticonceptivos más eficientes son el condón masculino (66%) ya que es más fácil de conseguir, el 21% comenta que es la vasectomía, porque es una cirugía y el 11% comenta que son la inyección hormonal.

44. ¿Qué es el VIH?	HOMBRES	MUJERES
---------------------	---------	---------

A. VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA	20	12
B. UNA ENFERMEDAD		6
C. NO ME INTERESA		
D. NO PUEDO OPINAR	2	2

VIH es la sigla de “Virus de Inmunodeficiencia Humana”. También se le denomina así a la circunstancia de vivir con el virus sin que ello implique enfermedad. El 76% de los adolescentes estuvieron en lo correcto, pero el 14% comenta que es una enfermedad, también están en lo correcto y el 9% no puede opinar.

45. ¿Qué es la Sífilis?	HOMBRES	MUJERES
A. UNA ENFERMEDAD ALTAMENTE TRANSMISIBLE	7	1
B. UNA INFECCION DE TRANSMICION SEXUAL	3	3
C. ERUPCIONES EN LA PIEL O LESIONES EN LA ZONA GENITA	6	6
D. NO PUEDO OPINAR	6	10

La Sífilis es una enfermedad de transmisión sexual producida por una bacteria llamada Treponema Pallidum, que en sus primeras etapas no siempre tiene síntomas visibles, pero a veces se pueden detectar erupciones en la piel o lesiones en la zona genital, que no duelen. Los adolescentes una enfermedad altamente transmisible (19%) esto es correcto, pero también es una infección de transmisión sexual (14%) Pero como lo mencionamos también son erupciones en la piel o lesiones en la zona genital (28%). Pero una cantidad significativa no puedo opinar (38%). Esto es muy alarmante, ya que los adolescentes no tienen la información correcta.

46. ¿Que es herpes?	HOMBRES	MUJERES
---------------------	---------	---------

A. PEQUEÑAS LESIONES DOLOROSAS	6	2
B. ES UN TIPO DE ITS	6	10
C. NO ME INTERESA	1	
D. NO PUEDO OPINAR	9	8

El Herpes es un tipo de enfermedad de transmisión sexual (ETS) que se transmite a través de relaciones vaginales, orales o anales. El Herpes se manifiesta con pequeñas lesiones dolorosas. Estas lesiones se pueden manifestar en forma de ampollas entre 2 a 20 días luego del contacto sexual.

Al preguntarles a los adolescentes sobre el herpes, lo sorprendente es que no pueden opinar ya que el 40% comenta ellos, pero también mencionan que es un tipo de enfermedad de transmisión sexual (ETS) comentándolo a si el 38% de los estudiantes y el 19% mencionan que son pequeñas lesiones dolorosas y una pequeña parte del 2% no me interesa.

49. ¿El sexo oral produce alguna enfermedad?	HOMBRES	MUJERES
A. DE ACUERDO	8	8
B. DESACUERDO	4	2
C. NO ME INTERESA	1	1
D. NO PUEDO OPINAR	9	9

Diversas enfermedades de transmisión sexual (ETS) se pueden propagar a través de las relaciones sexuales orales (sexo oral) Toda persona que se exponga a una pareja infectada puede contraer una ETS en la boca, la garganta, los genitales o el recto. El riesgo de contraer una ETS a través de las relaciones sexuales orales, o de propagar una ETS corre un riesgo si no se tiene las medidas de higiene y prevención adecuada (Smith DK, Grohskopf LA, Black RJ, et al 2005).

A partir de ello, preguntarles a los alumnos si se puede contraer alguna enfermedad a través del sexo oral, el 38% de los alumnos estuvieron de acuerdo, el 40% de ellos no puede opinar, ya que no tiene el conocimiento de ello, el 14% está en desacuerdo y al 4% no le interesa.

47. ¿Qué síntomas pueden mostrar que se tiene una infección sexual?	HOMBRES	MUJERES
A. SON ASINTOMÁTICAS		
B. SECRECIÓN URETRAL Y SECRECIÓN VAGINAL	5	2
C. DOLOR URETRA O GENITAL	10	3
D. MAL OLOR EN LA SECRECIÓN GENITAL Y PICAZÓN	7	15

En muchos casos la Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) son asintomáticas, ya que puede ser compatible con la existencia de lesiones subclínicas con potencial para la transmisión, lo cual facilita la transmisión de la infección y si no se indica el tratamiento adecuado, pueden aparecer complicaciones como esterilidad, embarazo extrauterino, cáncer genital u otros (Díez y Díaz, 2011)

Pero de acuerdo con los estudiantes y a partir de sus conocimientos los síntomas más comunes y teniendo un 52% mencionan que mal olor en la secreción genital y picazón, así como también dolor uretral y/o genital (30%) y con un 16% mencionan que secreción uretral y secreción vaginal, son los síntomas que muestra una infección de transmisión sexual.

4. Sexualidad activa coital/ no activa.

13. ¿La vida sexual de los adolescentes inicia antes de los 15 años?	HOMBRES	MUJERES
--	---------	---------

A. DE ACUERDO	8	8
B. DESACUERDO	9	9
C. NO ME INTERESA	1	
D. NO PUEDO OPINAR	4	3

En México, las y los jóvenes inician su vida sexual entre los 15 y los 19 años, en promedio. La gran mayoría de ellos (97%) conoce al menos un método anticonceptivo; sin embargo, más de la mitad no utilizaron ninguno en su primera relación sexual. La vida sexual es uno de los principales problemas ligados a esta transición de la niñez a la edad adulta es la sexualidad. La maduración física que tiene lugar durante la pubertad provoca que el adolescente tome conciencia de su sexualidad y, simultáneamente, le atribuye un nuevo estatus social.

Sin embargo, existe una percepción distinta de este nuevo estatus social según los contextos culturales y sociales. Dependiendo de cada concepción que la sociedad tiene de la adolescencia influye en el significado de la sexualidad, así como en el margen de decisión que se les reconoce a los jóvenes con respecto a su identidad sexual y a las actividades sexuales que se les permiten realizar.

Al realizar la pregunta, podemos ver que una parte el 42% de los alumnos están en una posición desacuerdo, que esta sea la edad en que inicia la vida sexual, pero una parte de los alumnos 38% está de acuerdo, sin embargo, el 16 % no puede opinar y una pequeña minoría (2%) no puede opinar.

14. ¿A qué edad es recomendable tener sexo?	HOMBRES	MUJERES
A. 13 AÑOS		
B. 14 AÑOS		
C. 15 AÑOS		3
D. 18 A MÁS	22	17

En la Encuesta Nacional de Jóvenes de Educación Media y Media Superior realizada por CONAPO se apreció que los jóvenes empiezan a tener relaciones a los 16 años, en el caso de las mujeres, y entre los 14 y los 15 años en el de los hombres.

Diversos factores determinan la edad en la que se tiene la primera relación sexual ya que esto varía según el país y en función del contexto social. Los análisis realizados no son recientes y su ámbito de estudio se aplica principalmente a nivel local o nacional. En la encuesta se muestra que el 92 % de los adolescentes están de acuerdo en que tener relaciones sexuales a los 18 años o más es lo más recomendable para ellos y el 7% de los adolescentes e entre 15 s tienen su primer encuentro sexual.

16.¿La primera vez teniendo una relación sexual es satisfactoria?	HOMBRES	MUJERES
A. DE ACUERDO	6	2
B. DESACUERDO	1	6
C. NO ME INTERESA	2	1
D. NO PUEDO OPINAR	13	11

Todas las relaciones tienen que ser satisfactoria, cómodas y sobre todo consensuadas, para que todos los implicados en ello se sientan cómodos y seguros al tomar una decisión tan importante sobre sus cuerpos, a partir de esto los alumnos, como ya lo hemos visto no han tenido relaciones sexuales y por ello el 57% no pueden opinar si son satisfactorias o no, por otra parte, el 19% está de acuerdo, el 16% desacuerdo y una pequeña parte del 7% no le interesa.

