



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO



ESCUELA DE POST GRADO

MAESTRÍA EN CIENCIAS

**“APLICACIÓN DE UN MODELO DE EDUCACIÓN SEXUAL -
REPRODUCTIVA PARA PREVENIR CONDUCTAS DE RIESGO
SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIA DE LA
I.E. JORGE CHÁVEZ N° 16025 DEL CENTRO POBLADO LA
CASCARILLA DE LA CIUDAD DE JAÉN”**

TESIS

Presentada para obtener el Grado Académico de Maestro en Ciencias
con mención en docencia universitaria e investigación educativa.

PRESENTADA POR:

LIC. OFELIA LILIANA FERNÁNDEZ SICCHA

ASESORA:

DRA. ROSA GONZALES LLONTOP

LAMBAYEQUE – PERÚ, 2018

“APLICACIÓN DE UN MODELO DE EDUCACIÓN SEXUAL - REPRODUCTIVA
PARA PREVENIR CONDUCTAS DE RIESGO SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES
DEL NIVEL SECUNDARIA DE LA I.E. JORGE CHÁVEZ N° 16025 DEL CENTRO
POBLADO LA CASCARILLA DE LA CIUDAD DE JAÉN”

POR:

OFELIA LILIANA FERNÁNDEZ SICCHA
AUTOR

ROSA GONZÁLES LLONTOP
ASESORA

Presentada a la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz
Gallo, Para obtener el Grado de: MAESTRO EN CIENCIAS

APROBADO POR:

DR. JORGE CASTRO KIKUCHI
PRESIDENTE DEL JURADO

M. SC. VICTORIA LORA VARGAS
SECRETARIO DEL JURADO

M. SC. MARÍA DEL PILAR FERNÁNDEZ CELIS
VOCAL DEL JURADO

AGOSTO, 2018

DEDICATORIA

*A Dios, porque siempre está
presente en cada suspiro de
mi vida y mostrarme el camino
para la sabiduría*

*A mi madre, por su
persistencia y coraje, por su
caminar y acompañamiento
indesmayable, por su aliento
permanente y a pesar de su
cansancio, siempre estuvo
conmigo; aquí están sus frutos,
está investigación es su fruto,
soy su fruto hecha profesional*

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme la vida y salud permanente, por darme a mi madre, la fuerza y el coraje para luchar siempre en el logro de mis objetivos y por la sabiduría para tomar mis decisiones en mi vida profesional

A mi familia, madre y hermano, por ser ejemplos de vida, por construir los valores y principios que marcan mi vida, por su constante apoyo en todo este proceso de mi carrera profesional y por la confianza que siempre tuvieron en mí.

A mis maestros de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, que han logrado compartir conocimiento, experiencias y guiaron el proceso de formación profesional.

A mi Asesora, quién oriento y guió el camino para poder realizar esta investigación con éxito, por su paciencia y dedicación al momento de su revisión y presentación final.

A mis amigos y amigas, por su acompañamiento y apoyo con información y aliento, por valorar el esfuerzo y dedicación a esta investigación.

Y a todos aquellos que de una u otra manera han contribuido con la realización de esta investigación que, hoy, la estoy culminando con mucha felicidad y satisfacción.

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTOS.....	4
TABLA DE CONTENIDOS	5
RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I:	15
ANÁLISIS HISTÓRICO DE LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE DE LA EDUCACIÓN SEXUAL REPRODUCTIVA	15
1.1. Características de la Institución Educativa N° 16025 “Jorge Chávez”	15
1.1.1. Ubicación.....	15
1.1.2. Situación actual de la Institución Educativa.....	16
1.2. Problemática de la Educación sexual y reproductiva.....	19
1.3. Problema de la educación sexual y reproductiva en el Perú	27
1.4. Metodología empleada en la investigación	33
CAPÍTULO II:	38
MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL DE EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA	38
2.1. Proceso de enseñanza aprendizaje en salud sexual y reproductiva.	38
2.1.1. Perspectiva histórica de la educación sexual y la sexología clínica en américa latina.	39
2.1.2. La Educación de la Sexualidad de la nueva ciudadanía del Siglo XXI	40
2.1.3. Análisis del Proceso Enseñanza – Aprendizaje en Educación Sexual	41
2.1.4. La Formación Docente en Educación de la Sexualidad en el Perú.....	46
2.1.5. El Programa Oficial de Educación Sexual en el Perú	47
2.2. Características de la Sexualidad y la Orientación Social	56
2.2.1. Aproximación sobre Sexo.....	57
2.2.2. Aspectos de la Sexualidad	57
2.3. Fundamentos de la Sexualidad	62
2.3.1. Fundamentación Pedagógica de la Educación Sexual.....	62
2.3.2. Fundamentación Teórica de la Educación Sexual	63
2.3.3. Fundamentación Biológica – Psicológica de la Educación Sexual	64
2.3.4. Fundamentación Social – Cultural de Educación Sexual	66
2.3.5. Fundamentación religiosa de educación sexual	66
2.3.6. Fundamentación Legal de Educación Sexual	67
2.4. Actitudes sexuales y la sexualidad	67
2.4.1. Comportamientos sexuales de riesgo y prevención	68

