

07

RECONOCIMIENTO DEL CUERPO

La salud sexual y reproductiva



RECONOCIMIENTO DEL CUERPO

La salud sexual y reproductiva



Esta publicación se realiza con apoyo del Programa Global de UNFPA para acelerar la acción orientada a poner fin al matrimonio infantil con la cooperación de Canadá.

Canada 



Guatemala, 2016. Esta publicación se produjo en el marco del proyecto Fortalecimiento de capacidades del Ministerio de Educación, para implementar el enfoque de educación integral en sexualidad y prevención de la violencia en las escuelas dentro del Plan Multianual de Trabajo 2015-2019 entre Mineduc y UNFPA, en apoyo a la institucionalización de las Estrategias de Educación Integral en Sexualidad y Prevención de la Violencia.

Mineduc (2016). Serie de fascículos acerca de *educación integral en sexualidad y prevención de la violencia*. Guatemala: Ministerio de Educación, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (Unesco).

Esta serie de fascículos puede utilizarse para la consulta bibliográfica de los educadores como parte de procesos de sensibilización y formación. Se recomienda citar la fuente.

PARTICIPANTES EN EL PROCESO

AUTORIDADES MINISTERIALES:

Doctor Oscar Hugo López Rivas
Ministro de Educación

M.A. Héctor Alejandro Canto Mejía
Viceministro Técnico de Educación

Licenciada María Eugenia Barrios de Mejía
Viceministra Administrativa de Educación

Licenciado Daniel Domingo López
Viceministro de Educación Bilingüe Intercultural

Licenciado José Moreno Cámara
Viceministro de Diseño y Verificación de la Calidad Educativa

M.A. Ana María Hernández Ayala
Directora de la Dirección General de Gestión de la Calidad Educativa

DIRECCIONES GENERALES:

Dirección General de Gestión de Calidad Educativa (Digecade)

Dirección General de Educación Bilingüe Intercultural (Digebi)

Dirección General de Educación Especial (Digeesp)

Dirección General de Educación Extraescolar (Digeex)

Dirección General de Educación Física (Digef)

Dirección General de Acreditación y Certificación (Digeace)

Dirección General de Currículo (Digecur)

Dirección General de Evaluación e Investigación Educativa (Digeduca)

Dirección General de Coordinación (Digecor)

DIRECCIONES

DEPARTAMENTALES:

Dirección Departamental de Educación de Alta Verapaz

Dirección Departamental de Educación de Chiquimula

Dirección Departamental de Educación de Izabal

Dirección Departamental de Educación de Totonicapán

Dirección Departamental de Educación de Chimaltenango

Dirección Departamental de Educación de Escuintla

Dirección Departamental de Educación de Huehuetenango

COLABORACIONES

INTERINSTITUCIONALES

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

Secretaría Presidencial de la Mujer (Seprem)

Defensoría de la Mujer Indígena (DEMI)

ASESORÍA Y FACILITACIÓN DEL PROCESO:

COORDINACIÓN EDITORIAL:
Licda. Cecilia Alfaro Quesada,
M.A. Nelly Castillo Estrada
Unidad de Género con Pertinencia Étnica

TEXTO BASE:
M.A. Ileana Melendreras

EDICIÓN DE TEXTO:
Licda. María Amalia Cujcuy,
Digecade

ASISTENCIA TÉCNICA:
M.A. José Roberto Luna, Oficial de Educación y Juventud, UNFPA

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN:
Lic. Alfonso Lozano, Lic. Henry Sipaque y Licda. Mariana Leal

FOTOGRAFÍAS:

Mark Tuschman, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Programa Abriendo Oportunidades, Population Council y Dirección de Comunicación Social del Ministerio de Educación, Mineduc

Los textos incluidos en esta publicación, no reflejan necesariamente las opiniones de UNFPA. Este documento es para distribución general. Se reserva los derechos de autoría y se autoriza las reproducciones y traducciones siempre que se cite la fuente. Queda prohibido todo uso de esta obra, de sus reproducciones o de sus traducciones con fines comerciales.

PRESENTACIÓN

Con la firma de la Carta Acuerdo Salud Educación que antecede a la suscripción del Convenio de Cooperación Interinstitucional en el marco de la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación”, y de la Carta de Entendimiento entre la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, nuestro país avanzó para garantizar el desarrollo pleno de toda la población; que sumado al proceso de institucionalización de la Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres (PNPDIM) permitirá la consolidación de una estrategia de largo plazo en temas clave para la construcción de ciudadanía.

La Educación Integral en Sexualidad permite trascender la escasa información y los temores en relación con este tema, abordándolo desde aspectos éticos, biológicos, emocionales, sociales, culturales y de género, de manera gradual, basado en la evidencia científica, acorde con el desarrollo de la persona; desde su niñez hasta la edad adulta.

Es un tema de fortalecimiento de la ciudadanía. En su proceso formativo, es básico que toda persona comprenda la sexualidad como parte integral de la vida, de su identidad. Solo de esta manera lograremos generar el respeto a las diferencias, el rechazo a toda forma de discriminación y la promoción en la población joven para la toma de decisiones informadas y responsables no solo sobre el inicio de las relaciones sexuales, sino, fundamentalmente, acerca de su proyecto de vida: quién quiere ser, qué quiere hacer, en el marco del aporte al desarrollo de su comunidad y su país.

Los centros educativos y su proyección a la comunidad permiten promover el aprendizaje significativo indispensable para lograr revertir las alarmantes estadísticas de aumento de embarazos en adolescentes y niñas, el aumento en la cantidad de personas infectadas con VIH, el elevado número de muertes maternas y el ejercicio cotidiano de la violencia, particularmente la violencia sexual contra las mujeres, así como la discriminación y el racismo.

Las personas, las familias y las comunidades de los diferentes pueblos que conformamos el país jugamos un rol protagónico e insustituible en esta transformación.

Cada día de convivencia en el centro educativo es una oportunidad para construir con niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos, actitudes y relaciones con pleno respeto a los derechos humanos y con equidad de género y etnia, al crear experiencias de aprendizaje para el pleno disfrute de la vida y el desarrollo personal y comunitario.

A inicios de 2010 el Ministerio de Educación encargó a la Unidad de Equidad de Género con Pertinencia Étnica, facilitadora y asesora del proceso, el diseño de una Estrategia de Educación Integral en Sexualidad y Prevención de la Violencia implementada con el involucramiento de las Direcciones Generales del nivel central y con seis Direcciones Departamentales de Educación priorizadas en una primera fase piloto de la que deriven los lineamientos de gestión y el abordaje pedagógico institucional.

La estrategia, concreta el avance en los principales marcos legales en materia de derechos humanos, sexuales y reproductivos, la prevención de la violencia. Asimismo, concreta la implementación de la Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres en metas estratégicas para el avance en el marco de Derechos Humanos, la equidad de género y étnica, los derechos de las mujeres y mujeres indígenas en particular, por lo que cuenta con el acompañamiento de la Secretaría Presidencial de la Mujer (Seprem).

Asimismo, tiene contribuciones de la Defensoría de la Mujer Indígena (DEMI), la Coordinadora Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Contra las Mujeres (Conaprevi), el Ministerio de Gobernación, Secretaría de Comunicación Social de la Presidencia, así como de la sociedad civil. Particularmente se ha contado con aportes relevantes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), en el marco de la Carta Acuerdo Salud Educación, con información estadística, materiales de apoyo conceptual y metodológico y personal especializado desde el abordaje en salud sexual y reproductiva, con adolescentes y jóvenes, prevención del VIH, salud mental, entre otras.

Para los procesos de formación previstos por la estrategia se contó con un módulo de apoyo a la formación docente así como del personal técnico y directivo del Ministerio que sirvió de base para el diseño del abordaje. Como producto de esa validación con técnicos y profesionales de las Direcciones Generales y Direcciones Departamentales de Educación, surgió la necesidad de profundizar las temáticas de Educación Integral en Sexualidad y Prevención de la Violencia. Por ello, se ha elaborado el presente fascículo conceptual de apoyo a la formación docente el cual sirve de base a la necesaria contextualización de estos procesos en todo el país.

La Dirección General de Currículo (Dige-cur) ha recomendado enmarcarlo en el Currículo Nacional Base (CNB) de la carrera de Bachillerato en Ciencias y Letras con Orientación en Educación y las especialidades de Productividad y Desarrollo, Educación Musical y Educación Física; se sugiere utilizarlo también para la formación en el Magisterio de Educación Infantil Bilingüe Intercultural y Magisterio de Educación Infantil Intercultural. No obstante, el texto puede servir de apoyo al desarrollo de la temática en diferentes procesos educativos.





ÍNDICE

Presentación	05
¿Cómo están organizados estos fascículos de apoyo a la formación docente?	08
Desde nuestra experiencia	10
7.1 Del derecho al hecho.....	11
7.2 Conozcámonos.....	15
7.3 El proceso reproductivo.....	19
7.4 Cuidemos nuestra salud sexual y reproductiva.....	24
Bibliografía	36

¿CÓMO ESTÁN ORGANIZADOS ESTOS FASCÍCULOS DE APOYO A LA FORMACIÓN DOCENTE?

Para facilitar el manejo de este fascículo, se incluyen los siguientes íconos que atraen la atención en relación con las actividades propuestas:



CNB



Contenidos



DIARIO de
aprendizaje



DIARIO de aprendizaje
del **PROYECTO**
educativo



Información,
ESTADÍSTICA



Mensaje
CLAVE



EVALUACIÓN
de la unidad

El Ministerio de Educación espera que este material se convierta, en manos de las y los docentes, especialmente de quienes inician su formación, en una herramienta transformadora que facilite transitar hacia una vida más plena, gratificante y de ejercicio ciudadano de los derechos humanos.

El presente documento es un fascículo en apoyo a la implementación de la Estrategia de Educación Integral en Sexualidad y Prevención de la Violencia. Puede utilizarse en procesos de formación inicial y formación continua de manera sistemática a lo largo del año, que fortalezca el logro de competencias por parte de los propios docentes.

El fascículo aporta el marco institucional y del Estado de Derecho así como información basada en evidencia científica, coincidente con los denominados ejes transversales de la Reforma Educativa y el Currículo Nacional Base (CNB)¹, que hasta ahora no se han desarrollado pertinente y oportunamente en aula, en gran parte por falta de conocimiento y manejo de los propios docentes.²

Por ello, el fascículo es una contribución al proceso de formación docente, particularmente, aunque puede ser utilizado como apoyo en procesos de sensibilización y formación de personal técnico y directivo. Esto permite que se cuente con criterios teóricos y metodológicos de carácter general, avalados por el Ministerio de Educación, como referencia para la contextualización a realizar en todo el país, particularmente en el marco del enfoque de Derechos Humanos, la equidad de género y étnica.

Su aplicación permite la pertinencia al:

- Fortalecer la imagen que tenemos de nosotros mismos.
- Permitir la aceptación, el respeto y la valoración de toda persona, sin discriminación.
- Valorar la educación como factor clave para el ejercicio del marco de derechos y ciudadanía por parte de la población, iniciando por nosotros mismos.
- Apreciar la sexualidad como parte del desarrollo y del proceso educativo de las personas, ayudando a eliminar el morbo, la desinformación y las diversas formas de violencia que se derivan de su desconocimiento.
- Fortalecer el reconocimiento, aceptación y valoración de todos y todas en sus interacciones sociales y culturales, que les permita una convivencia armónica consigo mismos, con el medio social y la naturaleza.