17. Después de mi primera relación sexual ¿El cuerpo me cambia?	HOMBRES	MUJERES
A. DE ACUERDO	9	9
B. DESACUERDO	2	4
C. NO ME INTERESA	2	

D. NO PUEDO OPINAR	9	7
--------------------	---	---

Debemos de recordar que la adolescencia es un período único de rápido crecimiento y desarrollo que incorpora de forma gradual las esferas física, emocional, cognitiva y social, a través del cual se pasa de la infancia a la adultez. Por ello en muchas ocasiones los jóvenes, tienen la falsa idea que su cuerpo cambia por la interacción sexual por que no toman encuentra lo antes mencionado, y en este caso es la misma idea, ya que de acuerdo con los adolescentes, sus cuerpos cambian ya que el 42% de ellos mencionan que están de acuerdo con ello, también el 38% no puede opinar, el 14% está en desacuerdo y un porcentaje del 4% no puede opinar.

18. ¿Las relaciones sexuales en el noviazgo son comunes a tu edad?	HOMBRES	MUJERS
A. DE ACUERDO	9	5
B. DESACUERDO	7	8
C. NO ME INTERESA	1	
D. NO PUEDO OPINAR	5	7

Como ya lo hemos mencionado, las relaciones de pareja son comunes ya que se van creando a través del paso del tiempo, aunque en esta institución educativa están prohibidas las relaciones de noviazgo, pero es algo inevitable, ya que es algo natural en las interacciones sociales.

A esta pregunta los jóvenes mencionan que están en desacuerdo (35%) que sean comunes las relaciones sexuales, esto es cuarenta con las respuestas anteriores, pero un 33% menciona que, si están de acuerdo con que hay cambios, el 28% no puede opinar y esto es por diversos factores, y una minoría del 2% no puede opinar.

22. ¿Cuáles son las medidas de higiene que hay que tomar antes de la práctica sexual?	HOMBRES	MUJERES
---	---------	---------

A. TENER ASEADO LOS GENITALES Y EL CUERPO EN GENERAL	20	18
B. LAVARSE LAS MANOS ANTES Y DESPUÉS DE IR AL BAÑO	1	
C. EL ASEO DE LA BOCA		
D. NO ME INTERESA	1	2

Para todos, debería de ser fundamental, tomar medidas de higienes antes y después de tener relaciones sexuales, esto los jóvenes lo saben ya que más de la mitad (90%) menciona que es importante tener aseados los genitales y el cuerpo en general.

Para los demás (7%) no les interesa ya que en muchas ocupaciones no nos dan información sobre ello, pero un mínimo porcentaje (2%) menciona que es importante lavarse las manos antes y después de ir al baño.

Tomar medidas más allá de los anticonceptivos es igual de importante ya que esto evitará infecciones de transmisión sexual, como pueden ser hongos, no tenemos que dejar de lado la higiene personal, ya que es fundamental para una vida sexual responsable.

38. ¿Usar método anticonceptivo es fundamental en las relaciones sexuales?	HOMBRES	MUJERES
A. DE ACUERDO	14	14
B. DESACUERDO	1	2
C. NO ME INTERESA	4	
D. NO PUEDO OPINAR	3	4

En general, todos los métodos anticonceptivos son apropiados para los adolescentes. Por ello los adolescentes deben tener la oportunidad de expresar sus necesidades y decidir libremente cómo protegerse de las enfermedades de transmisión sexual y de un embarazo. El diálogo entre los adolescentes y los miembros del equipo de salud es importante y debe

estar estructurado para ayudar al adolescente a tomar una decisión informada, voluntaria y adecuada a sus circunstancias particulares.

Los métodos anticonceptivos se utilizan para impedir la capacidad reproductiva. Dentro de los desafíos a enfrentar por los adolescentes está el relacionado con la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva. Los anticonceptivos hormonales combinados son seguros y eficaces para adolescentes. Al saber esto, los alumnos comentan que están de acuerdo (66%), pero el 7% está en desacuerdo, el 10% no le interesa y 17% no puede opinar .

5.2 Consideraciones éticas

A principios del siglo XX, Durkheim (citado en Urteaga, 2008) mencionaba que los profesionistas debían actuar de forma obligatoria en concordancia con lo que su profesión dictaba; para ello tenían que ir más allá de sus intereses personales y buscar siempre un bienestar social. De la misma forma, en lo que respecta a la psicología, con el paso del tiempo y la consolidación de la disciplina se han adquirido normas de comportamiento que se han convertido en reglas de actuación profesional, que responden a las aspiraciones y expectativas sobre su desempeño. El tema de la ética y los valores constituye una necesidad para las prácticas psicológicas, entre ellas la práctica de enseñanza, por la responsabilidad y el compromiso que descansa en el profesional de esta ciencia, quien trabaja por y desde la subjetividad, con el fin de lograr el bienestar humano (Saldaña, 2019).

Por ello en lo que concierne al ámbito educativo, debemos retomar los inicios de la psicología en su carácter científico, los cuales, datan de las primeras pruebas e investigaciones que se elaboraron con el propósito de dar una explicación clara a los procesos de aprendizaje del individuo. Teniendo en cuenta, que las primeras concepciones del coeficiente intelectual habían dado la apertura para la medición de procesos psicológicos y cognitivos en los laboratorios de 1880 y que se consolidaron con la llegada de pruebas específicas en 1900, podemos inferir, el despliegue de lo que después sería la

psicología educativa. No obstante, podemos decir que la psicología educativa, ha sido confundida con la psicoterapia infantil, siendo una rama muy distinta.

Los programas educativos relacionados a la especialidad en psicología educativa, llevan a la misma al ámbito de la aplicación en el aula, más que en una forma psicoterapéutica. Por tanto, la labor del psicólogo educativo debe ser bien definida, a fin de que, se cumplan los objetivos para los que fueron formados, considerando que el psicólogo educativo:

- Tiene la capacidad de elaborar planes y programas para las necesidades educativas especiales de los alumnos que sean detectados dentro del aula, con dificultades de aprendizaje.
- Es un evaluador, quien tiene los conocimientos y las herramientas necesarias, para hacer las mediciones correspondientes al desempeño académico de los alumnos.
- No sustituye la labor docente y no está capacitado como un pedagogo para poder actuar frente a grupo, pero, debe trabajar en conjunto con una supervisión pedagógica, para poder resolver las problemáticas individuales de los estudiantes.
- No tiene la formación para ejecutar la psicoterapia infantil, por lo que, debe conocer sus limitantes de acción y hacer las referencias pertinentes al detectar la necesidad específica en un alumno.
- Actúa como orientador y puede apoyar en la toma de decisiones en situaciones complejas, que tengan que ver con un alumno, un docente y su relación con el aprendizaje.
- No tiene la formación como un educador de necesidades especiales, es así que, su labor dentro de los centros de rehabilitación, centros de aprendizaje múltiple o los relacionados con escuelas especiales, es únicamente como evaluador y promotor de programas especializados, en coordinación con el docente, no para atención clínica del individuo en cuestión.
- No es un terapeuta de lenguaje. Para poder ejecutar técnicas en cuestiones de esta problemática, deberá tomar las especialidades correspondientes y no ostentar un apoyo para el cual no está capacitado.

En el ámbito de la sexualidad, la psicología se ha llegado a ver rebasada por los múltiples cambios ideológicos y la diversidad cultural. Considerando que las investigaciones sobre patología a nivel sexual cambian constantemente, algunas expresiones en particular son que el psicólogo:

- Debe estar capacitado en el área de la sexualidad, antes de trabajar, dicho tema en: congresos, talleres o en terapia psicológica.
- Debe omitir juicios de valor, en contra de la expresión sexual de la persona que lo consulta.
- No ejerce técnicas o tratamientos que sean deficientes de información sobre su eficacia y que atenten contra el derecho a la libertad de expresión de la sexualidad del consultante.
- Debe evitar hacer uso de técnicas de conversión para cambiar la postura o identidad sexual de su consultante.
- No obliga al consultante, a realizar actos que vayan en contra de su seguridad, por ser un estereotipo social.
- Debe prepararse en perspectiva de género, para poder abordar las problemáticas sociales que aquejan al consultante en caso de ser necesario.
- No utiliza técnicas que puedan prestarse a la comisión de un delito o denigren la integridad del consultante (Hinojosa, 2022)

Conclusiones

En este apartado se destacan principalmente los resultados. Primero se discutirán los resultados en la elaboración del diagnóstico, después mi experiencia en la implementación del mismo, los resultados obtenidos por parte de los estudiantes y las estudiantes y finalmente una reflexión sobre la psicología educativa.