2.4.2.	Educación Sexual.....	72
2.4.3.	Salud Sexual.....	73
2.4.4.	Salud Sexual y Reproductiva	73
2.4.5.	La Adolescencia	74
CAPÍTULO III:		75
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		75
3.1.	Análisis e interpretación de resultados.....	75
3.2.	Propuesta Modelo de Educación Sexual Reproductiva	81
3.2.1.	Lineamientos generales de la Propuesta	81
3.2.2.	Objetivos del Modelo	81
3.2.3.	Justificación del modelo	82
3.2.4.	Fundamentos del modelo de educación sexual reproductiva	82
3.2.5.	Datos informativos del Modelo.....	88
3.2.6.	Metodología para la aplicación del Modelo de educación sexual reproductiva.	89
3.2.7.	Contenidos generales del Modelo.	90
3.2.8.	Plan de ejecución del Modelo	91
CONCLUSIONES GENERALES		92
RECOMENDACIONES GENERALES		93
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS		94
ANEXOS		98

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo aplicar un modelo de Educación Sexual - Reproductivo para prevenir conductas de riesgo en Salud sexual y reproductivo de los estudiantes de Educación Secundaria de la I.E “Jorge Chávez” N° 16025 del Centro Poblado La Cascarilla – Jaén. La investigación permitió evidenciar brechas en el uso de información y la toma de decisiones. La interrogante general fue: ¿De qué manera la aplicación de un Modelo de Educación Sexual – Reproductivo podrá prevenir las conductas de riesgo en Salud Sexual y Reproductivo en los estudiantes del Nivel Secundaria?; para responder esta interrogante se realizó un análisis y evaluación sobre el nivel de información y conocimiento que tienen los estudiantes sobre Educación Sexual – Reproductiva; se diseñó y aplicó un Modelo Educación sexual – Reproductiva para estudiantes de la zona rural del nivel secundario; y se hizo una evaluación del impacto que tendría la aplicación de este modelo. El diseño de la investigación fue cuasi experimental y de tipo aplicada, basada en métodos de modelación, análisis, síntesis, empíricos; se aplicaron encuestas, fichas de evaluación de Pre y Post test a 101 estudiantes de Secundario de la zona rural. Los resultados fueron: el nivel de información y conocimiento inicial, sobre los temas de sexualidad humana, salud sexual y paternidad responsable es “Regular y Bueno”; después de aplicar el modelo de educación sexual y reproductivo, se constató que lograron incrementar el nivel de información y conocimiento, encontrándose en entre las categorías de “Bueno y Muy Bueno”.

Palabras clave: Educación sexual, sexualidad responsable, salud sexual y reproductiva, conductas sexuales de riesgo, estudiantes y adolescentes

ABSTRACT

The present research aimed to apply a model of Sexual - Reproductive Education to improve information for adolescents about sexuality and to contribute to the prevention of risk behaviors in sexual and reproductive health of the secondary education students of El "Jorge Chávez" N ° 16025 of the Center Village La Cascarilla - Jaén. The research allowed to show gaps in the use of information and decision making. The general question was: How will the application of a Sexual - Reproductive Education Model improve the knowledge adolescents have about their sexuality, thus contributing to the prevention of risk behavior in Sexual and Reproductive Health in Secondary School students ?; To answer this question was an analysis and evaluation on the level of information and knowledge that students have on Sexual - Reproductive Education; A Sex - Reproductive Education Model was designed and implemented for students in the rural secondary school; And an evaluation was made of the impact that the application of this model would have. The research design was quasi experimental and of applied type, based on methods of modeling, analysis, synthesis, empirical; Surveys, Pre and Post test scores were applied to 101 secondary students from the rural area. The results were: the level of information and initial knowledge, on the subjects of human sexuality, sexual health and responsible parenthood is "Regular and Good"; After applying the model of sexual and reproductive education, they were able to increase the level of information and knowledge, being in the categories of "Good and Very Good".

Key words: Sexual education, responsible sexuality, sexual and reproductive health, risky sexual behavior, students and adolescents

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), señala que en las últimas décadas en América Latina, la salud se desarrolla sobre permanentes reformas sanitarias, el Perú es parte de este proceso, asumió el compromiso de incorporar y aceptar los conceptos de salud sexual y reproductiva como derecho de las personas.

La salud sexual y reproductiva está articulada y son interdependientes; la salud reproductiva es el bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias en lo sexual o reproductivo. Como señala la OMS, la salud reproductiva “incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria para reproducirse con la libertad de decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo. Este concepto implica el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano y la voluntad de asumir responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual”

El MINSA afirma que “la sexualidad y la reproducción son parte intrínseca de la salud sexual y reproductiva. La sexualidad forma parte de la vida de las personas durante toda su existencia y se desarrolla a través de los años, sobre la base del conocimiento, valores, creencias y costumbres de su entorno social”. Las personas viven permanentemente la sexualidad, trasciende a las relaciones sexuales, son conductas de las personas para expresarse y relacionarse con los demás, generando un bienestar físico y mental.