¹ Unidad en la diversidad: multiculturalidad e interculturalidad; Vida en democracia y cultura de paz: equidad de género, etnia y social, educación en valores, vida familiar y ciudadana.

² Análisis de la gestión institucional. Plan de Institucionalización de la Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres y Plan de Equidad de Oportunidades en el Ministerio de Educación. Junio, 2010.

Por ello, los contenidos, actividades y ejercicios que desarrolla cada unidad, son abordados desde el aprendizaje personal como medio básico para su apropiación y contextualización. De esta manera cada docente, grupo de docentes o estudiantes de Bachillerato en Ciencias y Letras con Orientación en Educación y sus especialidades, así como de Magisterio de Educación Infantil Bilingüe Intercultural y Magisterio de Educación Infantil Intercultural, que lo utilicen, pueden diseñar y desarrollar un proyecto de aplicación en el centro educativo, así como en los procesos con quienes conforman la comunidad educativa.

Se propone desarrollar la temática enmarcada en las siguientes áreas curriculares de la carrera de Bachillerato en Ciencias y Letras con Orientación en Educación y sus especialidades, de acuerdo con la siguiente tabla:



Área Curricular:	
Área Curricular	Subárea
Pedagogía	Fundamentos de la Pedagogía
Psicología	Psicología, Psicología Evolutiva
Ciencias Sociales y Formación Ciudadana	Ciencias Sociales y Formación Ciudadana
Ciencias Naturales	Biología

Al finalizar el fascículo, cada participante en el proceso contará con la propuesta de proyecto educativo acerca de Educación Integral en Sexualidad y Prevención de la Violencia.

Le invitamos a enriquecerlas de acuerdo con su experiencia y creatividad, particularmente como herramienta para desarrollar 11 unidades temáticas:

- 1. El derecho a la educación, la puerta a otros derechos.** La importancia de la Reforma Educativa y la transformación curricular; nuevos paradigmas en educación; un currículo "vivo"; Derechos Humanos y ciudadanía. El derecho a una Educación Integral en Sexualidad y a la prevención de la violencia.
- 2. El centro educativo, espacio para una Educación Integral en Sexualidad, en el marco de los derechos humanos, la equidad de género y étnica.** Marcos legales, rol de la Educación en función de garantizar la vivencia del marco de derechos humanos, la equidad de género y étnica y la prevención de la violencia.
- 3. El desarrollo de la personalidad y la identidad, base para una vida plena.** Personalidad, autoestima e identidad. De una educación basada en la enseñanza a una educación basada en el aprendizaje. Los sujetos educativos como protagonistas de su desarrollo.
- 4. Elijo el camino propio, el proyecto de vida.** Las aspiraciones y los procesos de toma de decisión. Cómo elaborar un proyecto de vida. Factores que influyen en la realización de un proyecto de vida. Factores de riesgo, factores protectores y resiliencia. Educación y competencias para la vida.
- 5. Una nueva forma de ver y relacionarse con el mundo, la pubertad y la adolescencia.** La adolescencia como fenómeno histórico cultural. Cambios biopsicosociales.
- 6. La cultura y el aprendizaje de la sexualidad, género y los medios de comunicación.** La construcción social del género a lo largo del ciclo de vida; la diversidad cultural y la sexualidad; la imagen del cuerpo, el papel de los medios de comunicación; los estereotipos, la estigmatización y la discriminación.
- 7. Reconocimiento del cuerpo, la salud sexual y reproductiva.** Anatomía y fisiología sexual, proceso reproductivo y los cambios en la niñez, pubertad, individualidad e integridad del cuerpo; sexo, sexualidad y ciclo de vida; prevención del embarazo.
- 8. Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH: vivo en dignidad con cero estigma y discriminación.** Virus de inmunodeficiencia humana, las infecciones de transmisión sexual, su sintomatología, las formas de prevención y tratamiento; así como la importancia de prevenir el estigma y la discriminación por causas relacionadas al VIH.
- 9. Prevención de la violencia: el desarrollo de actitudes de respeto, cuidado y autoprotección.** Qué es la violencia; violencia generacional; violencia contra las mujeres; violencia y abuso sexual; violencia étnica, discriminación y racismo; violencia en el ámbito escolar, y qué considerar una estrategia en el centro educativo.
- 10. Explotación sexual comercial y trata de personas: rompo el silencio y la complicidad.** Los usos de la niñez; qué es la violencia sexual y cómo identificarla; qué es la explotación sexual comercial y cómo identificarla; la trata de personas, qué es, como se define, qué puede hacer el centro educativo antes estas situaciones.
- 11. Recupero el respeto, el afecto y la comunicación, en las relaciones sociales, familiares y la comunidad.** Valores, actitudes y relaciones sociales; las familias, la amistad, el amor y las relaciones románticas; la tolerancia y el respeto; los compromisos al largo plazo, el matrimonio y la crianza; participación de la comunidad educativa en la educación integral en sexualidad.

DESDE NUESTRA EXPERIENCIA



DIARIO DE APRENDIZAJE
PERSONAL

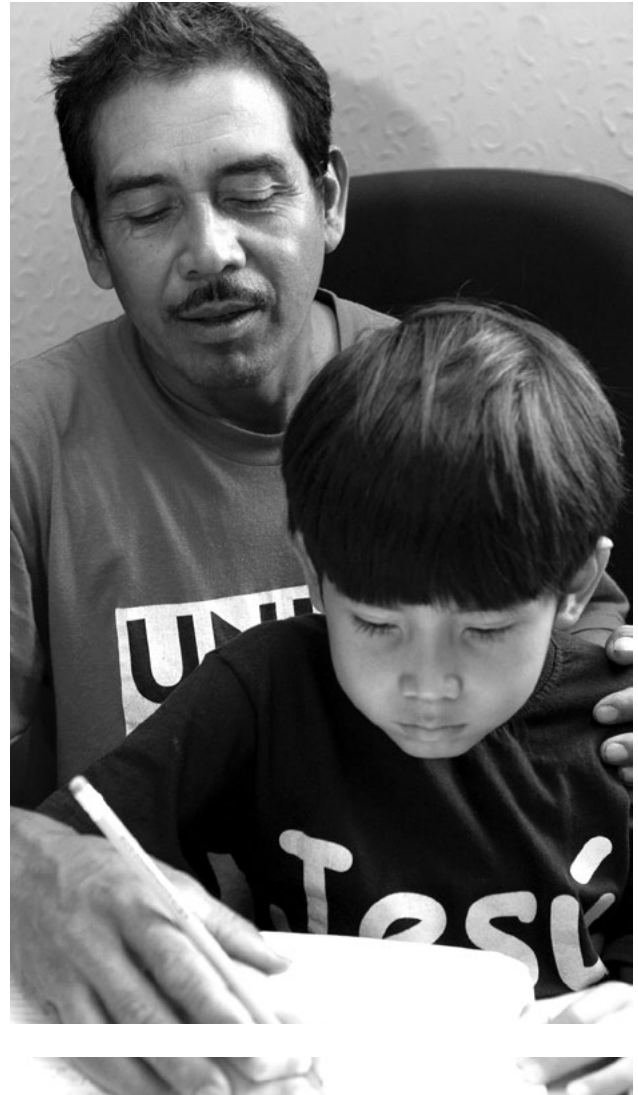
Actividad 56: Historia de mi cuerpo sexuado

“Niños y niñas sentados alrededor de la maestra conversan acerca de lo que hicieron el fin de semana. Rocío levanta la mano con insistencia, finalmente llega su turno y pregunta: “seño, ¿qué es hacer el amor?” Algunos niños y niñas se miran entre ellos y se ríen. La maestra, desconcertada, responde: “pregúntale a tu mamá”.

“Carlita llegó a contar que atrás, en los baños, habían encontrado a Daniel y Brenda besándose y tocándose...Luisa, la maestra, salió y habló con ellos, que no era el lugar para hacer eso y que se tenían que respetar. Luego habló con sus familiares. La mamá de Brenda la regañó y la castigó.”

¿Cuándo era niña o niño, vivió una situación similar?
¿Cuál fue la reacción de las personas adultas? ¿Qué piensa de la reacción de las docentes?

En consideración a esta situación y la importancia de abordarla adecuada y pertinentemente, desarrolle una propuesta mediada pedagógicamente para facilitar la reflexión con madres y padres de familia.



La sexualidad es parte de la vida. La curiosidad y la necesidad por conocernos es tan grande que se producen situaciones como las descritas que solo revelan que requerimos más información acerca de cómo somos, cómo funcionan nuestros cuerpos y cómo nos sentimos, cómo el cuerpo afecta nuestras emociones y cómo incide en nuestras decisiones a lo largo de la vida.

La Educación Integral en Sexualidad desde un enfoque biosicosocial nos ayuda a comprender las múltiples relaciones entre la dimensión biológica y las demás dimensiones de nuestra sexualidad como algo propio, de manera que nos conozcamos integralmente, sin miedos, sin escondernos y como parte normal de nuestro desarrollo.

Al hablar acerca de la sexualidad, es importante el análisis del cuerpo, ya que constituye el espacio donde se construye y se vive la sexualidad en cada sociedad y cultura. Es en el cuerpo donde aterrizan los significados culturales; aprendidos en las familias, las escuelas, las iglesias y otras instituciones, a través del proceso de socialización y es cada persona, individualmente quien decide cómo vivir su sexualidad. (Luna, 2009)

Por ello, todas las personas -desde temprana edad- necesitamos información basada en evidencia científica que nos permita conocernos gradualmente y tomemos las mejores decisiones en relación con nuestro desarrollo, que incluye la vivencia plena de la sexualidad.

Mientras mayor información basada en evidencia científica aunada a un marco de valores éticos ciudadanos tenga la persona, mayor poder de tomar las mejores decisiones tendrá. Al educar en un marco de integralidad damos el poder a niñas, niños, adolescentes y jóvenes para ejercer plenamente su ciudadanía, y aprendan a velar por ellos mismos y sus derechos.

A través de la historia, el sexo y la sexualidad han sido asociados con un gran número de significados (Katchadourian, 1983). En muchas culturas como la nuestra siguen siendo temas que no se discuten abiertamente pero sobre los cuales circula cada vez mayor información de diferentes naturaleza que provoca mitos y tabúes y una serie de problemas en la salud y la vida de las personas, afecta seriamente a personas con menos accesos a oportunidades sociales y menos garantías a sus Derechos Humanos, tal es el caso de los pueblos indígenas, afrodescendientes, niños, niñas, adolescentes, jóvenes, particularmente mujeres y personas en situación de pobreza.



7.1 DEL DERECHO AL HECHO...



En la mayoría de los países, la legislación es clara y alude al derecho de las personas a recibir información y conocimientos debidamente validados por la comunidad científica respecto cuidado, promoción y prevención de riesgos y daños de la salud, el respeto por el cuerpo propio y el ajeno, la prevención de enfermedades infecto contagiosas y todo conocimiento que contribuya al ejercicio de una sexualidad sana, responsable, plena y placentera.

Estos saberes deben estar inscritos en una perspectiva multidimensional, multidisciplinaria y respetuosa del contexto sociocultural. Esto implica que la escuela debe enseñar que ciertas conductas, practicadas en el marco de la cultura de algún colectivo social pero consideradas violatorias de los derechos humanos (tal es el caso del abuso sexual o la violencia intrafamiliar) no pueden ser aceptadas en ningún caso.

Existe un amplio marco legal nacional e internacional que respalda el ejercicio pleno de estos derechos, y todas las instituciones públicas, particularmente los Ministerios de Educación y Ministerios de Salud debemos fortalecer nuestras capacidades y adecuar los procesos institucionales para garantizar estos derechos a todas las personas.