En el constructivismo menciona que es importante como primer paso indagar los conocimientos previos ya que el conocimiento siempre se construye a partir de los elementos que dispone el alumno (Serrano y Pons, 2011). Al indagar los conocimientos previos, se reconoce y se hace notar la exigencia de recibir más información, sobre enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, así como hablar de identidad sexual, planificación familiar y diversidad sexual.

Pero a pesar de todos los esfuerzos y conocimientos sobre la educación sexual para prevenir el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual o ETS siguen existiendo adaptaciones y actualizaciones de educación en el ámbito de la sexualidad, ya que se van integrando nuevos conocimientos, así como una diversidad de temas, que son esenciales para la sociedad y para el conocimiento de todos y todas las estudiantes.

En general los estudiantes, tienen conocimientos previos sobre algunos temas de sexualidad, así como también el conocimiento de algunas circunstancias de riesgo, también la importancia de los métodos anticonceptivos. Llama la atención que algunos jóvenes, consideran que es importante estar informados sobre los temas de educación sexual, pero por otro lado hay algunos jóvenes que no tienen el mismo interés, y por ello muy pocos pudieron argumentar su respuesta. También un punto importante a considerar, son las creencias con las que cuenta cada estudiante, ya que por ello varios toman consideraciones distintas, e influyen en sus respuestas, de acuerdo con su contexto cultural.

También lo que se pudo notar es que los adultos responsables, en la mayoría son los padres y madres, lo cual los hace responsables de proporcionar una educación sexual en donde queda indispensable ajustar su conocimiento sobre sexualidad. Ya que las actitudes hacia la sexualidad pueden afectar sus posibles interacciones con sus jóvenes, también se deben eliminar los tabúes y prejuicios sobre las prácticas sexuales, además de obtener información de calidad y actualizada, de acuerdo a las necesidades de cada uno de los adolescentes. Pero también se recomienda que se empiece por aclarar como primer punto las dudas sexuales a nivel familiar específicamente en los padres puesto que ellos son los

encargados de educar en primer lugar a los adolescentes, donde se resuelvan dudas, se aclaren ideologías, eliminación de tabúes y que promueva la prevención.

En cuanto a los resultados estadísticos relacionados con el cuestionario de conocimientos sobre comportamiento sexual, podemos observar que la mayoría indica que las relaciones deben de ser sanas, que no todo lo que ven es realista, que hay actividades peligrosas y que arriesgan de una forma importante su intimidad, así como también tienen poco conocimiento sobre las leyes que los protegen.

En cuanto a los resultados de la información sexual con la que cuentan, la gran mayoría reconoce algunas diferencias, pero muy pocos alumnos y alumnas pudieron justificar sus respuestas, en las siguientes preguntas que hacen mención a la identidad de género, hay muchas respuestas que sorprenden ya que los alumnos y alumnas no cuentan con el conocimiento de toma de decisiones en la orientación sexual. También se hace notar la gran necesidad de información sobre educación sexual y los temas de interés.

En el último, pero no menos importante apartado del cuestionario que se denomina sexualidad activa coital/no activa, la edad en la que los y las estudiantes indican que es una buena edad para iniciar su vida sexual activa es a los 18 o más y a sí mismo hacen notar la importancia de que toda actividad sexual debe de ser placentera y por decisión, aunque hay confusión en los cambios que esto trae. Su conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual es muy poco, así como su conocimiento sobre los diversos tipos de métodos anticonceptivos.

Por ello podemos afirmar se cumplió el objetivo el cual la realización de un diagnóstico sobre los conocimientos de educación sexual con los que cuentan las y los estudiantes, así como también se cumplió con los objetivos generales. De acuerdo con el objetivo que tenía el diagnóstico, se encontraron respuestas significativas en las cuales se puede hacer notar la importancia de educación sexual en las escuelas mexicanas.

Dentro de las limitaciones que tiene esta investigación, se puede mencionar solo una ya que fue un poco complicado la entrada en un espacio estudiantil, así como también la entrada a un solo grupo ya que la opción y la posibilidad de que se ingresará estaba condicionada a que la encuesta se realizará a varias edades, esto no pasó así ya que se llegó al acuerdo de que se realizará a un solo grupo de tercer año.

Teniendo en cuenta lo anterior debemos considerar que el cuestionario de educación sexual debe estar en constante evolución pues las poblaciones a las que busca impartirse son diferentes, por ejemplo, las necesidades que tienen los adolescentes de 12 años no son las mismas que la de los de 15 años o incluso las necesidades que se tienen en una zona conflictiva no serán las misma que deben ser abordadas en una zona donde estos conflictos sean casi inexistentes.

Por ello se debe considerar brindar información de calidad a los adolescentes lo cual ayudará a fomentar mejores relaciones sociales y sexuales. Además, se sugiere que para futuras investigaciones, se implementen otro tipo de instrumentos que contengan preguntas más claras, que puedan ser entendibles para todos los participantes y que a su vez, permitan sacar un análisis más profundo sobre las opiniones y actitudes que tienen los adolescentes acerca de la sexualidad y los temas relacionados a ésta, esto debido a que el instrumento utilizado contiene algunas preguntas que no eran claros para los participantes haciendo que sus respuestas no fueran las esperadas y por ende el puntaje obtenido se viera afectado debido a este problema de comprensión lectora.

Como reflexión final se hace mención la importancia que tiene la psicología educativa, La Psicología es el estudio científico del comportamiento la experiencia, de cómo los seres humanos y los animales sienten, piensan, aprenden y conocen para adaptarse al medio circundante o en su acepción más amplia, es el estudio de la conducta en un nivel de integración específicamente humano.

La psicología educativa, es la disciplina que se ocupa de los procesos de enseñanza y aprendizaje; Amplía los métodos y teorías de la psicología y también fundamenta sus

propias teorías (Urbina, p. 576). Se conceptualiza como un ámbito de conocimiento con una entidad propia, como una disciplina que ocupa un espacio definido en el concierto de las disciplinas psicológicas y educativas, que la ubica como disciplina puente de naturaleza aplicada, en donde se estudia los procesos de cambio que se producen en las personas como consecuencia de su participación en actividades educativas (Coll, 2008: 48). Sin embargo, Hernández Rojas demuestra en su libro “Paradigmas en psicología de la educación ” el aporte que realiza la psicología educativa desde los paradigmas (Conductista, Humanista, Cognitivo, Psicogenético y Sociocultural) y sus Derivaciones desde lo epistémico, desde la relación Educativa, concepto de enseñanza-aprendizaje, papel del docente y del alumno.

Estos paradigmas han logrado contribuir al desarrollo de la psicología educativa. La psicología de la educación se refiere simultáneamente a 3 áreas:

- Un corpus de conocimientos psicológicos que se consideran relevantes para la práctica educativa y que se concretan en los manuales y cursos destinados a los futuros educadores.
- Unas áreas de investigación que canalizan los esfuerzos de los psicólogos educacionales en los departamentos universitarios.
- Unas actividades profesionales que desempeñan los psicólogos educacionales en el seno de los servicios de la psicología escolar.

El papel del psicólogo dentro del sistema educativo en México. Es de función social da inicio dentro del ámbito de la educación especial, cubriendo principalmente funciones de evaluación, canalización y apoyo en el diseño de programas con fines correctivos, en niños con problemas de desarrollo psicológico y con problemas de aprendizaje. En un segundo momento, el psicólogo se incorpora al campo de la educación regular, cumpliendo en esta área funciones muy similares a las realizadas en educación especial. Esta incorporación del psicólogo al campo de la educación se llevó a cabo como resultado de una serie de políticas gubernamentales dentro del campo. Sin embargo, en el

contexto mexicano los psicólogos educativos enfrentan una diversidad de inserción laboral desde contextos educativos escolarizados, no escolarizados y lo relacionado en entornos virtuales de aprendizajes, todo depende de la oportunidad laboral, de sus habilidades y competencias adquiridas en sus procesos formativos.

La Psicología Educativa es diferentes a otras ramas de la Psicología porque su objeto principal es la comprensión y el mejoramiento de la Educación (Alarcón H., 2001). Los psicólogos educativos estudian lo que la gente piensa y hace, enseña y aprende su currículum particular en un entorno específico donde se pretende llevar a cabo la educación y la capacitación. También se afirma que en su carácter de disciplina pluriparadigmática ha fundamentado sus núcleos teórico-conceptual, tecnológico-instrumental y técnico práctico (Coll 1983, Díaz Barriga y Hernández 1994).