La sexualidad es permanente en cada etapa de la vida de las personas y la reproducción es una capacidad temporal de procrear que tienen los hombres y mujeres. Esta capacidad está limitada por los niveles del ciclo de fertilidad, expresada por la menstruación en el caso de las mujeres y en los hombres es prologada y permanente.

En este proceso, la educación, juega un rol determinante, genera procesos de aprendizaje y garantizar una salud sexual con bienestar, propiciar la capacidad de análisis y decisión en los jóvenes al compartir conocimiento, información y experiencias. Uno de los aspectos que ayudaría, sería establecer un modelo de educación sexual y reproductiva.

Pedagógicamente, la aplicación de un Modelo de Educación Sexual – Reproductiva posibilitará que los estudiantes del Nivel Secundaria de la I.E Jorge Chávez N° 16025, desarrollen el interés por informarse sobre Educación Sexual, proporcionándoles la información necesaria y adecuada sobre sexualidad, alejando así los temores, mitos que tengan, previniendo las consecuencias negativas que provoca la desinformación sobre sexualidad y, permitiendo la práctica de una vida sexual sana y responsable.

Desde el *punto de vista práctico* con la aplicación de un Modelo de Educación Sexual – Reproductiva contribuirá a enfrentar el desconocimiento y la información prejuiciosa y folclórica de la sexualidad. Proporcionando una información científica se ayudará al estudiante a conocer e identificar su sexualidad; su aplicación ayudaría a prevenir complicaciones como: casos de embarazo precoz, infecciones de transmisión sexual, aborto, tan frecuente en el ámbito de nuestra investigación.

La elaboración y aplicación de un Modelo de Educación Sexual – Reproductiva constituye, además, no solo un recurso pedagógico, sino una herramienta didáctica que operativiza el tratamiento de contenidos relacionados con la sexualidad y sus implicancias axiológicas.

Desde lo valorativo, la aplicación de un Modelo de Educación Sexual – Reproductiva deviene en estrategia, que posibilita al educando entrar en contacto con los valores, actitudes y conductas relacionadas con su cuerpo, fortaleciendo su autoestima y su construcción como persona humana.

La investigación es importante porque su aplicación genera impactos en lo pedagógico, como en la prevención de situaciones que afectan los aspectos

biológicos, psicológicos y sociales, no sólo en los adolescentes mismos, sino también de su entorno familiar.

Cada vez hay más los jóvenes en el Perú, como señala la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2011), del total de los jóvenes, el 12,5% de adolescentes mujeres de 15 a 19 años ya son madres (9,9%) o están gestando por primera vez (2,6%); el 85,9% de las adolescentes mujeres de 15 a 19 años sexualmente activas usa un método anticonceptivo moderno y el 8% de las adolescentes mujeres no conoce forma alguna de evitar la infección por el VIH/SIDA.

Los jóvenes adolescentes tienen escasa accesibilidad y uso restringido de los servicios de planificación familiar, tienen desconocimiento de la existencia de estos programas, de los métodos anticonceptivos o lugares donde obtenerlos; carecen de información veraz y confiable; así dejan a los adolescentes expuesto a tomar conductas de riesgo y sufrir las consecuencias, como: un embarazo no planificado, adquirir ITS o VIH/SIDA. Una actividad sexual a temprana edad sin la debida información con lleva riesgos e implicancias no solo de Salud Pública sino también del tipo económico y social para las madres adolescentes, sus hijos y la sociedad.

La Dirección de Tutoría y Orientación y Educativa – DITOE del Ministerio de Educación (2008), en su diagnóstico de la educación y salud sexual reproductiva, señalan las necesidades y dificultades que enfrentan tutores y docentes para guiar a los adolescentes sobre el desarrollo sexual saludable y responsable. El 60% de tutores sienten que no están capacitados para abordar la educación sexual; no se sienten cómodos al hablar del tema, no saben cómo tratarlo con las y los estudiantes de diversas edades, les da vergüenza, se sienten inseguros. Hay otros que no están convencidos de que deba impartirse la educación sexual. Más de 50% de tutores consideran que no tienen materiales adecuado para usar con los estudiantes en cada edad. .El 40% de tutores creen que la principal limitación es la mala información u orientación de sus padres, además que muchos padres se oponen a tratar el tema en las escuelas.

En cuanto a los escolares adolescentes, de ambos géneros, señalan que los tutores y docentes no tratan los temas como el respeto y responsabilidad de las parejas, el cuidado del cuerpo y planificación familiar. Los temas son tratados con sus amigos o amigas, muy poco con sus madres o tutor y su fuente de información son las amistades y muchos estudiantes no han oído hablar del tema. En la zona rural, casi la mitad de los estudiantes han conseguido información sobre el tema a través de sus amigos y amigas, el tema sobre los derechos sexuales y reproductivos es ausente. Los estudiantes exigen programas de educación sexual y reproductiva.