- La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, expresan que para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales deben ser reconocidos, respetados, ejercidos, promovidos y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios.³
- La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), realizada en El Cairo en 1994, afirmó que las mujeres y los hombres tienen el derecho a alcanzar los más altos estándares de información y servicios de salud sexual y reproductiva, libres de discriminación, coacción y violencia.
- La Organización Mundial de la Salud (2002) señala que: "Salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos."⁴
- La agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada en 2015, plantea 17 objetivos, el tercero se refiere a garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.



a. Derechos Sexuales y Reproductivos:

- Son un conjunto de Derechos Humanos relacionados con el ejercicio de la sexualidad y la reproducción humana, garantizados por el Estado de Guatemala.
- Son universales e inalienables, con independencia del sexo, edad, nacionalidad, cultura, raza y filiación política o religiosa.
- Están basados en la libertad, dignidad e igualdad, inherentes a todos los seres humanos.
- Aseguran a todas las personas la posibilidad de tomar decisiones con respecto a su sexualidad y ejercerla libremente sin presión ni violencia.
- Incluyen los derechos que tienen todas las personas a tomar decisiones libres e informadas sobre su vida reproductiva.
- Promueven el acceso universal a una educación integral para la vida afectiva y sexual desde temprana edad, posibilitan el bienestar, el desarrollo de la persona y el ejercicio de la sexualidad en forma plena, libre e informada.
- Favorecen la igualdad, respeto mutuo y responsabilidades compartidas en las relaciones sexuales que tenemos.
- Implican el derecho a sentir, recibir y dar placer.
- Incluyen el ejercicio de la sexualidad independiente de la reproducción.⁵

³ Actas de una Reunión de Consulta convocada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología (WAS) Celebrada en: Antigua Guatemala, Guatemala 19 al 22 de mayo de 2000.

⁴ Sitio en internet: http://www2.hu-berlin.de/sexology/ECS5/definicion_4.html

⁵ Derechos Sexuales y Reproductivos. Foro Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos-Chile. Segunda Edición. Santiago Chile, 2006, pp 16-17.

b. El erotismo y el derecho a la expresión sexual

El erotismo es la capacidad humana de generar y compartir una especial forma de placer: la que emana del deseo, la excitación y el orgasmo. Incluye los sentidos, las emociones, el pensamiento y las ideas.

Es el resultado de las relaciones interpersonales moldeadas culturalmente y de la experiencia sensorial, que activa la respuesta genital y corporal. A un nivel básico, se origina en la estimulación de las zonas erógenas y las fantasías sexuales, y está regido por el principio del placer.

Las expresiones eróticas se vinculan a nuestra historia, especialmente a las relaciones de la infancia. La capacidad para el placer erótico se da al inicio de la vida, en el contacto cuerpo a cuerpo con la madre. Se relaciona con lo que aprendimos acerca de la feminidad y la masculinidad y con los aspectos reproductivos.

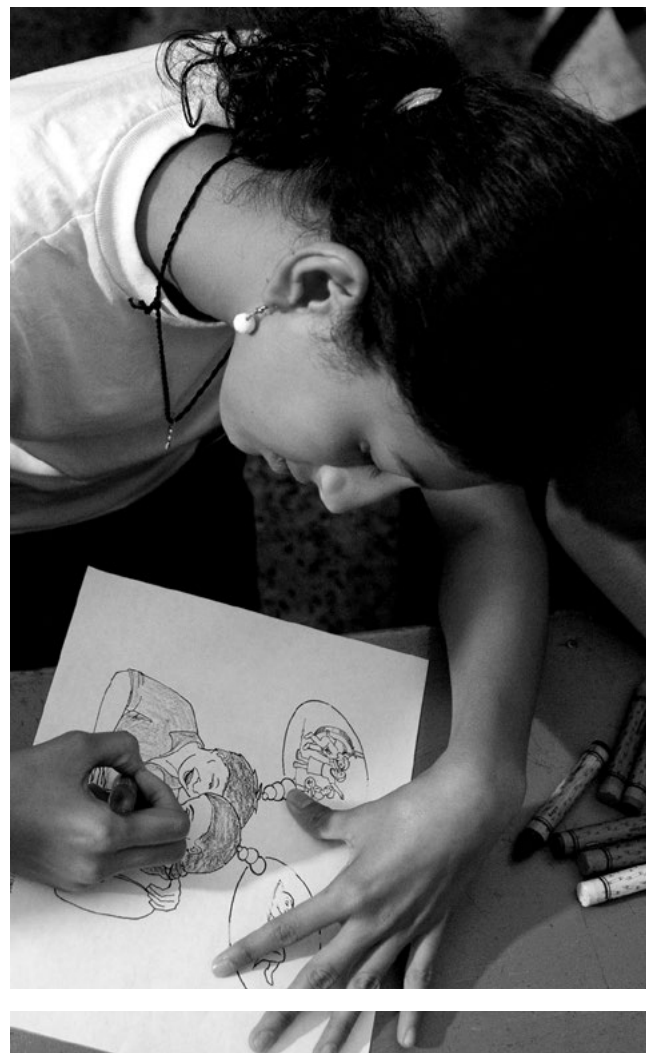
El erotismo se vive de manera diferente en cada etapa de la vida, y cada persona; según sus necesidades afectivas, configurará su propia forma de relacionarse.

Por tratarse de un tema importante y controversial, vinculado a la intimidad, se debe abordar con naturalidad y apertura, que tome en cuenta la subjetividad de sus expresiones, es decir, los aspectos afectivos y emocionales: temores, intereses, deseos, expectativas, entre otros.

Los sentimientos, las fantasías y los deseos sexuales son naturales y están presentes a lo largo de la vida. Algunas personas eligen llevar a la práctica sus sentimientos, fantasías y deseos sexuales. El interés en la sexualidad puede cambiar con la edad y seguir expresándose a lo largo de la vida. Se necesita que todas las personas sean tolerantes y tengan respeto por las diferentes expresiones de sexualidad entre las culturas y en los diversos entornos. Si se expresa en forma respetuosa, la sexualidad puede contribuir a mejorar el bienestar de la persona. (Unesco, 2010)

Este conocimiento permite a las parejas o individuos:

- Decidir libre, informada y responsablemente si desean o no tener hijas, hijos, el número de estos y el intervalo entre los nacimientos.
- Tomar decisiones reproductivas libres de presión, discriminación y violencia.
- Alcanzar el más alto nivel de salud sexual y reproductiva.
- Recibir información clara comprensible y completa acerca de métodos anticonceptivos y prevención de las Infecciones de Transmisión sexual, incluido el VIH.
- Tener acceso a servicios de salud sexual y reproductiva incluido el acceso a métodos anticonceptivos seguros y eficaces que cumplan con los estándares internacionales.
- Recuperar la fertilidad cuando esta ha sido dañada por falta de información y tratamientos inadecuados.



C. Derechos que fundamentan la Educación Integral de la Sexualidad:

- Derecho a la autonomía, a la integridad y seguridad sexual del cuerpo: incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas acerca de la propia vida sexual en un contexto de ética personal y social; la capacidad de control y disfrute del cuerpo, libres de tortura, mutilación o violencia de cualquier tipo.
- Derecho a la igualdad sexual: se opone a cualquier forma de discriminación relacionada con el sexo, género, preferencia sexual, edad, clase social, grupo étnico, religión, limitación física o mental.
- Derecho a la expresión sexual emocional: abarca más allá del placer erótico o los actos sexuales y reconoce la facultad de manifestar la sexualidad a través de la expresión emocional y afectiva como el cariño, ternura y amor.
- Derecho a la educación sexual integral durante toda la vida, desde el nacimiento hasta la vejez.



DIARIO DE APRENDIZAJE
PERSONAL

Actividad 57: Los derechos humanos que desconocemos

Como desconocemos tanto acerca de nuestra sexualidad, no es extraño que desconozcamos nuestros derechos en la vivencia de la sexualidad y particularmente aquellos que tiene que ver con el goce de la salud sexual y reproductiva. Para comprender mejor el sentido de garantizar la educación y salud integral a todas las personas, analice el marco legal citado e identifique las leyes que a nivel del país se refieren a la temática.

¿Qué derechos debe promocionar en el marco del proceso educativo y cómo puede hacerlo con la comunidad educativa?

Una adecuada formación sobre sexualidad, brindada por las y los docentes en los centros educativos, y el acceso a servicios de salud, adecuados, ayuda a la prevención de riesgos y vulnerabilidades como embarazos en adolescentes, muerte materna, Infecciones de Transmisión Sexual, especialmente el VIH. (Carta Acuerdo Salud Educación 2010).



7.2 CONOZCÁMONOS:

la anatomía y fisiología humana y el proceso reproductivo



DIARIO DE APRENDIZAJE
PERSONAL

Actividad 58: ¿Qué tanto nos conocemos?

Durante el transcurso de este proceso, los mayores cuestionamientos tienen que ver con el conocimiento natural que tenemos de otras partes de nuestro cuerpo; su funcionamiento, cuidado e higiene, y la dificultad que tenemos de conocer nuestra anatomía y fisiología sexual. Esto tiene que ver con nuestros prejuicios y temores acerca del tema, pero precisamente tememos porque desconocemos.

Aunque el marco legal indica con claridad que tenemos derecho a conocernos, es un poco difícil entrar al tema con nuestro propio cuerpo. Acá preguntamos: ¿Qué tanto conoce su anatomía y fisiología sexual? ¿Qué tanto conoce cómo siente y qué pasa en el cuerpo de mujeres y hombres? Realice su propia valoración y análisis de hasta dónde se conoce en esta dimensión.

Frecuentemente el abordaje de estos temas nos da temor o provoca risas y angustia entre nosotros mismos como docentes y en la clase con las y los estudiantes. Es importante motivarnos a dialogar, preguntar, conversar con libertad y sin morbo al respecto.

La facilitación en el aula debe ser gradual y no debe realizarse de manera mecánica o como ejercicio de memoria de los nombres de los órganos o funciones, sino lograr la comprensión de cómo funciona nuestro cuerpo si somos mujeres u hombres, así como el proceso reproductivo, y analizar cómo nos afecta a

lo largo de la vida, qué decisiones debemos tomar al respecto. Por ello las planificaciones de clase deben incluir espacios para reflexionar al respecto.

Para abordarlo es importante partir de lo que las personas ya conocen acerca del tema; para completar información y eliminar abordajes incompletos y desinformados se puede partir de los nombres que comúnmente se da a los órganos sexuales femeninos y masculinos, para luego aprender los nombres científicos, conocer su forma y funcionamiento así como el proceso reproductivo.

a. Órganos sexuales femeninos externos

Vulva. Conjunto de órganos y estructuras genitales externas: monte de Venus, labios mayores y menores, clítoris y vestíbulo. Durante la pubertad empieza a crecer vello en algunas zonas de la vulva.