La Psicología Educativa se enfoca en el estudio psicológico de los problemas cotidianos de la educación, a partir de los cuales se derivan principios, modelos, teorías, procedimientos de enseñanza y métodos, prácticas de instrucción y evaluación, así como métodos de investigación, análisis estadísticos y procedimientos de medición y evaluación para estudiar los procesos afectivos y de pensamiento de los estudiantes y los procesos social y culturalmente complicados de las escuelas.

Las metas de la Psicología Educativa son comprender los procesos de enseñanza y aprendizaje. Los psicólogos educativos desarrollan conocimientos y métodos; también utilizan los conocimientos y métodos de la Psicología y otras disciplinas relacionadas para estudiar el aprendizaje y la enseñanza en situaciones complicadas.

El objetivo principal de la Psicología Educativa es entender la enseñanza y el aprendizaje, y la investigación es un instrumento fundamental. Los psicólogos educativos diseñan y conducen diferentes estudios de investigación en su intento por comprender la enseñanza y el aprendizaje. Por un lado, se ha hecho que el psicólogo juega un importante papel en la corrección de problemas de aprendizaje, y por otro, se abrió la posibilidad de desarrollar un campo laboral rico para los psicólogos educativos. Las y los psicólogos

mexicanos tiene, potencialmente, la posibilidad de enriquecer al sistema educativo nacional siempre y cuando enfoque sus esfuerzos, por un lado, a investigar de manera sistemática los aciertos y problemas del sistema mismo, en sus diferentes aspectos, dejando de lado las descalificaciones entre escuelas teóricas. Por otro lado, se requiere que haya una ampliación en las funciones profesionales a él asignadas y una nueva orientación del trabajo psicológico hacia un sistema preventivo y hacia la programación de la práctica didáctica y el curriculum general, es decir, a la colectividad educativa de este país.

Es necesario destacar que mediante la educación sexual y la promoción de salud se contribuye al bienestar de los individuos, las familias, se favorece el desarrollo de habilidades y destrezas, se incrementa el autocuidado y la responsabilidad con la salud individual y colectiva mediante un trabajo sistemático con toda la población. Las comunidades y la escuela son los escenarios para la práctica de estas acciones, ya que atienden un determinado universo de la población, además que constituyen un espacio de interacción con los actores sociales.

Tomando en cuenta el contexto de esta escuela y de los estudiantes, la intervención se debe de realiza la evaluación psico-educativa referida a la valoración de las capacidades personales, grupales e institucionales en relación a los objetivos de la educación y también al análisis del funcionamiento de las situaciones educativas. Para ello trata de determinar la más adecuada relación entre las necesidades individuales, grupales o colectivas y los recursos del entorno inmediato, institucional o socio-comunitario requeridos para satisfacer dichas necesidades. En este caso es la prevención de embarazos no deseados, a si como también la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Se buscara promover la participa en la organización, planificación, desarrollo y evaluación de los procesos de orientación y asesoramiento profesional y vocacional, tanto en lo que tienen de información, asesoramiento y orientación a los alumnos ante las opciones que deban tomar frente a las distintas posibilidades educativas o profesionales, como en la elaboración de métodos de ayuda para la elección y de métodos de aprendizaje de toma de decisión vocacional. El objetivo general de estos procesos es colaborar en el

desarrollo de las competencias de los y las alumnas, en la clarificación de sus proyectos personales, vocacionales y profesionales de modo que puedan dirigir su propia formación y su toma de decisiones.

La prevención se orienta a proponer las condiciones para un mejor desarrollo de las capacidades educativas y también a prevenir las consecuencias que pueden generar la diferencia entre las necesidades educativas de la población y las respuestas que dan los sistemas sociales y educativos; incluye tanto acciones específicas para la prevención de problemas educativos concretos (como son la adaptación inicial a la escuela, la detección apropiada de alumnos con necesidades educativas especiales, etc) como los aspectos de intervención desde las primeras etapas mediante técnicas de estimulación y, ya en las etapas escolares, los procesos dirigidos a permitir a los alumnos afrontar con progresiva autonomía y competencias eficaces las exigencias de la actividad educativa. Dando información y orientación en el área de sexualidad.

Se daría asesoramiento técnico al educador tanto en:

- Su actividad general: adaptación de la programación a las características evolutivas psicosociales y de aprendizaje de los alumnos, organización del escenario educativo, métodos de enseñanza-aprendizaje, niveles de concreción curricular, aplicación de programas psicoeducativos concretos, etc.

- Como en su actuación educativa con alumnos con necesidades y/o en situaciones educativas especiales, adecuaciones curriculares y programas individuales, actuaciones compensatorias, diversificaciones y en general procedimientos de atención a la diversidad.

Se participara en el análisis de la realidad educativa, y de los factores sociales y culturales que influyen en el proceso educativo de la comunidad concreta, interviene en la prevención socioeducativa, impulsa la cooperación y coordinación de los servicios, instituciones y organizaciones sociales del entorno. En resumen interviene en las relaciones

entre las actividades educativas y la comunidad donde tienen lugar, así como en los factores sociales y culturales que condicionan las capacidades educativas.

La aplicación del proyecto fue satisfactoria por que se conoció los aprendizajes previos con los que contaban los adolescentes, a si durante el periodo de aplicación un profesor hizo la mención de la importancia de que estos temas sean vistos y que sean de interés para los alumnos, al ver que los estudiantes muestran interés sobre estos temas y sobre todo la actitud positiva que tienen para aprender y adquirir nuevos conocimientos ya estas manifestaciones fueron motivantes.

Esta experiencia nos invita a toda persona que tenga contacto con los adolescentes que les den la importancia que se merecen desde la atención asistencial como el apoyo para el proceso de su formación. Pero todo esto no se podría haber realizado, sin el alto nivel de los docentes con los que cuenta la Universidad Pedagógica Nacional, y que me acompañaron en la formación académica, ya que gracias a los conocimientos adquiridos en esta institución fueron base fundamental para la realización de dicho proyecto.

Referencias Bibliográficas.

1. Andrés Manuel López Obrador, El Universal, 26/10/2019). <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/politica/amlo-compara-su-gobierno-con-el-cristianismo>
2. Alarcón , L. I. y Zamudio, L. R. (2001). Perfil del Psicólogo educativo en la integración escolar. Tesis U. P. N. México D.F.
3. Aldereguía Henríquez J, Núñez Jover J. Salud, mujer y desarrollo. Enfoque epidemiológico de riesgo y estado de salud de la población femenina. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 1995
4. Arés P. Módulo terapia familiar sistémica. Notas de la Maestría en Psicología Clínica. La Habana: Ed. Pueblo y Educación; 2007.
5. Armando Javier Díaz Camarena Los nuevos contenidos oficiales de educación sexual en México: la laicidad en la mira Diálogos sobre educación. Temas actuales en investigación educativa, vol. 11, núm. 21, 00019, 2020 Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades <https://www.redalyc.org/journal/5534/553466654019/html/>
6. Arez, M.P (1996) Virilidad ¿Conocemos el costo de ser hombres? Sex Soc. 1996;2(4):35.
7. Arez M.P (2000) En: Género, salud y cotidianidad. Ciudad Habana: Ed Científico Técnica; 2000:42.
8. Artículo 329 del Código Penal Federal
9. Barbero Martinen Jesus (2017). Jovenes. Entre el palimpsesto y el hipertexto. <https://books.google.com.mx/books?id=aFE7DwAAQBAJ&pg=PT48&lpg=PT48&dq=%E2%80%9Cde+ah%C3%AD+la+configuraci%C3%B3n+de+una+identidad+marcada+menos+por+la+continuidad,+%0A%0Aque+por+una+amalgama+en+la+que+a%C3%BA+la+articulaci%C3%B3n+de+los+tiempos+largos+la+hacen+los+tiempos+cortos%E2%80%9D.&source=bl&ots=Q0eZPFfJBN&sig=ACf>

U3U1gYQ5FySZ9KOrZqwmeUzK8OTypVw&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwiY0ZLllp2EAxXpiO4BHSBkBhwQ6AF6BAgIEAM#v=onepage&q=%E2%80%9Cde%20ah%C3%AD%20la%20configuraci%C3%B3n%20de%20una%20identidad%20marcada%20menos%20por%20la%20continuidad%2C%20%20%20que%20por%20una%20amalgama%20en%20la%20que%20a%C3%BA%20la%20articulaci%C3%B3n%20de%20los%20tiempos%20largos%20la%20hacen%20los%20tiempos%20cortos%E2%80%9D.&f=false