Haciendo un análisis de los Lineamientos sobre educación sexual, vigente desde al año 2008, se pudo constatar lo siguiente: el principal problema de la educación sexual en el país era la limitada capacitación y actualización de los docentes; los lineamientos y políticas educativas no están integrados en los planes de trabajo, sesiones de aprendizaje ni tampoco existen objetivos curriculares claros; la educación sexual debe ser menos biológico, y más multidisciplinario; los prejuicios, creencias, percepciones equivocadas y los temores de los tutores dificultan su capacidad para impartir adecuadamente la educación sexual, así como para acompañar y orientar al estudiante de manera positiva y madura.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (2015) en su documento sobre Adolescentes y su comportamiento reproductivo 2013 indica que más de ocho de cada diez adolescentes alguna vez embarazadas no asisten a un centro educativo (85,2%) y la razón más frecuente es por embarazo o matrimonio (45,9%) seguida de las razones económicas (22,1%). El porcentaje de mujeres adolescentes que inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años se viene incrementando desde el 2000 hasta la fecha en 6.2%.

Muchos padres de familia se rehúsan al hecho de que en el colegio se aborde el tema de la sexualidad, porque suponen que se trata de la genitalidad y lo toman a la malicia; tema que deben saber los adultos nadie más. Se necesita aclarar que la información sexual significa dialogar de las circunstancias,

situaciones y vivencias del ser humano, lo cual llevaría al adolescente a tener menor conflicto en su vida.

En un estudio previo empírico realizado a los estudiantes del 1er y 2do grado de secundaria de la I.E Jorge Chávez N° 16025 del Centro Poblado La Cascarilla, a dos grupos de alumnos, entre las edades de 12 a 16 años de edad, de ambos sexos, concluyó que el nivel de conocimiento sobre los temas antes mencionados es casi nula, permitiendo conocer la poca información que tienen los estudiantes de la zona rural sobre educación sexual.

De acuerdo a lo anteriormente planteado, se observa la necesidad de elaborar un Modelo de Educación Sexual - Reproductiva para los adolescentes a fin de brindar una orientación clara y adecuada y evitar consecuencias negativas a lo largo de su vida.

Debido a esta problemática, son preocupaciones importantes determinar la importancia que le otorgan los estudiantes a la educación sexual, qué estrategias importantes se pueden utilizar y qué impacto puede generar la aplicación de una guía de educación sexual. Por lo tanto, se presenta la interrogante principal que se responderá en la presente investigación ¿De qué manera la aplicación de un Modelo de Educación Sexual – Reproductivo mejorará los conocimientos que tienen los adolescentes sobre su sexualidad, contribuyendo con esto a la prevención en conductas de riesgo en su Salud Sexual y Reproductivo en los estudiantes del Nivel Secundaria de la I.E Jorge Chávez N° 16025 del Centro Poblado La Cascarilla de la Ciudad de Jaén?

Además se debe responder a las siguientes preguntas específicas que detallan a la presente investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de la I.E. Jorge Chávez N° 16025 del Centro Poblado La Cascarilla - Jaén sobre la salud sexual reproductiva?; ¿Qué impacto tendría la aplicación de una Modelo de Educación Sexual– Reproductiva en los cambios de conducta de riesgo sobre su Salud Sexual? y ¿De qué manera el Modelo de Educación Sexual reproductiva genera cambios en la conducta de riesgo sobre salud sexual?

A partir de estos lineamientos el objeto de investigación se centra en la Educación Sexual y Reproductiva para la prevención de conductas sexual de riesgo en los estudiantes de Educación Básica Regular de la I.E. Jorge Chávez N° 16025 en el Centro Poblado La Cascarrilla de Jaén

El objetivo general de la presente investigación fue: Aplicar un Modelo de Educación Sexual – Reproductivo para prevenir conductas de riesgo en Salud sexual y reproductivo, en los estudiantes del Nivel Secundaria de la I.E Jorge Chávez N° 16025 del Centro Poblado La Cascarrilla de la Ciudad de Jaén.

Previamente se realizó un análisis y evaluación de las condiciones del nivel de información y conocimiento sobre Educación Sexual – Reproductivo en la I.E Jorge Chávez N° 16025 del Centro Poblado La Cascarrilla – Jaén; se diseñó una Modelo Educación sexual – Reproductiva para estudiantes de la zona rural del nivel secundario; se aplicó un Modelo de Educación Sexual – Reproductivo para estudiantes de la zona rural del nivel secundario y se hizo una evaluación del impacto de la aplicación del Modelo de Educación Sexual – Reproductivo en los cambios de conducta de riesgo sobre su Salud Sexual.

La hipótesis general planteada es si se aplica un Modelo de educación sexual – reproductivo, entonces se previene conductas de riesgo en Sexuales y Reproductivos en los estudiantes del Nivel Secundaria de la I.E Jorge Chávez N° 16025 del Centro Poblado La Cascarrilla de la Ciudad de Jaén.