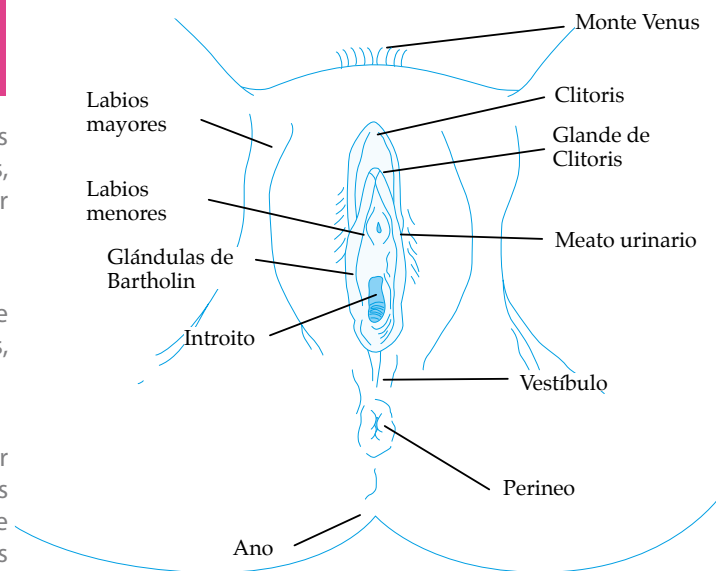
Monte de Venus o monte púbico. Abultamiento de tejido graso que se encuentra sobre el hueso del pubis, en la parte inferior del abdomen; está cubierto de vello.

Labios mayores. Son dos pliegues de piel de color un poco más oscuro que el resto de la piel, los más prominentes de la vulva, cuyas paredes externas se recubren de vello; al separarlos dejan al descubierto las demás estructuras anatómicas de la vulva.

Labios menores. Son formaciones de tejido de color rosado (cambia al rojo fuerte durante la excitación) y con cierta humedad, es más fina y sensible que los labios mayores; en la parte anterior conforman el prepucio y el frenillo del clítoris y continúan hacia atrás para formar el vestíbulo.

Clítoris. Órgano muy sensible, sobresale en la parte anterior de los pliegues de los labios menores, arriba del meato urinario. Su conformación es similar a la del pene, con glande, cuerpo, tejido eréctil y gran cantidad de terminaciones nerviosas.

Vestíbulo. Es un espacio de forma oval, cuyos lados están formados por los labios menores. En él se encuentran el meato urinario y el introito u orificio vaginal.



Meato urinario. Orificio donde termina la uretra y por el cual sale la orina.

Introito u orificio vaginal. Ubicado en la parte posterior del vestíbulo, es la puerta que comunica los genitales externos con los internos. Por aquí entra el pene durante las relaciones sexogenitales, además pasa el recién nacido durante su nacimiento y el sangrado de la menstruación. Generalmente se encuentra parcialmente cubierto por una membrana llamada himen.

Glándulas de Bartholin. Son dos y están en los labios menores, a cada lado del introito vaginal. Secretan líquido durante la excitación sexual pero no son responsables de la lubricación vaginal.

b. Órganos sexuales internos femeninos

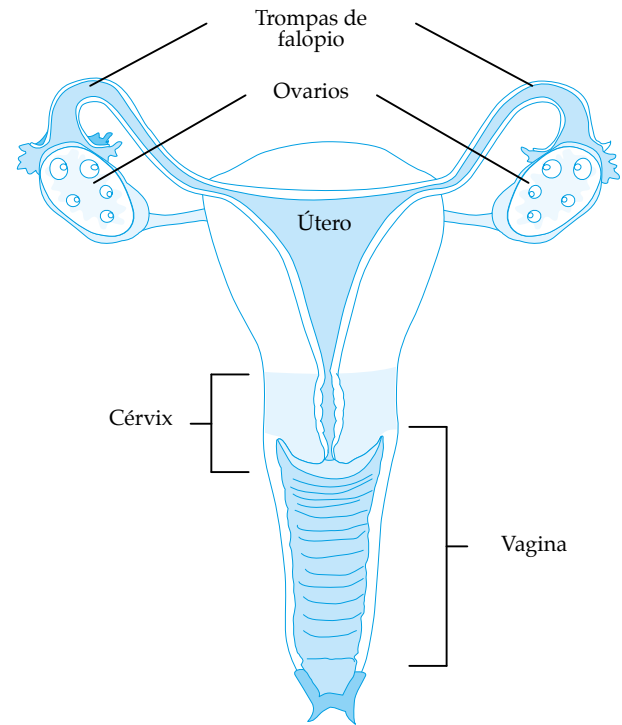
Vagina. Conducto músculo-membranoso, de 8 a 12 centímetros de largo, comunica al útero con la vulva. Sus paredes están cubiertas por membranas mucosas y rugosas con gran cantidad de terminaciones nerviosas. También es llamada canal del parto.

Útero o matriz. Órgano muscular en forma de pera invertida, es hueco y elástico, se encuentra en la parte baja del abdomen, entre la vejiga y el recto. Su función es albergar y proveer las condiciones necesarias al huevo fecundado para que se multiplique y conforme un nuevo ser humano.

Endometrio. Capa interna que recubre el útero, y si no hay embarazo, cada mes se desprende en forma de menstruación. Su función es proporcionar un colchón para que pueda implantarse el embrión en el útero.

Trompas de Falopio. Son dos tubos que se localizan en la parte superior del útero. Su función es atrapar con sus fimbrias el óvulo expulsado de los ovarios y transportarlo hasta el útero. En las trompas se produce la fecundación.

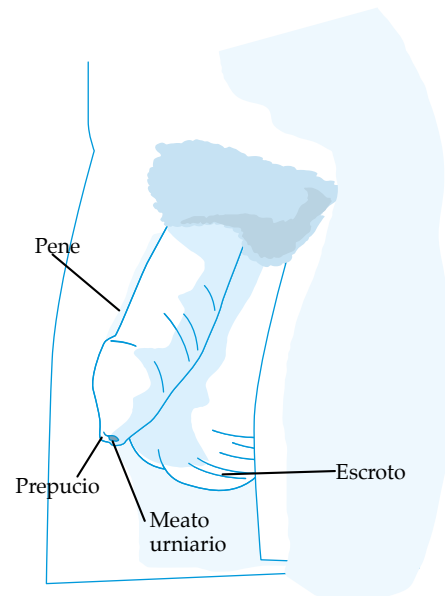
Ovarios. Órganos pares que se localizan debajo y cerca de cada uno de los extremos de las trompas de Falopio. Tienen forma ovalada, del tamaño de una almendra, color blanco y opaco. Secretan los óvulos y producen las hormonas femeninas, estrógenos y progesterona.



Óvulos. Se encuentran en forma de folículos desde el nacimiento y se dejan de producir durante la menopausia. Es la célula que el espermatozoide fecunda para producir la gestación de un ser humano.

c. Órganos sexuales masculinos externos

Pene. Es un órgano alargado y cilíndrico que varía de tamaño en cada hombre. Al ser estimulado física o psicológicamente se erecta, es decir se llena de sangre, se agranda y se pone rígido. Se compone de una cabeza llamada glándula, recubierta por un pliegue llamado prepucio; dos cuerpos cavernosos por donde circula la vena, la arteria, el nervio dorsal del pene; y el cuerpo esponjoso, en cuyo interior pasa la uretra, conducto por donde se excreta tanto la orina como el semen.



El prepucio se retrae cuando el pene se erecta. Algunos niños son circuncidados poco después de nacer, esto significa que se corta el prepucio. Los niños u hombres no circuncidados tienen que limpiar muy bien esta zona para evitar infecciones, principalmente de transmisión sexual y VIH por el posible desgarre que pueda sufrir el prepucio y sangrar.

d. Órganos sexuales masculinos internos

Testículo. Órgano par de forma ovoide que se desarrolla en la cavidad abdominal. Produce la hormona testosterona y los espermatozoides.

Epidídimos. Se encuentran en la parte superior y rodean los testículos. En ellos terminan su maduración y se almacenan los espermatozoides hasta el momento de la eyaculación.

Conductos deferentes. Existe un conducto por cada testículo. Su función es conducir los espermatozoides desde el epidídimo hasta las vesículas seminales. Su longitud es de 40 a 45 centímetros.

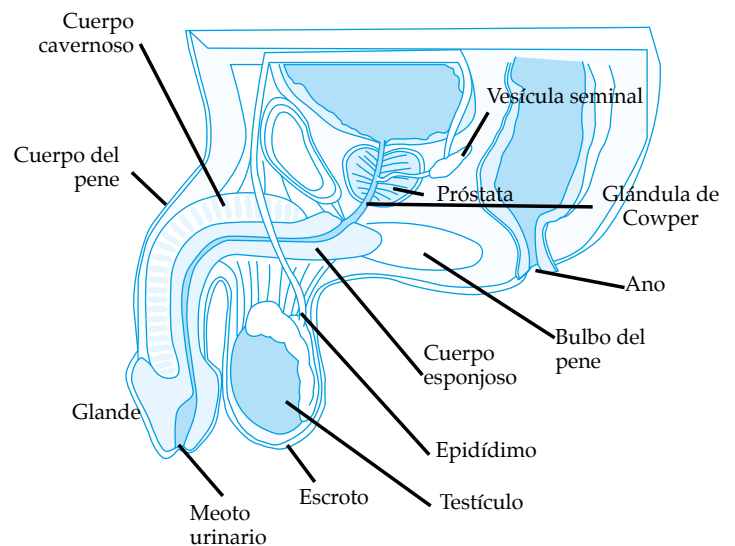
Vesículas seminales. Son dos estructuras en forma de saco, de unos cinco centímetros, se encuentran situadas detrás de la vejiga a los lados de la próstata. Poseen una capa muscular y otra secretora; se encargan de producir el semen, el cual sirve a los espermatozoides como medio de transporte para salir del pene.

Próstata. Glándula que rodea la uretra. Se encuentra abajo y delante de la vejiga, formada por tejido glandular y atravesado por los conductos eyaculatorios. Produce un líquido alcalino, claro y lechoso, que nutre a los espermatozoides y los protege de la acidez producida por la orina de la uretra y de la vagina. Esta secreción, junto al líquido de las vesículas seminales, forma el semen.

Glándula de Cowper. Se encuentran debajo de la próstata y su función es secretar un líquido alcalino que lubrica y neutraliza la acidez de la uretra antes del paso del semen en la eyaculación y que sale a través del pene durante la excitación.

Meato urinario. Se encuentra en el glande y sirve para expulsar la orina y el semen.

Escroto. Bolsa de piel, en su interior están contenidos los testículos. Funciona para protegerlos y como regulador de la temperatura adecuada para la producción de espermatozoides.



Uretra. Conducto que se inicia en el cuello de la vejiga y termina a nivel del glande en el meato urinario. Elimina la orina y conduce el semen durante la eyaculación.

Espermatozoides. Compuestos por cabeza, cuello y cola. En la cabeza están los 23 pares de cromosomas que representan la mitad de la herencia biológica del nuevo ser.





DIARIO DE APRENDIZAJE
PERSONAL

Actividad 59: Los nombres correctos, las funciones correctas

Es importante recordar que aunque todo nuestro cuerpo y no solo los órganos genitales nos ponen en contacto con nuestra sexualidad, estos últimos cumplen funciones importantes vinculadas con la reproducción y el bienestar personal.

Con la información anterior realice el siguiente ejercicio: ¿Qué partes conocía? ¿Cuáles nombres se utilizan para denominarlas? ¿Qué funciones conocía y qué funciones no?

Identifique sus principales dudas y comentarios acerca de estos órganos y sus funciones, así como las principales preguntas respecto a su relación con la sexualidad.

¿Cuál considera que es la importancia de que niñas, niños, adolescentes y jóvenes conozcan sus órganos genitales así como conocen los demás órganos del cuerpo? ¿Por qué se aborda la importancia del corazón, el hígado, el cerebro de manera diferente a como abordamos el proceso por el cual existimos y nacemos?