10. Baumeister, R. F (2000). Gender differences in erotic plasticity: The female sex drive associably flexible and responsive. *Psychological Bulletin*, 126(3), 347-374.
11. Buffet, N. C., Djakoure, C., Maitre, S. C., & Bouchard, P. (1998). Regulation of the Human Menstrual Cycle. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 19 (3),151–186. **<https://doi.org/10.1006/frne.1998.0167>**
12. Butler, J (2010). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”*. Buenos Aires: Paidós.
13. Butler, J (2014). *Mecanismos psíquicos del poder*. Universidad de Valencia/Ediciones Cátedra.
14. Calero Yera, E., Rodríguez Roura, S., & Trumbull Jorlen, A (2017). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Humanidades Médicas*, 17(3), 577-592. Recuperado en 04 de octubre de 2023, de **http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010&lng=es&tlng=es**
15. Camarena, A (2020) Los nuevos contenidos oficiales de educación sexual en México: la laicidad en la mira recuperado de **<https://www.redalyc.org/journal/5534/553466654019/html/>**
16. Carranza, 2020. Concepciones sobre la sexualidad en la adolescencia del quinto grado de educación secundaria de una institución educativa. Recuperado de: **<https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2894>**
17. CEPAL. (2013). Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. **<https://bit.ly/3lZp26C>**

18. CEPAL, La evolución de las estructuras familiares en América Latina, 1990-2010. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/36717-la-evolucion-estructuras-familiares-america-latina-1990-2010-retos-la-pobreza-la>
19. Clínica de Barcelona (2018) Recuperado de: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/infecciones-de-transmision-sexual/prevencion>
20. CONAPO, 1988, Encuesta Nacional sobre Sexualidad y Familia en Jóvenes de Educación Media Superior 1988. Avances de Investigación, Consejo Nacional de Población, México.
21. CONAPO (1988). Encuesta Nacional sobre Sexualidad y Familia en Jóvenes de Educación Media Superior 1988. Avances de Investigación, Consejo Nacional de Población, México.
22. CONASIDA, 1994, Encuesta sobre Comportamiento Sexual en la Ciudad de México, Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA, México
23. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres | 24 de marzo de 2016 <https://www.gob.mx/conavim/articulos/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-sexo-y-genero>
24. Clínica Millet. Guía del embarazo mes a mes. Recuperado de: <https://clinicamillet.esblog/durante-el-embarazo>.
25. Artículo 333 Código Penal Federal de México [C.P.F] [Federal Criminal Code], as atendido, Diario Oficial de la Federación [DOF], 4 de Enero de 2000 (mex)
26. Colegio de México (2008). Estudio: Incidencia de aborto en México.
27. Coll, C. (2008). Concepciones y tendencias actuales En psicología de la educación en Desarrollo psicológico y educación, Tomo 2 (29-64). Psico
28. CONAMED (2016). Consentimiento válidamente informado., 2a Edición. Recuperado de: <http://www.conamed.gob.mx>
29. Córdón-Colchón, J. (2008) Mitos y creencias sexuales de una población adolescente de Alméndralo. Recuperado en 29 de agosto de 2023, de <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol9n3pag6-12.pdf>
30. CRIAPS (n.d.). CRIAPS - Centro de Información y Apoyo para la Prevención Social del VIH/SIDA. CRIAPS. <https://criaps.cl/index.htm>

31. Cubas Barrueto A. C., Fernández Fuentes A. A (2020). Educación sexual: diseño de una investigación para explorar las actividades de padres, madres y tutores legales de adolescentes en Cantabria.
32. Dávila León, Oscar. (2004). ADOLESCENCIA Y JUVENTUD: DE LAS NOCIONES A LOS ABORDAJES. *Ultima década*, 12(21), 83-104. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362004000200004>
33. De Lamater y Shibley (2006). sexualidad humana. Recuperado de: www.freelibros.com
34. Díaz-Barriga, A. y Hernández, G. (2002). Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructiva. México: Mc-Graw-Hill.
35. Dides C, Benavente M, Morán J (2009). Estado de la vinculación de la salud sexual y reproductiva, VIH y SIDA e ITS en Chili. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-9887201100100000
36. Díez, M., & Díaz, A (2011). Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 13(2), 58-66. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202011000200005&lng=es&tlng=es.
37. Durkheim, E (2013). Las formas elementales de la vida religiosa. México: Colofón.
38. ENADID (2016). Situación de la salud sexual y reproductiva, República Mexicana.
39. ENDOSIG (2016). Recuperado de: https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Resumen_Ejecutivo_ENDOSIG_16-05_2019%281%29.pdf
40. ENCREER (2016). Recuperado de: <http://www.rifrem.mx/wp-content/uploads/2017/10/INFORME-DE-RESULTADOS-EncuestaNacionalMexicoCreenciasyPracticasReligiosas-2017-05.pdf>
41. Encuesta Nacional de salud y Nutrición , 2012. Resultados nacionales. Recuperado de: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>

42. Encuesta Nacional sobre Sexualidad y Anticoncepción entre los jóvenes españoles de 16-25 años (2014). Consultado el 29 de agosto del 2023 de <https://sec.es/encuesta-nacional-sobre-sexualidad-y-anticoncepcion-entre-los-jovenes-espanoles-16-25-anos/>
43. Four E., Santos D., Weller S., Greco B (1987). Educación sexual en la escuela perspectiva y reflexiones. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar>.
44. Fajardo Luig, R., Cruz Hernández, J., Gómez Sosa, E., Isla Valdés, A., & Hernández García, P (2008). Factores de riesgo de bajo peso al nacer, estudio de tres años en el municipio Centro Habana: a 3-year study in Centro Habana municipality. Revista Cubana de Medicina General Integral, 24(4) Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400007&lng=es&tlng=es.
45. Fondo de población de las naciones unidas (2021). Guía Técnica Internacional sobre Educación Sexual. Recuperado de: <https://www.unfpa.org/es/educaci%C3%B3n-sexual-integral>
46. Fondo de población de las naciones unidas (2021). Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. Recuperado de: <https://www.unfpa.org/es/educaci%C3%B3n-sexual-integral>
47. Foucault, M (2007). La voluntad de saber. Historia de la sexualidad 1. México: Siglo XXI .
48. Gamboa Montejano, C., Valdés Robledo, S. (2014) Regulación del aborto en México. Derecho Comparado de los 31 estados y del Distrito Federal, así como de diversos países en el mundo y estadísticas del INEGI en el tema (Segunda Parte) México. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-33-14.pdf>
49. Gamboa-Montejano C, Valdés-Robledo S. El embarazo en adolescentes: Marco teórico conceptual, políticas públicas, derecho comparado, directrices de la OMS, iniciativas presentadas y opiniones especializadas. Publicaciones de Investigaciones con Temas Actuales-Cámara de Diputados; 2013:1-154
50. Giddens, A (1998). La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas. Madrid: Ediciones Cátedra.