Las variables que fueron; la primera: Modelo de Educación Sexual Reproductiva, entendida como el conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana y que se desarrollara considerando la sexualidad humana (biológico, psicológico y social), planificación familiar, infecciones de transmisión sexual y derechos sexuales y reproductivos. Segunda variable es la prevención de Conductas de Riesgo; entendida como las acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por un individuo o comunidad, que puede llevar a consecuencias nocivas, son múltiples y pueden ser bio – psico– social; comprende los temas de masturbación, circuncisión, identidad, abortos y embarazos no deseados en adolescentes.

CAPÍTULO I:
**ANÁLISIS HISTÓRICO DE LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE
DE LA EDUCACIÓN SEXUAL REPRODUCTIVA**

1.1. Características de la Institución Educativa N° 16025 “Jorge Chávez”

1.1.1. Ubicación

La Institución Educativa Primaria y Secundaria de Menores N° 16025 “Jorge Chávez” se encuentra ubicada en el Centro Poblado La Cascarilla, comprensión del distrito y provincia de Jaén, a 20 Km. de ésta, y a una altitud de 1950 msnm.

Esta Institución Educativa inicia sus actividades en el año 1952, el 11 de Junio de 1957 mediante R.M. N° 8222 se crea la Escuela Mixta N° 568; en 1962 se divide en escuela de varones N° 567 y de mujeres N° 568. En 1971 las escuelas cambian de denominación, quedando la de Varones con el N° 16025 y la de mujeres N° 16026. En 1976, las escuelas se fusionan dando lugar a la Escuela Primaria Mixta N° 16025. El 11 de Junio de 1979 mediante RDZ N° 0351 se autoriza el funcionamiento del CEGECOM secundario independiente de la escuela N° 16025. El 1 de mayo de 1980, mediante RDZ N° 0148 se amplían los servicios en el C.E N° 16025 hasta el III Ciclo de educación Básica regular.

En este proceso, la I.E, ha superado fuertes problemas (racionalización, violencia social), pero también ha obtenido importantes logros al haber ganado dos concursos nacionales de Innovaciones Educativas, permitiendo la implementación de la I.E con equipos y máquinas para el trabajo pedagógico así como la capacitación docente. Actualmente es una institución sólida, que se proyecta a la comunidad, ejecuta innovaciones, promueve eventos a nivel de RED con muchos ex alumnos ya profesionales lo que ha permitido que año a año se incrementen las metas de atención porque responde a las exigencias y expectativas del contexto. Pero también una de las debilidades más fuertes es la precaria infraestructura educativa, necesidad que debe atenderse prioritariamente.

La Institución Educativa N° 16025 “Jorge Chávez” brinda educación rural en el nivel primario y secundario. Se vislumbra como una I.E competitiva, autogestionaria, referente en educación ambiental, proyectos productivos e innovadores, con la finalidad de promover el desarrollo de capacidades y cambio de actitudes en los estudiantes, en un ambiente escolar democrático, participativo, atractivo y eco eficiente.

1.1.2. Situación actual de la Institución Educativa

Actualmente se identifica como Institución Educativa de Primaria y Secundaria de Menores N° 16025 “Jorge Chávez”, cuenta con una plana directiva y docente integrada por: 01 director, 5 docentes en el nivel primaria, 07 docentes en el nivel secundaria, nombrados y contratados, funcionando el nivel primaria y secundaria en el turno de la mañana. Alberga a 75 estudiantes de los niveles de primaria y secundaria procedentes de la misma localidad y caseríos aledaños como Miraflores, San Antonio y San Francisco; Los alumnos en su mayoría pertenecen a la clase baja, donde el factor económico es insuficiente y su medio de subsistencia es el trabajo en la agricultura. Cuenta también con 8 aulas, 1 biblioteca, 6 computadoras portátiles, 1 televisor, medios que brindan un servicio educativo a las necesidades e intereses de la población estudiantil.

MISIÓN: Somos una Institución de Primaria y Secundaria que brinda a los estudiantes una formación humana y con enfoque productivo – ambiental, mediante la ejecución de proyectos, talleres eco-productivos, para desarrollar capacidades habilidades, destrezas y actitudes que le permitan una convivencia armoniosa hombre – naturaleza.

VISIÓN: Al 2017 la Institución Educativa N° 16025, es una institución pública rural que lidera la educación productiva y ambiental aprovechando la tecnología ancestral y moderna, con docentes preparados en el manejo de proyectos productivos, alumnos con una formación humana ética y competente para el mundo del trabajo, mediante una gestión educativa, democrática e innovadora.

En el año 2015, la I.E. tiene un total de 101 estudiantes matriculados en el nivel secundario y 73 estudiantes en el nivel primario, sumando un total de 174 estudiantes, como se muestran en las siguientes tablas

Tabla N° 1

Matriculados por grados y sexo 2015: Secundaria

Matriculados por grados y sexo: 2015												
Nivel	Total		1º Grado		2º Grado		3º Grado		4º Grado		5º Grado	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Secundaria	51	50	14	13	7	8	10	13	10	12	10	4

Fuente: Estadística de la Calidad Educativa – ESCALE. MINEDU

Tabla N° 2

Matriculados por grados y sexo 2015: Primaria

Matrícula por grado y sexo, 2015														
Nivel	Total		1º Grado		2º Grado		3º Grado		4º Grado		5º Grado		6º Grado	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Primaria	42	31	10	4	11	7	9	5	3	6	5	7	4	2

Fuente: Estadística de la Calidad Educativa – ESCALE. MINEDU

En la última década la tendencia de los estudiantes matriculados por año y grado ha ido decreciendo de manera paulatina, el acceso a zonas urbanas como la capital de la provincia de Jaén ha generado una fuerte movilización de la población en busca de oportunidades.