7.3 EL PROCESO REPRODUCTIVO



A lo largo de la vida tanto hombres como mujeres experimentan cambios en sus funciones sexuales y reproductivas. Los cambios físicos y fisiológicos que se producen durante la pubertad tienen como fin preparar la capacidad del cuerpo para la reproducción.

La pubertad es un período de cambio físico y emocional que forma parte del proceso de crecimiento y maduración de los niños y niñas. Implica cambios en la capacidad reproductiva de las personas. Es un período de maduración sexual que conduce a importantes cambios físicos y emocionales y puede ser estresante. El inicio de la pubertad varía entre una persona y otra y tiene efectos diferentes en los niños y las niñas. (Unesco, 2010).

La reproducción consiste en una serie de etapas: ovulación, fertilización, concepción, embarazo y parto. Esta capacidad reproductiva se manifiesta en las niñas cuando tienen su primera menstruación (menarquía) y en los niños cuando experimentan sus primeras eyaculaciones (polución nocturna).

a. La fertilidad femenina

La fertilidad de la mujer empieza por un proceso natural y hormonal que se anuncia con su primera menstruación -generalmente entre los 10 y 14 años- y que termina alrededor de los 50, con su última menstruación o menopausia.

¿Qué es la menstruación? Es una descarga normal de sangre que sale por la vagina. La menstruación está formada por tejido y sangre del útero que se desprenden cuando no hay fecundación del óvulo. También se le llama "período" o "regla".

La presencia de la menstruación indica que los ovarios de la adolescente producen óvulos, los cuales son células que tienen capacidad reproductiva. Es decir, a partir de este momento puede tener un embarazo.

La duración de la menstruación es diferente en cada mujer: puede durar de 3 a 7 días, y se repite aproximadamente cada 26 a 32 días. Al lapso que hay entre una y otra menstruación se le denomina **ciclo menstrual**.

En algunas culturas se cree que cuando la mujer tiene su menstruación no debe ingerir ciertos alimentos ni puede bañarse. Esto podría afectar la salud sexual de la mujer, ya que durante la menstruación es muy

importante la higiene y el baño diario; mantener la humedad en los genitales puede producir hongos y otras bacterias que causan infecciones. Asimismo, una nutrición balanceada es recomendable durante la adolescencia, y el período menstrual no debe ser la excepción.

Durante la pubertad, la intimidad del cuerpo adquiere mayor importancia. A medida que las niñas maduran, el acceso a espacios privados adquieren mayor importancia incluyendo a servicios higiénicos y al agua. . Hablar sobre la menstruación con padres, madres, maestros y compañeros, compañeras, nunca debe ser motivo de vergüenza. (Unesco, 2010).

Las variaciones de las características normales de la menstruación y del ciclo menstrual se definen como trastornos menstruales y se clasifican en cuanto a su frecuencia, cantidad, duración y forma de aparición. Algunos de ellos son: el síndrome premenstrual, la dismenorrea, la amenorrea, sangrado uterino anormal. Es importante profundizar en el conocimiento de estos trastornos, pero sobre todo, cuando se presenten, recomendar la atención de un servicio de salud donde identifiquen las causas y ofrezcan recomendaciones pertinentes de acuerdo con la edad y la condición de la niña, adolescente o joven.

Tener relaciones sexuales sin protección durante la menstruación aumenta el riesgo de transmitir o adquirir el VIH.

¿Qué es la ovulación? Es el mecanismo por el cual un ovario libera un óvulo, que se traslada desde la trompa de Falopio hasta el útero.

La ovulación es controlada por el cerebro, que ordena la liberación de dos hormonas que van a transmitir sus órdenes al ovario y causar la ovulación.

A partir de los primeros días del ciclo, varios folículos (estructuras que contienen el óvulo) comienzan a desarrollarse en los ovarios hasta el catorceavo día, que es el momento en el que solo un óvulo madurará. En la ovulación, el óvulo es liberado y aspirado por el pabellón de la trompa de Falopio. El óvulo viaja hasta el útero a través de las trompas, y su recorrido dura alrededor de dos días, luego se destruye si ningún espermatozoide llega a fertilizarlo.

¿Qué es la fecundación? Es el encuentro entre un espermatozoide y un óvulo, que puede causar la formación del embrión.

Cuando no hay encuentro con un espermatozoide, tiene lugar la eliminación de la mucosa: es la menstruación, que señala el principio de un nuevo ciclo.

Para ir del útero a la trompa de Falopio, donde podrán encontrar un óvulo, los espermatozoides tienen que recorrer una distancia de 18 a 20 centímetros. Y lo harán a una velocidad de 16 centímetros por hora. Si el óvulo no está en la cita, el más resistente de los espermatozoides podrá esperar más de cuatro días. Es decir que una fecundación puede ocurrir varios días después de una relación sexual.

Mientras que el hombre es fértil todos los días de su vida, la mujer solo puede reproducirse unos días al mes, hasta el comienzo de la menopausia.

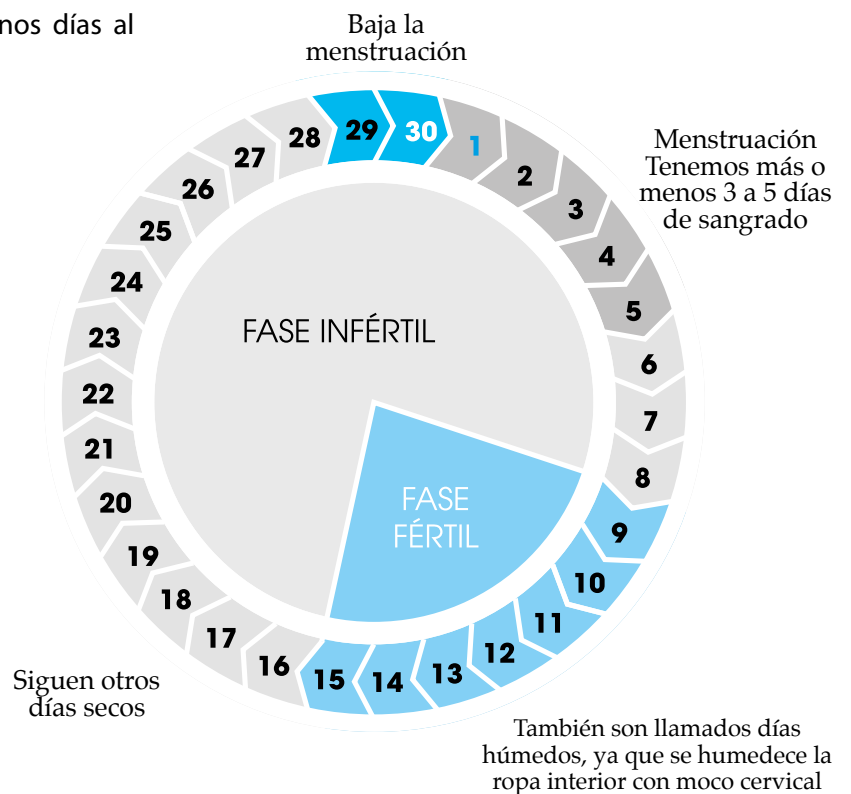
Es muy importante conocer la etapa fértil de la mujer para evitar embarazos o planificar tener hijos o hijas. Esta etapa fértil se visualiza en un ciclo, ya que se repite constantemente en el tiempo.

El ciclo de la mujer empieza el primer día de su menstruación y termina el día anterior a la siguiente. Los ciclos regulares son de 26 a 32 días. Durante ese período, la mujer tiene fuertes probabilidades y bajas posibilidades de quedar embarazada si tiene relaciones sexuales sin protección.

Los días infértiles (bajas posibilidades) suelen ir del día 1 de la menstruación hasta el día 7, y del día 20 hasta el día anterior de su próxima menstruación.

Los días fértiles (fuertes probabilidades) comienzan aproximadamente el día 8 y finalizan el día 19 a partir del primer día de la menstruación, cuando se produce la ovulación.

Para orientarnos mejor, presentamos el ejemplo de una adolescente, cuyo primer día de menstruación fue el día 1, y su ciclo es de 30.



Las relaciones sexuales vaginales sin protección pueden resultar en embarazos e ITS, inclusive el VIH. Existen formas de evitar el embarazo no planificado, entre ellas la abstinencia y el uso de anticonceptivos. El uso correcto y sistemático del condón y anticonceptivos pueden evitar el embarazo, VIH y otras ITS. La concepción tiene mayor probabilidad de ocurrir durante ciertos períodos del ciclo menstrual de la mujer. Hay riesgos para la salud asociados con el matrimonio prematuro (voluntario u obligado), el embarazo y el parto precoces. (Unesco, 2010).

b. La fertilidad masculina

El hombre inicia su vida fértil desde la primera eyaculación, la cual demuestra que su cuerpo ya es capaz de producir espermatozoides. La producción de espermatozoides se inicia en la pubertad y continúa a lo largo de toda la vida.

¿Qué son los espermatozoides? Son células reproductivas masculinas que se producen en los testículos. Están compuestos por cabeza, cuello y cola. Están constituidos por 23 pares de cromosomas que representan la mitad de la herencia del nuevo ser.

¿Qué es la eyaculación? Es la expulsión del semen a través del pene. Cada eyaculación contiene aproximadamente 100 millones de espermatozoides y tiene un volumen de 3 mililitros. Los espermatozoides pueden vivir de tres a cinco días dentro del cuello de la matriz de la mujer.

Para que una mujer se embarace, es necesario que tenga una relación sexual con un hombre y que este eyacule dentro de la vagina, cuando la mujer está ovulando.

Muchas veces, algunas parejas tienen relaciones sexuales y el hombre eyacula fuera de la vagina, lo que se llama coito interrumpido, con el fin de evitar un embarazo. Sin embargo, esta práctica no es confiable, ya que en el líquido preeyaculatorio se encuentran espermatozoides, los cuales pueden producir un embarazo.

Por la misma razón, el coito interrumpido es una práctica de alto riesgo de transmisión del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual.

La vivencia de la primera eyaculación y la primera menstruación puede ser un evento tranquilo y recibido en óptimas condiciones, con respeto y valoración. Esto en buena medida depende del conocimiento que las y los adolescentes tengan de lo que les está ocurriendo o va a ocurrir. Esta información debe ser recibida a través de madres y padres y de una educación de la sexualidad adecuada y oportuna brindada en la escuela.

Los seres humanos nacen con la capacidad de disfrutar su sexualidad a lo largo de la vida. Los hombres y las mujeres poseen un ciclo de respuesta sexual por medio del cual una estimulación sexual (física o mental) puede producir respuestas físicas. Durante la pubertad, los niños y las niñas se vuelven más conscientes de sus respuestas a la atracción sexual y estimulación sexual. Las personas pueden tener pensamientos y sentimientos sexuales sin que por ello deban llevarlos a la práctica, y generalmente son capaces de controlarlos cuando es necesario. Hay múltiples formas en que una pareja puede expresar amor, cariño, sentimientos de atracción sexual y demostrar que el amor requiere más que relaciones sexuales. Las relaciones sexuales requieren madurez emocional y física. Se necesita aplicar el pensamiento crítico para cultivar amistades y establecer relaciones sexuales. La vida sexual no está exenta de problemas y desilusiones. (Unesco, 2010).

c. Fecundación y embarazo

Implantación. Es el momento en el que el óvulo fecundado por el espermatozoide se adhiere a las paredes del útero y se inicia un embarazo. La fecundación es la unión de un espermatozoide y un óvulo en el tercio medio de las trompas de Falopio.