51. Gobierno de México (2021). La ley "Olimpia" y el combate a la violencia digital. Recuperado en 04 de enero de 2023. de <https://www.gob.mx/profeco/es/articulos/la-ley-olimpia-y-el-combate-a-la-violencia-digital?idiom=es>
52. García Cervera J. Contracepción en la adolescencia. Protocolos asistenciales de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2012) Disponible en: www.sego.es
53. Gracia-Leiva, Marcela, Puente-Martínez, Alicia, Ubillos-Landa, Silvia, & Páez-Rovira, Darío. (2019). La violencia en el noviazgo (VN): una revisión de meta-análisis. *Anales de Psicología*, 35(2), 300-313. Epub 02 de noviembre de 2020. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.2.333101>
54. González A, Electra, Molina G, Temístocles, & Luttges D, Carolina. (2015). Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 80(1), 24-32. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000100004>
55. González Labrador, I., Miyar Pieiga, E., & González Salvat, R. M (2002). Mitos y tabúes en la sexualidad humana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 18(3), 226-229. Recuperado en 04 de octubre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000300012&lng=es&tlng=es.
56. Guerra López, R (2016). Persona, sexo y género. Los significados de la categoría "género" y el sistema "sexo/género" según Karol Wojtyła. *Revista de filosofía open insight*, 7(12), 139-164. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-24062016000200139&lng=es&tlng=es.
57. Haward, J. A. (2000). Social psychology of identities. *Annual Review of sociology*, 26,367-93. Recuperado de: https://www.google.com.mx/books/edition/Sexualidad_mucho_m%C3%A1s_que_sex_o/kJPGDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=consideraciones+de+la+sexualidad+humana,&printsec=frontcover
58. Hernández J, Pérez O (2005). Temas sobre sexualidad que interesan a un grupo de adolescentes en el área de salud Iguará. *Rev. Cubana Enferm.*

59. Hickman, S. y Muehlenhard C (1999). "By the semi-mystical appearance of a condom': How young women and men communicate sexual consent in heterosexual situations". *The Journal of Sex Research* 36 (3): 258-272. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/1999-01061-004>
60. Hinojosa Mendoza Berenice.(2022) Ética en Psicología. Consultado el 29 de agosto del 2023 de <https://www.grupofmp.com/editorial-fmp/>
61. IPAS. (2021). De la teoría a la acción en salud sexual y salud reproductiva de adolescentes. Los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes. Tomo 4. <https://bit.ly/43lbyTk>
62. Instituto Mexicano de la Juventud (2007). Jóvenes Mexicanos. Encuesta Nacional de la Juventud 2005.
63. Instituto Nacional de las Mujeres (2022). Recuperado de: <https://www.gob.mx/inmujeres/articulos/servicios-de-atencion-a-mujeres-en-situacion-de-violencia-de-los-estados?idiom=es>
64. Lamas, M., (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. Cuicuilco, 7 (18),0.[fecha de Consulta 26 de Septiembre de 2023]. ISSN: 1405-7778. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35101807>
65. López, F (2019). El tratamiento de la educación sexual en la actualidad. Revista digital de la Asociación CONVIVES, 26, 17-24. Recuperado de: <https://convivesenlaescuela.blogspot.com/2019/06/convives-26-educacionsexual-para-la.html>
66. Leonardo García Camarena, UNPF, Milenio (2018). Recuperado de: <http://www.milenio.com/cultura/nuevos-libros-de-la-sep-en-sintonia-con-la-constitucion>
67. Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. Recuperado de <https://www.oas.org/dil/esp/Lev%20para%20la%20Protecci%C3%B3n%20de%20los%20Derechos%20de%20Ni%C3%B1as,%20Ni%C3%B1os%20y%20Adolescentes%20Mexico.pdf>
68. López 2005 LÓPEZ, F. (2005). Prólogo a la edición española. En S.A. RATHUS, J.S. NEVID y L. FICHNER- RATHUS, Sexualidad humana. Madrid: Pearson Educación. Recuperado de: <https://biblioteca.unipac.edu.mx/wp-content/uploads/2017/06/Sexualidad-Humana-6ta-ed.pdf>

69. López Trujillo, A. (2013). Sexualidad humana: verdad y significado. Disponible en: <https://goo.gl/tn4X9L>
70. Lund Paz, A (2019). Hablemos de consentimiento. Recuperado de: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&https://www.legisver.gob.mx/equidadNotas/publicacionLXIII/Consentimiento%2520.pdf&ved=2ahUKEwi35Z7J1cL8AhXFLkQIHQCBAg8QFnoECA8QAQ&usg=AOvVaw2KH644gwmrA33oa_GFiEy3
71. Mancilla Ramírez, J (2012). Embarazo en adolescentes: Vidas en riesgo. Perinatología y reproducción humana, 26(1), 05-07. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372012000100001&lng=es&tlng=es.
72. Mcadam, D.; S. Tarrow; Ch. Tilly (2005). La dinámica de la contienda. Barcelona: Editorial Hacer. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/5534/553466654019/html/>
73. Menéndez Guerrero, G. E., Navas Cabrera, I., Hidalgo Rodríguez, Y., & Espert Castellanos, J (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 38(3), 333-342. Recuperado en 04 de enero de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es&tlng=es.
74. MEXFAM. (2011). Manual para trabajar el laminógrafo de: Derechos Sexuales y Reproductivos de las y los adolescentes y jóvenes (1era ed.).
75. Mayo clinic, (2022). Síndrome premenstrual (SPM). Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/premenstrual-syndrome/diagnosis-treatment/drc-20376787>
76. Monge, A. L. (1991). El papel de las figuras parentales en la atención de la salud, el desarrollo y la sexualidad en la adolescencia. Tesis para optar el grado de licenciatura en psicología. Universidad de Costa Rica.
77. Montero A, González E, Molina T (2008) “Salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes en Chile”. Rev Chil Salud Pública; 12 (1): 42-7.

78. Monterrosa Castro A, Arias Martínez M. Parto vaginal y cesáreas en adolescentes: comportamiento entre 1993 y 2005, hospital de maternidad Rafael calvo, Cartagena, Colombia. *Rev. Colomb Obstet Ginecol Obstet* 2007;58:108-115.
79. Mora Cancino A. M., Hernández Valencia M (2015). Embarazo en la adolescencia. Recuperado de: dif.gob.mx
80. OMS Organización Mundial de la Salud (2002). Defining sexual health Report of a Technical consultation on sexual health. Recuperado de http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf
81. OMS Organización Mundial de la Salud (2012). Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Segunda edición. Uruguay, 2012. Recuperado de [:www.who.int/reproductivehealth](http://www.who.int/reproductivehealth)
82. Organización Iberoamericana de la Juventud. Adolescencia. Recuperado de: <https://oij.org/>
83. Peláez José M, Freire Jeverson, Quishpe Gaibor S, Paucar Paucar J (2018). Una nueva mirada hacia la ética en la sexualidad y su impacto en la sociedad actual. Recuperado de: <https://doi.org/10.7476/9789978104934.0007>.
84. Pérez D, Gregorio, Rogelio. (2014). Derechos sexuales y reproductivos. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 74(2), 73-77. Recuperado en 13 de abril de 2024, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322014000200001&lng=es&tlng=es.
85. Pérez Hernández, Yoliliztli. (2016). Consentimiento sexual: un análisis con perspectiva de género. *Revista mexicana de sociología*, 78(4), 741-767. Recuperado en 22 de noviembre de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032016000400741&lng=es&tlng=es
86. Peñaloza, P. J. (2010). La juventud mexicana una radiografía de su incertidumbre 1 edición. México/editorial Porrúa.
87. Pineda Pérez S., Santiago Aliño M., CAPÍTULO I. El concepto de la adolescencia. Recuperado de: <https://ccp.ucr.ac.cr>

88. Procuraduría Federal del consumidor. (2021) Recuperado de: **<https://www.gob.mx/profeco/es/articulos/la-ley-olimpia-y-el-combate-a-la-violencia-digital?idiom=es>**
89. Raymond E.G., Grimes D.A., Obstetric Gynecology (2012) Feb; June 2012, Volume 119, Issue 6, p 1271, The comparative safety of legal induced abortion and childbirth in the United States.
90. Real Academia Española (2006). Diccionario esencial de la lengua española. Madrid: Espasa Calpe
91. Real Academia Española (2023) sexualidad recuperado de: <http://www.rae.es/>
92. P. 3 <http://www.who.int/reproductive-health/hrp/progress/67.pdf>.
93. Reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 3 de mayo de 2013. 3022
94. Rodríguez Ramírez G (2014). Treinta años de educación sexual en México. Recuperado de: **www.juridicas.unam.mx**
95. Rodríguez R. I (2000). En: Género, salud y cotidianidad. Ciudad Habana: Ed Científico Técnica; 2000:152-3.
96. Rodríguez Gazquez M. A (2008). Factores de riesgo para el embarazo adolescente. Medicina UPB, 27 (1), 47-58. Recuperado de: **<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159013072007>**.
97. Rodríguez-Larralde, A, & Paradisi, I (2009). Influencia de factores genéticos sobre la orientación sexual humana: Una revisión. Investigación Clínica, 50(3), 377-391. Recuperado en 03 de octubre de 2023, de **http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332009000300012&lng=es&tlng=es**
98. Rojas Plasencia, D. A., Vilaú Aguiar, Y., & Camejo Puentes, M. (2018). La instrumentación de los métodos empíricos en los investigadores potenciales de las carreras pedagógicas. Mendive. Revista de Educación, 16(2), 238-246. Recuperado en 29 de agosto de 2023, de **http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-76962018000200238&lng=es&tlng=es**.