En el Nivel Primario, los estudiantes matriculados en el año 2015, existe un disminución del 12% con relación al año 2014, pero existe una disminución considerable de estudiantes matriculados del 47% con relación al año 2004, como se muestra en la siguiente Tabla:

Tabla N° 3

Matriculados Nivel Primario por periodo según grado 2004-2015

Matrícula Nivel Primario por periodo según grado, 2004-2015												
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	137	129	124	117	108	101	94		84		83	73
1º Grado	20	17	20	20	12	16	10		14		15	14
2º Grado	33	29	19	18	21	17	21		16		17	18
3º Grado	23	20	26	16	19	13	14		10		10	14
4º Grado	27	24	19	22	15	17	16		16		12	9
5º Grado	18	23	22	21	25	17	16		14		7	12
6º Grado	16	16	18	20	16	21	17		14		22	6

Fuente: Estadística de la Calidad Educativa – ESCALE. MINEDU

En el Nivel Secundario, en los años del 2008 al 2010, tuvo su máximo apogeo de estudiantes matriculados, siendo de 130, 138 y 135 estudiantes matriculados respectivamente. En el año 2015, los estudiantes matriculados representan un 3% más con relación al año 2014; pero representan un 27% menos estudiantes matriculados con relación al año 2009, como se muestra en la siguiente Tabla:

Tabla N° 4

Matriculados Nivel secundario por periodos, según grados y sexo 2004 - 2015

Matrículas Nivel Secundario por periodos, según grado: 2004 – 2015												
Grado	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	109	97	117	129	130	138	135	0	110	0	98	101
1º Grado	40	42	46	51	38	34	41	0	28	0	16	27
2º Grado	26	20	30	33	44	35	25	0	30	0	24	15
3º Grado	22	18	12	23	25	33	24	0	18	0	21	23
4º Grado	10	13	17	8	15	22	29	0	13	0	19	22
5º Grado	11	4	12	14	8	14	16	0	21	0	18	14

Fuente: Estadística de la Calidad Educativa – ESCALE. MINEDU

Así mismo, en el año 2015, la cantidad de docentes en el Nivel Primario asciende a 6 docentes, correspondiente a un docente por grado y en el Nivel Secundario, son 7 docentes en total, como se muestra en las siguientes tablas:

Tabla N° 5

Nivel Primario: Docentes, 2004 - 2015

Nivel Primaria: Docentes, 2004-2015												
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	7	7	7	7	6	7	6		7		7	6

Fuente: Estadística de la Calidad Educativa – ESCALE. MINEDU

Tabla N° 6

Nivel Secundario: Docentes, 2004 - 2015

Nivel Secundaria: Docentes periodo 2004 - 2015												
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	6	6	6	6	6	8	8		7		7	7

Fuente: Estadística de la Calidad Educativa – ESCALE. MINEDU

Igual manera, en el año 2015, para ambos niveles, Primario y Secundario, existe una sección para cada grado.

La cantidad promedio de estudiantes por Sección, en el año 2015, asciende a 12.17 estudiantes por sección. En el Nivel Secundario, el promedio de estudiantes por sección, asciende a 20.2 estudiantes.

1.2. Problemática de la Educación sexual y reproductiva

Realidad Internacional

Según Arriaga, S. (2011), señala que es necesario tener en cuenta que las y los adolescentes, como seres humanos, tienen derecho a gozar de una adecuada salud sexual y reproductiva, y por ende, a vivir su sexualidad de modo seguro e informado, en libertad de tomar las decisiones que prefieran. Estos derechos no están escritos de modo explícito ni para adultos ni para adolescentes, pero emanan de los siguientes artículos de los tratados y convenios internacionales ratificados por el Perú: Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos (art. 2, 3, 7, 9, 17, 18, 19, 26), el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (art. 2, 3, 12 y 13), la Convención Americana de Derechos Humanos (art. 5, 7, 11, 12, 13), la Convención de los Derechos del Niño (art. 2, 3, 12, 13, 14, 16, 19, 24 y 28), y la Declaración Universal de Derechos Humanos (Artículo 25.1) (ONU, 2010; OEA 2010).

Los programas y modelos de educación sexual son asumidos como políticas de estado por muchos países que han marcado tendencias y orientaciones sobre la forma como desarrollar aprendizajes en los estudiantes del nivel secundario, aquí algunos casos a nivel mundial:

1) La educación sexual escolar en Francia:

Alvarado, J. (2013) señala que en Francia, el aborto, es legal desde 1975; en el año 2001 se modificó la ley, ampliando el plazo para llevarlo a cabo hasta las doce semanas y se autorizó la operación en menores sin permiso paterno. También se facilitó el acceso a anticonceptivos y se implantó la educación sexual en los colegios, lo cual que no ha evitado que Francia sea el segundo país europeo en número de abortos, tras el Reino Unido.