Unidos, espermatozoide y óvulo formarán el cigoto, que se trasladará al útero. Allí se implantará gracias a la acogida de un endometrio más engrosado, y luego anidará por nueve meses.

El embarazo dura aproximadamente 9 meses (en realidad, 40 semanas, pues se cuenta desde el día que la mujer tuvo su última menstruación). Este se divide en tres trimestres: en el primero, el embrión alcanza a medir unos tres centímetros y tiene corazón, ojos, nariz, boca, orejas, manos y pies. En el segundo, se le llama feto y continúa el desarrollo y maduración de sus órganos. En el tercer trimestre, el crecimiento puede alcanzar hasta los cincuenta centímetros; al finalizar este período, está desarrollado y listo para nacer.



DIARIO DE APRENDIZAJE DEL
PROYECTO EDUCATIVO

Actividad 60: ¿Cómo nacemos?

¿Ha pensado cómo fue el momento de su nacimiento? ¿Quiénes estaban presentes cuándo nació? Nueve, ocho o incluso siete meses antes, transcurrió el proceso descrito anteriormente.

¿Cuál es la importancia para el desarrollo personal, que niñas y niños conozcan lo que sucede o sucederá en sus cuerpos a partir de la pubertad?

Elabore un perfil de estudiantes de edades comprendidas en esta etapa. ¿Cómo son? ¿Qué saben acerca de estos temas y qué no?

¿Cómo explicaría los temas anteriores a niñas y niños entre 10 a 12 años?

Prepare un plan de clase para explicar el proceso de manera que se comprenda claramente los nombres de las partes de los órganos de mujeres y hombres; la fertilidad femenina, la fertilidad masculina, la fecundación y el embarazo, así como los riesgos asociados al mismo. Considere las ideas claves planteadas por Unesco.

Utilice recursos de mediación pedagógica como apoyo.



7.4 CUIDEMOS NUESTRA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



a. La importancia de la planificación familiar en el proyecto de vida

Desde el punto de vista de la Educación Integral en Sexualidad, el proceso educativo debe lograr acompañar, independientemente de su origen étnico, edad, sexo, discapacidad, ubicación geográfica, el desarrollo de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, que fortalezca competencias relacionadas con el conocimiento y aceptación de sí mismos, de su cuerpo, el fortalecimiento de la identidad y la autoestima, la convivencia y el respeto en las relaciones así como el ejercicio de una participación activa y libre y crítica, de manera que logre minimizar los riesgos y tomar las decisiones más adecuadas.



Tal y como se ha expresado, una de las decisiones más importantes, por sus implicaciones en el resto de la vida es la del inicio de las relaciones sexuales, así como de la decisión de ser madre o padre. Los métodos de planificación familiar o métodos anticonceptivos contribuyen a la salud reproductiva y a disminuir la mortalidad materna.

El conocimiento acerca del uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas acerca de la reproducción de manera libre, responsable e informada, aporta al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, a mejorar y a mantener el nivel de salud. Contribuyen a que la persona pueda elaborar su proyecto de vida individual y familiar.

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de prevenir un embarazo no planeado.

Se clasifican en dos grandes grupos: métodos temporales y definitivos. Los temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se les emplea. Si la pareja desea tener más hijos, la mujer puede embarazarse al suspender su uso. Los definitivos

evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja tiene la paridad satisfecha. El término paridad se refiere al número de hijos que cada pareja decide tener.

Los métodos anticonceptivos, se dividen en científicos (hormonales, de barrera y quirúrgicos) y de abstinencia periódica. Veamos a continuación en qué consisten, sus ventajas y desventajas.

Circulan muchos mitos sobre condones, anticonceptivos y otras formas de prevenir el embarazo no planificado. Es importante conocer la realidad. Abstenerse de practicar relaciones sexuales es el método más efectivo de anticoncepción. El uso correcto y sistemático del condón puede prevenir el embarazo no planificado, el VIH y las ITS. La decisión de usar un condón u otro anticonceptivo es la responsabilidad tanto de hombres como mujeres. Los roles de género y las normas adoptadas por los grupos de pares pueden influir en esta decisión. El embarazo no planificado en edades tempranas puede tener consecuencias negativas tanto para la salud como en el ámbito social. (Unesco, 2010).



Métodos de abstinencia periódica

Método/efectividad	Forma de uso	Contraindicaciones	Ventajas	Desventajas
Método de los Días Fijos (MDF) o Método del Collar	No tener relaciones sexo genitales en los períodos fértiles de la mujer, de acuerdo con su ciclo menstrual.	No tiene	Bajo costo económico (el collar es barato y se obtiene una sola vez). Involucra al hombre en la planificación.	Requiere información y disciplina para su uso correcto. La mujer debe tener ciclos menstruales regulares de 26 a 32 días. No protege contra el VIH y otras ITS.
Método de Lactancia Materna (MELA)	Método que se puede usar después del parto. Si la mujer da de mamar día y noche. Si su bebé es menor de seis meses, puede evitar un embarazo durante esos meses.	No tiene	Es natural. No tiene costo.	Puede usarse solo durante seis meses. No ofrece protección contra el VIH y otras ITS.
Temperatura basal Efectividad: una vez	La mujer debe observar la temperatura corporal interna durante su ciclo menstrual, que se incrementa debido al aumento de la progesterona durante la ovulación. Este aumento determina infertilidad.	No tiene	Es altamente fiable en el periodo postovulatorio. No tiene costo.	Tiene limitaciones a la hora de determinar la infertilidad preovulatoria. Implica abstinencia en los días fértiles. Requiere un nivel de instrucción básico. No previene ITS ni VIH.
Método de la ovulación (método Billings)	Consiste en la observación diaria de los cambios del moco cervical a lo largo del ciclo que se asocian al aumento de estrógenos en días previos a la ovulación. Las fases de infertilidad se caracterizan por la ausencia de moco cervical visible y sensación de sequedad vaginal. Cuando se acerca la ovulación el moco cervical se hace cada vez más líquido, elástico y transparente. Casi al momento de la ovulación se produce el pico de moco caracterizado por un cambio de sus propiedades y su posible desaparición.	No tiene	No tiene costo.	Implica abstinencia periódica. Es inseguro durante la menarquía o antes de la menopausia. Requiere nivel de instrucción. No previene ITS ni VIH.

Métodos modernos

Método/efectividad	Forma de uso	Contraindicaciones	Ventajas	Desventajas
<p>Pastillas</p> <p>Efectividad: 99%</p>	<p>Vía oral, duración limitada a cada uno de los ciclos durante los cuales se ingieren las tabletas.</p>	<p>No se deben tomar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante los primeros seis meses del posparto y durante la lactancia. • En el embarazo o sospecha de embarazo. • Si se ha tenido enfermedad trombo embólica, trombosis de venas profundas, embolia pulmonar, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica y cardiopatía reumática. • Si se ha tenido o se sospecha cáncer mamario o de cérvix, tumores hepáticos benignos o malignos, enfermedad hepática aguda o crónica activa. • Si se consumen anti convulsionantes. 	<p>Elevada efectividad anticonceptiva.</p> <p>Recuperación inmediata de la capacidad de embarazarse al dejar de usarlas.</p> <p>Normaliza la menstruación.</p> <p>Disminuye la molestia premenstrual.</p> <p>No tiene costo en el sistema de salud.</p>	<p>No protegen de las ITS ni del VIH.</p> <p>Deben usarse diariamente.</p> <p>Puede producir náuseas, dolor de cabeza y variaciones de peso.</p> <p>No se aconseja la toma por más de 6 a 8 años antes del primer embarazo.</p> <p>Deben tomarse únicamente bajo prescripción médica.</p>
<p>Inyectables</p> <p>Efectividad: + 99%</p>	<p>La protección se extiende hasta por 33 días después de la aplicación de la inyección.</p>	<p>Mismas que el método anterior.</p>	<p>Su uso es confiable y privado.</p> <p>Solo tiene que aplicarse una vez al mes.</p> <p>No tiene costo.</p>	<p>No te protege de ITS ni de VIH</p> <p>Puede producir náuseas, dolor de cabeza y trastornos en la menstruación.</p> <p>Debe utilizarse únicamente bajo prescripción médica.</p>
<p>Dispositivo Intrauterino (DIU)</p> <p>Efectividad: 95 a 97%</p>	<p>Lo inserta un profesional de la salud, en la matriz de la mujer.</p> <p>Duración aproximada: 5 a 10 años.</p>	<p>Embarazo o sospecha de embarazo.</p> <p>Útero de menos de 6 cm.</p> <p>Deformidad de la cavidad uterina.</p> <p>Cáncer de cuello del útero.</p> <p>Enfermedad inflamatoria pélvica.</p>	<p>Puede utilizarse hasta por 10 años.</p> <p>Es fácil de quitar y no afecta la oportunidad de tener hijos.</p> <p>No tiene costo.</p>	<p>No previene ITS ni VIH.</p> <p>Puede causar menstruación con más sangrado.</p> <p>Se debe hacer un examen ginecológico previo.</p> <p>Puede haber dolor al insertarlo.</p>

Métodos modernos

Método/efectividad	Forma de uso	Contraindicaciones	Ventajas	Desventajas
Condón Efectividad: 85 a 97 %	Se coloca en el pene erecto del hombre antes del contacto genital. Su duración está limitada al tiempo de utilización.	Alergia o hipersensibilidad al látex o al espermicida que lo acompaña.	Es el único método, junto a la abstinencia que previene el contagio de ITS y VIH. No ocasiona problemas de salud. Es fácil de llevar. No tiene costo.	Su efectividad disminuye si el uso no es correcto. Puede ocasionar irritación en personas alérgicas al látex. Se debe utilizar un condón nuevo para cada contacto sexual.
Espermicidas Efectividad: 75 a 90 %	Se aplican en la vagina a través de cremas, óvulos y espumas en aerosol. Su duración es limitada a una hora a partir de su aplicación en la vagina.	Hipersensibilidad a algunos componentes de las fórmulas.	No provocan problemas secundarios. Unidos al condón disminuyen posibilidad de ITS y VIH. Son fáciles de llevar.	Su efectividad disminuye si no se utilizan correctamente. Puede causar alergias. Debe utilizarse una nueva aplicación para cada contacto sexual.
Vasectomía Efectividad: + 99%	Operación que se realiza en el hombre y consiste en el corte de los conductos deferentes que llevan los espermatozoides. Método definitivo.	Criptorquidia. Antecedentes de cirugía escrotal o testicular. Historia de disfunción eréctil.	Es sencilla de realizar (no requiere hospitalización). No afecta la potencia sexual. Es muy segura. No causa efectos negativos a la salud. No tiene costo.	Es permanente. Se deben esperar tres meses para la esterilidad total.
Salpingoclasia o ligadura de Trompas Efectividad: + 99%	Operación que se realiza en la mujer y consiste en amarrar las trompas de Falopio. Método definitivo.	Enfermedad inflamatoria pélvica activa.	Es muy efectiva. No afecta las relaciones sexuales. No causa efectos negativos a la salud. No tiene costo.	Es permanente. Puede ser delicada como cualquier operación. Se presentan algunas molestias después de la operación. Requiere reposo mínimo de un día.



Actividad 61: Formas de protección

Una de las mayores críticas acerca de que la educación informe y forme acerca de los métodos anticonceptivos es que adolescentes y jóvenes iniciarán más tempranamente a tener relaciones sexuales. Contrario a lo que se piensa, Unesco realizó un análisis de resultados de experiencias exitosas en diferentes partes del mundo donde se ha probado lo contrario, las cuales pueden ser consultadas en las referencias a páginas web.