99. Rojas, Rosalba, Castro, Filipa, Villalobos, Aremis, Allen-Leigh, Betania, Romero, Martín, Braverman-Bronstein, Ariela, y Uribe, Patricia. (2017). Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2017/sal171c.pdf>
100. Santamaría Minerva. Exhorta católicas a congresos estatales a elaborar leyes favor del aborto. Recuperado de: <https://www.alainet.org/es/articulo/123466?language=en>
101. Sánchez, 2016, La importancia de la educación sexual. Recuperado de: <https://observatorio.tec.mx/edu-news/la-importancia-de-la-educacion-sexual/>
102. Saldaña, A (2019). Ética y Psicología Educativa. Unidades de Apoyo para el Aprendizaje. CUAED/FES Iztacala-UNAM. Consultado el 29 de agosto del 2023 de <https://uapa.cuaieed.unam.mx/sites/default/files/minisite/static/e4be6dfb-bdb5-4b01-9ad5f87091d6686f/contenido/index.html#:~:text=El%20psic%C3%B3logo%20de%20conducirse%20con,que%20efect%C3%BAa%20con%20su%20hijo>
103. Serrano González-Tejero, JM y Pons Parra, RM (2011). El constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. REDIE. Revista Electrónica de Investigación Educativa, 13 (1), 1-27.
104. Silva, A. y Gálviz, L. (2010). Silencio y grito de la adolescencia. Fermento. Revista Venezolana de Sociología y Antropología, 20 (58), 187-206.
105. Smith DK, Grohskopf LA, Black RJ, et al. Antiretroviral postexposure prophylaxis after sexual, injection-drug use, or other nonoccupational exposure to HIV in the United States: recommendations from the U.S. Department of Health and Human Services. MMWR 2005;54(RR-2):7.
106. Serret Montoya, J., Hernández Cabeza, A., Mendoza Rojas, O., Cárdenas Navarrete, R., Villasis Keever, M. A (2012). Alteraciones menstruales en adolescentes. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 69(1), 63-76. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000100010&lng=es&tlng=es.

- 107.Sola García, M (2020) Guía básica sobre diversidad sexual y de género, recuperado de <https://www.igualdnavarra.es/imagenes/documentos/-235-f-es.pdf>
- 108.Spencer. A. Rathu, Jeffrex. S. Nevid, Lois Fichner Rathus (2005). Sexualidad humana. Recuperado de biblioteca.unipac.edu.mx
- 109.Suprema Corte de Justicia de la Nación (2016). Determina Segunda Sala Constitucional Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes. <http://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=4412>
- 110.Toha C (2016). 100 preguntas sobre sexualidad adolescente. Recuperado de: <https://www.colegioramanangelijora.com>
- 111.Torres Jiménez, A. P., & Torres Rincón, J. M (2018). Climaterio y menopausia. Revista de la Facultad de Medicina (México), 61(2), 51-58. Recuperado en 04 de enero de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000200051&lng=es&tlng=es
- 112.UNAH (2010). Sexualidad responsable. Recuperado de: https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/8046/discover?filtertype=author&filter_relational_operator=equals&filter=Vel%C3%A1quez+Cort%C3%A9s+Suhail
- 113.UNFPA Fondo de población de las naciones unida (2021). Educación sexual Integral. Recuperado de <https://www.unepa.org>.
- 114.UNFPA Fondo de Población de las Naciones Unidas (2022) Salud sexual y reproductiva. Recuperado de: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>
- 115.UNFPA. Fondo de Población de las Naciones Unidas (2022) Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes y jóvenes. Recuperado de: <https://mexico.unfpa.org/es/topics/salud-sexual-y-reproductiva-en-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
- 116.UNFPA. Fondo de Población de las Naciones Unidas (2013) Educación sexual integral. Recuperado de: <https://www.unfpa.org/es/educaci%C3%B3n-sexual-integral#:~:text=Este%20tipo%20de%20educaci%C3%B3n%20abarca,abuso%20y%20la%20violencia%20sexuales.>

117. UNESCO Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2013). Educación Sexual Integral. Derecho humano y contribución a la formación integral. Recuperado de: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000221729>
118. UNESCO Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2019). De las ideas a la acción. Abordando barreras para la implementación de educación integral en sexualidad en el aula. Recuperado de: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000371091_spa.
119. Urbina, J. (Compilador). El desempeño laboral del Psicólogo educativo: Un escenario futuro. En: El Psicólogo: Formación, Ejercicio Profesional y Prospectiva. Universidad Nacional Autónoma de México, México.
120. Urteaga, O (2008). Sociología de las profesiones, una teoría de la complejidad. Revista de relaciones laborales, (18), pp. 169-198.
121. Valerio, Efraín (1993). Algunos aspectos de educación de la sexualidad. Shaal Editores. I ed. San José, C. R. Recuperado de: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/63/art5.htm&ved=2ahUKEwjrvir6cL8AhUbI0QIHS0qDvwQFnoECBAQAQ&usg=AOvVaw0t-3CVT0KXTAIKIXbaSp3>.
122. Waterman, 2019. Etapas de la adolescencia. Recuperado de: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
123. Weeks, J. (1998). Sexualidad. Barcelona: Los nuevos contenidos oficiales de educación. Recuperados de: <https://www.redalyc.org/journal/5534/553466654019/html/>
124. World Association for sexual Health (2014). Declaración de los Derechos Sexuales. Recuperado de https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014.pdf
125. World Health Organization (2004). Definitions. Progress in Reproductive Health Research, 67

Anexo uno. Encuesta

Edad_____ sexo_____ Fecha_____

1. En tu opinión, ¿quién debería de hablar sobre salud sexual y reproductiva con los jóvenes?

A) Padres B) docentes C) el centro educativo D) servicios a la salud

Otros _____

2. En tu opinión ¿A qué edad se debería hablar de la salud sexual y reproductiva con los jóvenes en la escuela?

Antes de los 11 B) Entre los 12 y 15 C) 18 o más D) Nunca

3. ¿De quién/es has recibido información sobre sexualidad?

A) Escuela B) padres C) amigos D) medios de comunicación

¿Para qué? _____

4. ¿Has recibido formación específica sobre temas de sexualidad en esta escuela?

A) Pocas veces B) Nula C) Si con frecuencia D) muy irregular

Qué opinas _____

5. ¿Consideras suficiente la formación recibida sobre sexualidad?

Insuficiente B) suficiente C) más información, sobre qué

tema(s) _____

6. ¿Qué temas se tratan en la educación sexual y reproductiva en tu escuela?

A) El cuerpo humano y su desarrollo B) La salud sexual y reproductiva C) Violencia y seguridad D) Todas las anteriores E) Ninguna de las anteriores

7. ¿En la escuela en la que te encuentras tienen un proceso claro para ayudar a los alumnos y alumnas si tienen inquietudes sobre salud sexual y reproductiva?

A) Sí, hay un proceso claro B) No hay un proceso oficial C) No hay ningún proceso, sobre cuál _____

8. ¿Es verdad que sexualidad y sexo son lo mismo? ¿Por qué?

A) De acuerdo B) Desacuerdo C) No me interesa D) No puedo opinar

9. ¿Es verdad que las personas que son bisexuales no saben lo que quieren?

A) De acuerdo B) Desacuerdo C) No me interesa D) No puedo opinar

10. ¿Los homosexuales pueden cambiar su orientación sexual?

A) De acuerdo B) Desacuerdo C) No me interesa D) No puedo opinar

11. ¿Crees que las personas heterosexuales son monógamas?

A) De acuerdo B) Desacuerdo C) No me interesa D) No puedo opinar

12. ¿Crees que las personas asexuales pueden obtener algún tipo de tratamiento?

A) De acuerdo B) Desacuerdo C) No me interesa D) No puedo opinar

13. ¿La vida sexual de los adolescentes inicia antes de los 15 años?

A) De acuerdo B) Desacuerdo C) No me interesa D) No puedo opinar

14. ¿A qué edad es recomendable tener sexo?

A) 13 años B) 14 años C) 15 años D) 18 a más

15. Si soy virgen ¿cuándo se recomienda perderla?

A) Cuando tenga novi@ B) Cuando me case C) En una ocasión especial D) cuando me sienta list@

16. ¿La primera vez teniendo una relación sexual es satisfactoria?