El estudio del Ministerio de Asuntos Sociales y Salud de Francia, titulado *Evaluación de las políticas de prevención de embarazos no deseados y de apoyo a las interrupciones voluntarias del embarazo* (2001), tiene una conclusión clara: que la difusión masiva de anticoncepción no disminuye el número de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) que se mantienen en cifras de 200.000 al año. También Francia se caracteriza por una cobertura amplia de anticoncepción, con el 80% de los métodos dispensados bajo prescripción médica, con una fuerte predominancia del uso de la píldora anticonceptiva. Sin embargo, el 70% de abortos fueron realizados a mujeres que tomaban anticonceptivos.

Los autores del informe consideran que el 40% de las francesas se verán abocadas, en algún momento de sus vidas, a un aborto y este se convertirá en un “elemento estructural” de la vida de la mujer (Ibíd.). Sin embargo, la enseñanza sexual escolar tampoco ha dado resultado. El informe señaló que estos contenidos no se han tomado como una “obligación legal” y aboga por introducirlos a edades más tempranas. No obstante, reconoció que más que la enseñanza influyen otros factores, como las familias monoparentales, las dificultades económicas, el origen extranjero, etc.

2) Educación sexual escolar en España.

En España, desde 1985, la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) es legal. El 44% de las adolescentes lo practica y el 31% de las mujeres entre 20 y 24 años. El aborto había pasado a ser un problema sanitario de alto costo para el país. Así, la Ministra de Sanidad (2011) declaró que la política de prevención y educación sexual del Gobierno va por buen camino y destaca la reducción de IVE entre las menores de edad. Este hecho puede considerarse un logro de la “Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva” aprobada el 2 de Marzo de 2010. En ella se recogieron los avances en materia de reconocimiento de los derechos de la mujer a decidir en qué momento de su vida se siente en condiciones de optar por la maternidad, en un marco de libertad

garantizado legalmente. También estableció un marco legal para la interrupción voluntaria del embarazo, en los casos en que la concepción sea producto de una violación, en que se ponga en riesgo la vida de la madre o en que el feto presente graves deficiencias orgánicas que sean incompatibles con la vida. El Estado se compromete a facilitar todas las atenciones profesionales requeridas para la interrupción del embarazo. Contempla también disposiciones referidas a la educación sexual.

La Ley parte del supuesto de que una educación sexual adecuada, la mejora del acceso a métodos anticonceptivos y la disponibilidad de programas y servicios de salud sexual y reproductiva es el modo más efectivo de prevenir, especialmente en personas jóvenes, las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no deseados y los abortos. La Ley se propone incorporar la formación sexual y reproductiva al sistema educativo desde un enfoque integral que tendrá como objetivos:

- a) La promoción de la igualdad entre hombres y mujeres con especial atención a la prevención de la violencia de género, agresiones y abusos sexuales.
- b) El reconocimiento y aceptación de la diversidad sexual.
- c) El desarrollo armónico de la sexualidad acorde con la personalidad de los jóvenes. Educación sexual preventiva en adolescentes
- d) La prevención de enfermedades e infecciones de transmisión sexual y especialmente la prevención del VIH.
- e) La prevención de embarazos no planificados.

Aprobada la “Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo”, el Ministerio de Sanidad ha elaborado una normativa legal que obliga a los Centros Educativos, a impartir educación sexual a sus alumnos. Será impartida por personal sanitario externo del área de la salud, los contenidos serán definidos por una norma legal y vigilados por Sanidad a través de la inspección correspondiente. A pesar que la “Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva” se aprobó en el 2010, sus detractores continúan haciendo oposición a su aplicación, invocando que el ejercicio de la sexualidad

corresponde al ámbito personal y concierne a los valores y convicciones y, por tanto, a la libertad ideológica y de conciencia.

El propio Consejo de Estado, en su dictamen sobre el proyecto de “Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva e interrupción voluntaria del embarazo” ya manifestó que este apartado de la norma choca expresamente con el artículo 27.3 de la Constitución Española, según la cual «los poderes públicos garantizarán el derecho que asiste a los padres para que sus hijos reciban la formación religiosa y moral que esté de acuerdo con sus propias convicciones». El Consejo de Estado advierte que va suceder algo parecido a lo que está sucediendo con Educación para la Ciudadanía (EpC) al advertir que “no debe exaltar el sexo ni incitar a los alumnos a dedicarse precozmente a prácticas peligrosas para su equilibrio, su salud o su futuro o reprensible para los padres”

3) Educación sexual escolar en Chile

En el año 1960 se promulgó la “Ley de Planificación Familiar” y se adoptaron medidas de prevención del embarazo a través del sistema público de salud (Sandoval, 1960). Arreciaron las críticas de sectores conservadores. Durante el gobierno del presidente Salvador Allende, se continuó con esta política. Se fortalecieron los sistemas de salud materna y perinatal, se aumentó el número de partos atendidos por profesionales, se mejoró las condiciones nutricionales de las mujeres embarazadas y se pusieron al alcance de la mano los métodos anticonceptivos (Acevedo, 2007). Se cambió esta política durante el período de la dictadura militar, pues el gobierno del General Pinochet se propuso como objetivo aumentar la población del país, aludiendo motivos de seguridad nacional.