Lamentablemente, sabemos que en la actualidad gran cantidad de jóvenes inician las relaciones sexuales sin protección, lo que implica un aumento acelerado en la cantidad de embarazos en adolescentes e incluso un aumento en la cantidad de abortos. Las jóvenes madres no están preparadas y la mayor parte de las veces quedan solas con sus hijos o hijas. Asimismo, en otros casos, existen hombres que no quieren utilizar condón porque “siente menos” o por temor a que su pareja se vaya con otro hombre. Existe una gran cantidad de casos, de prejuicios e ideas que impiden que las personas se protejan y se respeten a sí mismas y a su pareja.

¿Cuáles son sus principales consideraciones acerca de este tema? ¿Qué está establecido en el CNB? ¿Qué podemos hacer desde el sistema educativo para prevenir estas situaciones, que incluya la abstinencia como el mejor método, pero con la comprensión de que muchos y muchas jóvenes toman otras decisiones?

b. Las infecciones de transmisión sexual

El conocimiento acerca de qué son las Infecciones de Transmisión Sexual, cómo se transmiten, cuáles son sus causas, cuáles son los signos y síntomas que permiten identificarlas y cuál es su tratamiento, se constituye en un conocimiento primordial para el cuidado de la salud sexual y reproductiva, por las repercusiones que estas tienen en la salud integral de la persona.

En este fascículo únicamente se hace referencia al tema, sin embargo, se aborda a profundidad en el fascículo número 8.

Se puede contraer la misma ITS repetidas veces si se tienen relaciones sexuales sin condón. Haberse curado no inmuniza.

El único método completamente seguro para evitar una ITS, incluido el VIH, es la abstinencia sexual. Esto quiere decir no tener ningún tipo de relación sexual, vaginal, oral, ni anal.

Las y los adolescentes que ya tuvieron relaciones sexuales pueden retomar la abstinencia sexual hasta que consideren oportuno tener una pareja más formal. Si todavía no han tenido relaciones sexuales, se recomienda postergarlas hasta que se sientan preparados tanto física como psicológicamente, y tengan una buena información acerca de cómo prevenir embarazos no planificados y de adquirir el VIH u otras ITS.

Recomendaciones:

- Analizar la conveniencia de demorar las relaciones sexuales, porque no son la única forma de demostrar amor a una persona.
- Si ya se han tenido relaciones sexuales y se decide tener una vida sexualmente activa, usar correctamente condón en todas las relaciones.
- Otra opción para prevenir el VIH, y otras ITS es realizar la prueba de VIH, y tras conocer el resultado negativo, mantener estrictamente la fidelidad.

c. La paternidad y maternidad responsable y su relación con los compromisos a largo plazo, el matrimonio, la crianza de los hijos e hijas

La Organización Mundial de la Salud calcula que cada año, en todo el mundo, se producen entre 200 y 225 millones de embarazos y, según las organizaciones Family Care Internacional y Safe Motherhood Inter Agency Group, una tercera parte de esa cifra, son embarazos no planificados.

Un estudio llevado a cabo por el Instituto Alan Guttmacher concluyó que un 38% de los embarazos a nivel mundial es no deseado o no planificado (Dell, Erem y Guhl, 2004).

Ser madre o padre debe ser el resultado de una decisión personal y de pareja, por lo que las conductas sexuales y reproductivas deben ser voluntarias, conscientes, informadas y responsables. Sin embargo, existe una serie de condiciones y motivaciones que determinan la paternidad y maternidad temprana, más allá de la voluntad de adolescentes y jóvenes, incluso.

A continuación se establecen algunos puntos importantes para analizar cómo se establecen las relaciones familiares y las decisiones acerca de la paternidad y maternidad en contextos específicos que pueden ayudarnos a comprender cómo se organizan las familias y la crianza en la comunidad en la que trabajamos:

- Toda persona tiene derecho a ser padre o madre si así lo decide, incluye a personas con discapacidad o con VIH.
- Sabemos que las leyes y prácticas culturales determinan cómo se organizará el matrimonio, la constitución de una pareja y la procreación dentro de la sociedad.

- Los compromisos a largo plazo y matrimonios exitosos están basados en el amor, la tolerancia y el respeto.
- Los matrimonios prematuros, y la maternidad y paternidad adolescentes, suelen tener consecuencias socialmente negativas y perjudiciales para la salud y el desarrollo de madres y padres adolescentes y sus hijos o hijas.
- La cultura y los roles de género tienen un impacto importante en la crianza. Esta conlleva ciertas responsabilidades. En general, es la madre la que culturalmente debe asumir la responsabilidad de criar a su hija o hijo, aun cuando es adolescente y está sola.
- Existen varias maneras para que una persona adulta sea padre o madre: embarazos planificados o no planificados; la adopción o el patrocinio de un menor; a través de tecnologías de asistencia reproductiva; o bajo la modalidad de padre o madre sustituto.

Desde un punto de vista legal, la maternidad y paternidad responsables se refiere a los derechos y responsabilidades relativos a la procreación y educación de los hijos e hijas de la pareja, tal como lo establece el artículo 2, inciso e, del Reglamento de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva.

Algunas personas eligen con quien desean casarse, otras son sometidas a matrimonios arreglados. Algunas relaciones terminan en separación y divorcio, situaciones que pueden afectar a todas las personas que integran la familia; las diferentes estructuras familiares afectan el modo de vida de los niños y niñas, sus roles y responsabilidades. Los matrimonios obligados y entre menores son dañinos y generalmente ilegales. (Unesco, 2010).



DIARIO DE APRENDIZAJE DEL
PROYECTO EDUCATIVO

Actividad 62: Paternidad y maternidad responsable, ¿cuándo es el momento y cuáles las condiciones adecuadas?

Investigue cuáles son los elementos fundamentales de la paternidad y maternidad responsable y elabore una guía que le permita realizar un diagnóstico en el centro educativo, en el aula.

Con base en las consideraciones anteriores, complemente la guía con preguntas clave acerca de la forma en que en esa comunidad se conforman las familias y hogares y lo que se acostumbra.

¿Cómo sensibilizar a la población acerca de la importancia de ser madres y padres con las mejores condiciones para el adecuado desarrollo de las personas? Relaciónelo con las otras temáticas abordadas en el texto, como autoestima, proyecto de vida, identidad, pubertad y adolescencia, género, otros.

d. Prevención del embarazo en adolescentes

Otro de los problemas derivados de las inequidades de género y que constituye un riesgo para la salud sexual y reproductiva, es el embarazo en adolescentes de entre 10 y 19 años. Muchos de estos embarazos son producto de incesto, violaciones, por falta de información científica acerca de sexualidad y de apropiación de su propio cuerpo, por carecer de un proyecto de vida y sin contar con suficientes recursos emocionales, físicos y materiales para hacer frente a las circunstancias. Esta situación es sin duda, un producto de las desventajas sociales en que transcurre la vida de cientos de miles de mujeres jóvenes.

El desequilibrio en las relaciones de poder entre los géneros, impide a las mujeres decidir junto a sus parejas, el momento de iniciar las relaciones sexogenitales o de protegerse mediante el uso de algún método anticonceptivo.

Iniciar precozmente la vida sexual aumenta las posibilidades de más embarazos. Desde el punto de vista biológico, los embarazos en adolescentes son de alto riesgo pues el cuerpo todavía no cuenta con los recursos necesarios para suplir lo que invierte en alimentar al nuevo ser. Desde el punto de vista social, limitan las oportunidades de desarrollo, pues con frecuencia las adolescentes, no cuentan con apoyo familiar, de la pareja o de instituciones del Estado.

La pobreza es un factor que hace aún más difíciles las condiciones de las adolescentes embarazadas, sobre todo, rurales e indígenas, pues generalmente ese evento se acompaña de deserción escolar, y en consecuencia, menores posibilidades laborales.

Existen muchos prejuicios contra la permanencia de adolescentes embarazadas en los centros educativos. En lugar de contar con apoyo de las familias y del mismo centro educativo, en gran cantidad de los casos son altamente cuestionadas y culpabilizadas por madres y padres, docentes, compañeras y compañeros, sin comprender que continuar con su educación será lo que ayude a salir adelante, aun siendo madre soltera. Por ley, ninguna adolescente embarazada debe abandonar el establecimiento educativo y tiene el derecho de continuar hasta el final de sus estudios.

e. Prevención de la muerte materna

“... el perfil epidemiológico de la mujer madre guatemalteca fallecida por causas relacionadas con el embarazo, parto y posparto en el año 2007 se caracteriza por: predominio de mujer indígena (71%); en el rango de edad de 25 a 34 años (43%); múltipara (48.3% 1-3 partos); con escaso nivel de escolaridad (48.4%) analfabeta; del área rural (66.3%); sitio de ocurrencia de la defunción el hogar tránsito (47.2%); y hemorragia posparto como causa principal de las muertes (41.0%).” (Estudio Nacional de Mortalidad Materna, 2010).

El embarazo y el parto son procesos naturales. Sin embargo, cualquier embarazo o parto puede complicarse y representar algún riesgo para la madre y el recién nacido.

Toda mujer tiene derecho a gozar una maternidad saludable, es decir, a recibir la atención y los cuidados necesarios para mantenerse saludable durante el embarazo, el parto y el postparto, a fin de reducir el riesgo de complicaciones y las posibilidades de muerte materna o neonatal.



DIARIO DE APRENDIZAJE DEL
PROYECTO EDUCATIVO

Actividad 63: Prevención de la mortalidad materna, promoción de la maternidad segura

Analice los datos anteriores, especialmente el nivel de escolaridad de las madres, pero también sus condiciones. ¿Qué nos dicen estos datos?

Parte fundamental de la información acerca de la salud sexual y reproductiva y los derechos en particular, tiene que ver con el análisis de la información disponible por parte de quienes posteriormente, decidirán acerca de su paternidad y maternidad, y cuáles son las mejores condiciones para garantizar el desarrollo de ese hijo o hija.

Analice la información que se presenta y compleméntela con información del centro de salud o de otras instancias, de manera que se logre un plan de clase que aborde este tema a profundidad, relaciónelo con las otras temáticas abordadas, particularmente la necesidad de que mujeres y hombres desde que somos niños y niñas comprendamos el valor de cuidarnos, cuidar nuestros cuerpos y considerar cómo nos afectan las decisiones.

¿Qué servicios contribuyen a alcanzar una maternidad segura?

- Los servicios de planificación familiar, para garantizar que toda mujer en edad reproductiva reciba información oportuna acerca de los diferentes métodos anticonceptivos y pueda tomar decisiones informadas que le permitan planificar su familia, tener las hijas e hijos en el momento deseado y prevenir embarazos no deseados o de riesgo.
- Los servicios médicos durante el embarazo, el parto y el post parto, para que todas las mujeres reciban una atención médica calificada y orientación acerca de los cuidados a tener en cuenta, lo que permitirá identificar a tiempo embarazos y partos de riesgo y así evitar complicaciones que puedan ocasionar la muerte de la madre.
- Los servicios de promoción, prevención, educación a las familias, comunidades y población acerca de los signos y señales de peligro y medidas de atención básica que deben darse durante el embarazo, parto y pos parto, sin olvidar al recién nacido.
- La calidad de los servicios de salud al tener personal calificado para la prestación del servicio durante las urgencias obstétricas.
- La adecuación cultural de los servicios de salud que permite a los cuatro pueblos ser atendidos según su cosmovisión con respeto y equidad.