A) De acuerdo B) Desacuerdo C) No me interesa D) No puedo opinar

17. Después de mi primera relación sexual ¿El cuerpo me cambia?

A) De acuerdo B) Desacuerdo C) No me interesa D) No puedo opinar

18. ¿Las relaciones sexuales en noviazgo son comunes a tu edad?

A) De acuerdo B) Desacuerdo C) No me interesa D) No puedo opinar

19. ¿Las relaciones sexuales casuales son comunes a tu edad?

A) De acuerdo B) Desacuerdo C) No me interesa D) No puedo opinar

20. ¿Es cierto que tomar alcohol ayuda a tener un mejor sexo?

A) De acuerdo B) Desacuerdo C) No me interesa D) No puedo opinar

21. ¿Para ti como debe de ser el sexo?

A) Higiénico y placentero B) Con amor C) Como lo he visto en tv D) No me interesa

22. ¿Cuáles son las medidas de higiene que hay que tomar antes de la práctica sexual?

A) Tener aseados los genitales y cuerpo en general B) Lavarse las manos antes y después de ir al baño C) El aseo de la boca D) No me interesa

23. ¿Los videos pornográficos son realistas?

A) De acuerdo B) Desacuerdo C) No me interesa D) No puedo opinar

24. ¿El sexting es peligroso?

A) De acuerdo B) Desacuerdo C) No me interesa D) No puedo opinar

26.. ¿Conoces la ley Olimpia y en qué momento aplica?

A) Si ¿En qué momento? B) No _____ Explica

27. ¿Cuál crees que sea la edad normal para el primer período?

A) 10 B) 11 y 13 C) 9 y 15 D) 18 o más

28. ¿Existen yerbas medicinales que se pueden usar para los dolores pre-menstruales o para regularizar el ciclo?

A) De acuerdo B) Desacuerdo C) No me interesa D) No puedo opinar

29. ¿Conoces qué es el SPM?

A) Menstruación B) Síndrome Premenstrual C) No me interesa D) Peligro

30 ¿Cuáles son las fases del ciclo menstrual?

A) Ovulación y Menstruación B) Proliferativo, ovulatorio, secretor y menstruación

C) Regulación y Menstruación D) No puedo opinar

31. ¿Es cierto que la edad en la que se regula la menstruación es después de los 18 años?

A) De acuerdo B) Desacuerdo C) No me interesa D) No puedo opinar

32. ¿A qué edad finaliza la menstruación?

A) Al inicio de la menopausia B) Cuando tienen bebés C) Después de 10 años D) Nunca

33. ¿Puedo quedar embarazada en la primera relación sexual?

A) De acuerdo B) Desacuerdo C) No me interesa D) No puedo opinar

34. ¿Qué significa ser padre o madre antes de los 18?

A) Desafíos sociales B) Muchas responsabilidades C) Dejar la formación académica
D) Ser pobre

35. ¿Cuáles son los primeros síntomas de embarazo?

A) Náuseas y vómitos, ausencia de menstruación y dolor en los senos B) Sentir malestar
ante algunos olores C) No puedo opinar D) Malestares

36. ¿Qué tipos de aborto hay?

A) Los espontáneos e inducidos B) Legal e ilegal C) En casa B) En hospitales

37. ¿En Texcoco en donde puedo pedir ayuda para realizar un aborto?

A) En cualquier clínica B) Centro médico mujer C) No me interesa D) No puedo opinar

38.} ¿Cuántas enfermedades puedo contraer a través del sexo?

A) De 1 a 2 B) 5 C) 11 D)4

39. ¿Usar método anticonceptivo es fundamental en las relaciones sexuales?

A) De acuerdo B) Desacuerdo C) No me interesa D) No puedo opinar

40. ¿Qué diferencia hay entre usar y no usar condón en el acto coital?

A) Se siente diferente B) Ninguna C) No me interesa D) No puedo opinar

41. ¿Qué hacer en caso de que falle el condón?

A) Esperar B) tomar la pastilla del día después C) Evitar la ovulación D) No puedo opinar

42. Si uso doble método como lo son las pastillas anticonceptivas, el diu e inyección ¿hay más protección?

A) De acuerdo B) Desacuerdo C) No me interesa D) No puedo opinar

43. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos femeninos?

A) Las píldoras anticonceptivas B) Condón C) El anillo D) Ninguna de las anteriores

44. ¿Cuál crees que es el método anticonceptivo más eficiente?

A) Inyección hormonal B) Condón masculino C) Vasectomía

Explica el porqué _____

45. ¿Qué es el VIH?

A) Virus de Inmunodeficiencia Humana B) Una enfermedad C) No me interesa D) No puedo opinar

46. ¿Qué es la Sífilis?

A) Una enfermedad altamente transmisible B) una infección de transmisión sexual C) Erupciones en la piel o lesiones en la zona genital D) No puedo opinar

47. ¿Qué es el Herpes?

A) Pequeñas lesiones dolorosas B) Es un tipo de ITS C) No me interesa D) No puedo opinar

48. ¿Qué síntomas pueden mostrar que se tiene una infección sexual?

A) Son asintomática B) secreción uretral y secreción vaginal, C) dolor uretral y/o genital, D) Mal olor en la secreción genital y picazón,

49. ¿Es cierto que con la primera relación sexual no puedo contagiarme de ninguna enfermedad?

A) De acuerdo B) Desacuerdo C) No me interesa D) No puedo opinar

50. ¿El sexo oral produce alguna enfermedad?

A) De acuerdo B) Desacuerdo C) No me interesa D) No puedo opinar

51. ¿Con qué regularidad vas al ginecológico?

A) Una vez al año B) De dos a tres veces por año C) Nunca

52. ¿Qué es el consentimiento?

A) La aceptación verbal o no verbal B) La voluntad de participar C) La comunicación

D) La negociación

53. ¿Es importante el conocimiento en una relación de pareja?

A) De acuerdo B) Desacuerdo C) No me interesa D) No puedo opinar

54. Mi pareja quiere que hagamos algo que a mí no me gusta y creo que no me siento bien con eso ¿Qué hago?

A) Comunicarlo B) Dar marcha atrás C) No me interesa D) No puedo opinar

55. ¿A dónde puedo acudir si vivo con violencia sexual o física?

A) Secretaría de Salud B) No lo sé C) Secretaría de Bienestar e Inclusión Social.

Anexo dos. Carta institucional



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



Secretaría Académica
Área Académica 3
Programa Educativo de la Licenciatura en Psicología Educativa

Ciudad de México, 24 de octubre, 2022

Oficio LPE/074/2022

ESPERANZA ANARELY TORRES ESPINOSA
DIRECTORA DE LA "ESCUELA SECUNDARIA GENERAL 211 TEXCOCO, LEÓN"
CLAVE: 14DES0332H
CALLE: VICENTE GUERRERO 112
COL. CENTRO
C.P. 56100 TEXCOCO DE MORA, ESTADO DE MÉXICO
PRESENTE

Por este medio, hago una atenta solicitud con el fin de que autorice a la siguiente alumna:

NOMBRE	MATRÍCULA
ORTIZ BANDA KARINA ELIZABETH	17090978

Para realizar un trabajo de investigación, en la institución a su digno cargo, con un horario de 08:00 a 13:00 hrs., del día 4 al 18 de noviembre del año en curso.

Dicho trabajo se titula "**Educación sexual integralmente para los adolescentes de nivel básico de la secundaria general 211 Texcoco, León Portilla**" y tiene como objetivo realizar un diagnóstico sobre los conocimientos de educación sexual que tienen los alumnos y alumnas de tercer grado de secundaria pública.

Esta actividad forma parte de la materia Seminario de titulación, correspondiente al octavo semestre de la Licenciatura en Psicología Educativa, que se imparte en esta Casa de Estudios. La alumna es asesorada por la profesora Celia María del Pilar Aramburu Ceñal.

Agradezco de antemano la atención que sirva brindar al presente.

Atentamente
"EDUCAR PARA TRANSFORMAR"



S.E.P.
ARMANDO RUIZ BADILLO UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
RESPONSABLE DEL PROGRAMA NACIONAL
DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA SECRETARÍA ACADÉMICA

Recibí documento

7-11-22