Existen muchos factores que ponen en riesgo la vida de las mujeres durante un embarazo o en el parto:

- Edad materna menor de 20 años y mayor de 35.
- Intervalo menor de dos años entre los hijos.
- Haber tenido más de cuatro hijos (multiparidad).
- Haber tenido embarazos que terminaron en aborto, niña o niño muerto, nacimiento prematuro, con bajo peso o malformaciones.
- Haber tenido gemelos o parto múltiple.
- Mujer con bajo peso o con exceso de peso.
- Sangrado durante el embarazo.
- Padeecer de enfermedad infecciosa, presión alta, diabetes, anemia, enfermedad de los riñones, tuberculosis, tumor en la matriz o de mamas.
- Tener el hábito de fumar, consumir drogas, tomar alcohol o medicamentos en exceso antes y/o durante el embarazo.

Los cuidados en el embarazo:

- Asistir al servicio de salud para hacerse los controles prenatales y completar las vacunas que le correspondan; prevenir, detectar y tratar a tiempo cualquier complicación.
- Cuidar su nutrición (tomar leche, comer carne, huevos, frutas y verduras), evitar el café, abstenerse de fumar y beber licor.
- Bañarse todos los días, lavarse los dientes después de comer, usar vestidos holgados y calzado cómodo.
- No hacer grandes esfuerzos físicos ni cargar cosas pesadas y procurar descansar al menos una hora durante el día (después de almorzar).
- No estar expuesta a sufrir violencia intrafamiliar.

Antes de que se presente el trabajo de parto, debe estar organizado el traslado de la mujer embarazada al hospital o centro de salud donde se atenderá el parto. Se recomienda saber quién va a acompañarla y tener listas las cosas que va a llevar.

La niña o niño por nacer depende de las condiciones físicas y psicológicas de la madre al momento de concebirlo y de la atención que ella reciba durante el embarazo y el parto.

Existen factores que condicionan su desarrollo en el vientre de la madre y que son de gran importancia para el éxito del embarazo y para el estado de salud de la criatura: la edad de la mamá, la educación que ha recibido, su estado de nutrición, el número de partos y de hijos e hijas que ha tenido, la atención prenatal e integral que reciba, las costumbres higiénicas, de descanso y recreación en su vida cotidiana, las condiciones de tranquilidad, alegría y amor en que vive, el ambiente afectivo que la mujer desarrolla con su pareja, el cuidado de la familia y de otras personas que la rodean y las costumbres de la comunidad donde vive.

Cuidados del post parto o puerperio

Se entiende por post parto o puerperio el período que necesita el organismo de la mujer para recuperarse y volver a la normalidad, después de los cambios y movimientos que se dieron en su organismo a causa del embarazo y el parto. Mediante la lactancia materna desde el primer día de vida es posible evitar el 16 por ciento de las muertes neonatales y hasta un 22 por ciento, si la lactancia materna comienza durante la primera hora después del nacimiento.





EVALUACIÓN DE LA UNIDAD:

la educación integral en sexualidad y prevención de la violencia en el centro educativo



DIARIO DE APRENDIZAJE DEL
PROYECTO EDUCATIVO

Actividad 64: Abordaje de la salud sexual y reproductiva

A continuación se presentan las principales características de experiencias exitosas de Educación Integral en Sexualidad. Analice los aspectos que se plantean en las diferentes áreas: en relación con el proceso, con el abordaje de la temática, con la metodología.

¿Cuáles considera que son aspectos que se podrían replicar y cuáles no? ¿Qué temas específicos en salud sexual y reproductiva considera que se debería profundizar?

Compare la propuesta elaborada en las primeras unidades con los nuevos aspectos.

Principales características de experiencias exitosas de Educación Integral en Sexualidad ⁶

En relación con el proceso	<ul style="list-style-type: none"> • Involucran en el desarrollo curricular a especialistas en sexualidad y en teorías pedagógicas. • Evalúan las necesidades específicas de información en salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes como base para el diseño del proceso de formación. • Administran una prueba piloto y obtienen permanente retroalimentación de las y los alumnos acerca de cómo el enfoque responde a sus necesidades e intereses acerca de la temática.
En relación con el abordaje de la temática	<ul style="list-style-type: none"> • Aborda habilidades para la vida. • Ofrece claros mensajes acerca de comportamientos que conducen a reducir el riesgo asociado con las Infecciones de Transmisión Sexual o de embarazo no planificado; detecta valores e identifica conductas acordes. • Se enfoca en formar para la apropiación de comportamientos sexuales protectores que contribuyan con el retraso en el inicio de las relaciones sexuales y la disminución de parejas sexuales. • Aborda situaciones específicas relacionadas con relaciones sexuales no consentidas o sin protección y cómo evitarlas o discontinuarlas. • Proporciona información científica rigurosa acerca de los riesgos asociados a la actividad sexual sin protección y la efectividad de los métodos de protección. • Aborda las percepciones de riesgo de las y los alumnos. • Analiza los valores y percepciones de la familia y grupo de pares, en diferentes edades. • Considera actitudes personales y normas de pares relacionadas con las relaciones sexuales.
En relación con la metodología	<ul style="list-style-type: none"> • Cubre los temas con una secuencia lógica y sistemática. • Establece metas claras en relación con los contenidos, el enfoque y actividades. • Son específicos en cuanto a edad y cultura y duran suficiente tiempo. • Inician la formación a temprana edad. • Motiva y capacita a los maestros para que participen. • Diseña actividades sensibles a los valores comunitarios y coherentes con los recursos disponibles tales como el tiempo, las habilidades docentes, los espacios físicos, los recursos de apoyo. • Emplea métodos pedagógicos basados en la activa participación de las y los alumnos; implementa actividades múltiples de carácter pedagógico; se basan en las aptitudes y habilidades, usan situaciones de la vida real, incluyendo el juego de roles.

⁶ OMS revisó 47 intervenciones (1974 a 1995) en países desarrollados y países en desarrollo. (Grunseit A, Kippax S, Aggleton P, et al. *Sexuality education and young people's sexual behavior: a review of studies*. *J Adolesc Res* 1997;12(4):421-53. La **Campaña Nacional de EE.UU. para evitar el embarazo de adolescentes** examinó más de 250 evaluaciones de programas en Estados Unidos o Canadá llevados a cabo desde 1980 (Kirby D. *Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 2001.

UNESCO, 2008-2009, publica en Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación de la Sexualidad, junio de 2010, recomendaciones basadas en los resultados de 87 estudios (20 en países en desarrollo, 47 en EEUU y 11 en otros países desarrollados) con diseños experimentales o semi experimentales, todos los programas basados en currículos, 70% en educación formal.

PARA CERRAR LA UNIDAD



DIARIO DE APRENDIZAJE
PERSONAL

Actividad 65: El plan de autocuidado en sexualidad

Al inicio de la unidad se refirió a sus primeras vivencias en relación con su sexualidad. Hemos comprendido lo importante de cuidarse a uno o una misma, y velar por el cuidado de las demás personas con quienes convivimos, particularmente, de las repercusiones de ciertas decisiones en nuestras vidas. Le proponemos que dedique esta actividad a desarrollar un plan para su autocuidado, con base en la información de la que dispone en este material y otra que haya obtenido.

No podemos trabajar estos temas como si fueran ajenos. Es importante que lo que se indique a las y los estudiantes sea algo en lo que creamos, y sobre todo, que comprendamos más a profundidad. Elabore su plan que incluya aspectos biopsicosociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Declaración Ministerial Prevenir con Educación. (1985). Declaración Ministerial Prevenir con Educación. Secretaría de Educación Pública, México, DF.
2. Dell, D, Erem, S y Guhl, M (2004). ¿Realmente quiero tener hijos?. Bogotá, Colombia: Grupo Editorial Norma.
3. Foro Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (2006) Derechos Sexuales y Reproductivos. Santiago de Chile, Chile: Segunda Edición.
4. Grunseit A, Kippax S, Aggleton P, et al. (1997) Sexuality education and young people's sexual behavior: a review of studies. Ginebra, Suiza: OMS
5. Katchadurian, H (1983) La sexualidad humana. Un estudio comparativo de su evolución. México, DF, México: Fondo de Cultura Económica
6. Kirby, D (2001) Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy. Washington, DC, USA: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
7. Luna, JR y Hurtado M (2019) Lo que nadie ve, escucha ni habla. Guatemala: Incidejoven, Red de
8. Jóvenes para la Incidencia Política y Red Latinoamericana y Caribeña de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos – Magna Terra Editores.
9. Mineduc (2008) CNB-Currículo Nacional Base, Primer Grado Nivel Primaria. Ciudad de Guatemala, Guatemala: Digecur.
10. _____, (2010) Plan de Institucionalización de la Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres y Plan de Equidad de Oportunidades en el Ministerio de Educación. Ciudad de Guatemala: Mineduc y UNFPA.
11. _____, (2010) Estrategia para la institucionalización de la Educación Integral en Sexualidad con enfoque de género y pertinencia cultural. Ciudad de Guatemala: Unidad de Equidad de Género con Pertinencia Étnica, Ministerio de Educación.
12. MSPAS, Mineduc y Congreso de la República (2010) Carta Acuerdo Salud Educación. Ciudad de Guatemala, Guatemala: Mineduc.
13. Organización de las Naciones Unidas (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. París, Francia: Asamblea General.
14. Organización de las Naciones Unidas (2010). Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la educación A/65/162. New York, USA: Asamblea General.
15. _____, (1995) Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y su Programa de Acción, Cairo, Egipto 1994. New York, USA: UNFPA.
16. Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. Antigua Guatemala, Guatemala: OPS-OMS, WAS.
17. Organización Mundial de la Salud (2011) Planificación familiar. Un manual mundial para proveedores. Ginebra, Suiza: OMS, USAID, Johns Hopkins.
18. Pick, S, et.al. (1993) Planeando tu vida, programa de educación sexual para adolescentes. México, DF, México: Editorial Planeta.
19. Segeplán y MSPAS (2011) Estudio Nacional de Mortalidad Materna. Informe final. Ciudad de Guatemala, Guatemala: Segeplán y MSPAS.
20. Unesco. (2010). Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación Integral en Sexualidad. En Unesco, Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación Integral en Sexualidad (Vol. 2). París, Francia: Unesco.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- a. **Unidad de Equidad de Género con pertinencia Étnica (Unegepe) Ministerio de Educación de Guatemala**
<http://www.mineduc.gob.gt/UNEGEPE/>
- b. **Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad, Unesco 2010**
<http://unesdoc.unesco.org/ulis/cgi-bin/ulis.pl?catno=183281&set=4C5C1E5D1439&gp=1&lin=1&ll=1>
- c. **Informe del relator especial de Naciones Unidas sobre el derecho a la educación en sexualidad**
<http://resourcecentre.savethechildren.se/content/library/documents/el-derecho-humano-la-educaci%C3%B3n-sexualinforme-del-relator-especial-de-las>

Vínculos a otras experiencias de Educación en sexualidad

- a. **Ministerio de Educación de Argentina**
<http://portal.educacion.gov.ar/educacion-sexual-integral/>
- b. **Ministerio de Educación Nacional República de Colombia**
<http://mineduccion.gov.co/1621/propertyvalue-38519.html>
- c. **Red de democracia y sexualidad**
<http://www.demysex.org.mx/Demysex/Inicio.html>
- d. **Administración Nacional de Educación Pública Uruguay**
<http://www.anep.edu.uy/anep/index.php/programa-de-educacion-sexual>