Esto significó el término de las políticas de planificación familiar y también de la distribución de información y medios para el control de la natalidad (Acevedo, 2007). Un programa pionero fue el Programa de Educación Sexual Integral desarrollado en el Centro de Medicina y Desarrollo Integral de la Adolescencia de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (CEMERA), ejecutado entre 1980 y 1989. En los

años siguientes, durante los gobiernos democráticos, se reanudaron los esfuerzos por instalar la educación sexual en el sistema educativo. Así, en 1990 se puso en marcha el proyecto JOCAS (Jornadas Comunitarias de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad). El programa debió suspenderse por las fuertes críticas de la Iglesia Católica y los medios de comunicación conservadores. Transcurrieron varios años sin desarrollar otras iniciativas, pese al aumento de los embarazos adolescentes. A partir del año 2010, el Ministerio de Educación ha puesto a disposición de los colegios siete programas que reflejan las diferentes posturas ante el tema de la educación sexual escolar. Son ofrecidos por diferentes instituciones y tienen distintos costos para los colegios

Realidad nacional: La Educación sexual escolar en el Perú

Según el MINEDU (2015), indica que vienen desarrollando un programa intensivo de educación sexual integral en las instituciones educativas del país para contribuir a evitar embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual en la población escolar. Dicho programa se desarrolla desde la Educación Inicial hasta el quinto año de Educación Secundaria bajo los componentes biológico-reproductivos, socio-emocional y afectivos, así como ético-moral. El Congreso de la República aprobó la propuesta para proteger a los estudiantes de la discriminación de las escolares que resulten embarazadas, las cuales no tienen que interrumpir sus estudios secundarios por el embarazo, asistiendo de manera normal y regular; se precisa que el sector Educación realiza acciones para que los alumnos ejerzan su sexualidad con total responsabilidad. “Si bien es correcto no discriminar y apoyar a las alumnas que salgan embarazadas, lo más importante es fortalecer en la casa, en la escuela y la comunidad, el ejercicio de una sexualidad plena y responsable para evitar gestaciones precoces”.

En el año 2008 se aprobó y publicó un documento denominado “Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para el desarrollo de una educación sexual integral”, que guía el trabajo sobre educación sexual integral en los colegios del país. Agregó que la educación sexual integral

brinda información completa y con calidad técnica a los alumnos, y se desarrolla teniendo en cuenta el crecimiento evolutivo de los escolares en un marco de respeto a la igualdad de género y los derechos humanos de los educandos.

La política educativa en educación sexual está articulada los Lineamientos de política de salud de las y los adolescentes (resolución Ministerial 107–2005/Minsa), que comprenden un conjunto de acciones orientadas a precisar las prioridades del estado en materia de salud de los y las adolescentes. Entre los lineamientos que brinda este documento de política, reconoce el derecho al acceso universal de las/los adolescentes a una atención integral y diferenciada en los servicios públicos y privados de salud; con especial énfasis en salud mental, salud sexual y reproductiva; prevención y atención de violencia basada en género, familiar, sexual, social y relacionada con las secuelas de la violencia.

Según Chávez, S. (2007), indica que la salud sexual y reproductiva en el Perú, los y las adolescentes presentan estadísticas críticas; el 15% de muertes maternas corresponde a mujeres entre 15 y 19 años (26% más alta que la muerte materna promedio nacional). Es el principal grupo que recurre al aborto inseguro. Es también el grupo de edad más afectado por el VIH/SIDA, pues según los datos reportados por el MINSA, el promedio de edad de diagnóstico es alrededor de los 24 años, lo que indica que la mayor parte fue infectada durante la adolescencia. En cuanto a violencia sexual, los datos nacionales señalan que, por lo menos, una de cada cinco mujeres antes de cumplir 15 años ha sufrido violencia sexual.

Chávez, S. (2007), manifiesta que la información recogida del Instituto Materno Perinatal, (ex Maternidad de Lima) señala que, por lo menos, el 60% de embarazos en niñas menores de 14 años fue producto de una violación sexual, la mayor parte producida por una persona cercana o de su entorno familiar.

A todo esto se suman los riesgos del ejercicio de una sexualidad sin información ni acceso a la salud reproductiva y a la prevención, lo que entraña el riesgo de embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión Sexual como el VIH. (UNFPA 2007:3).

Más de la mitad de las y los adolescentes en el mundo tienen relaciones sexuales antes de los 16 años. Sin embargo, los índices crecientes de embarazos precoces a nivel mundial indican que no se satisfacen las necesidades de acceso a la salud reproductiva (CEPAL 2007:2). En el Perú, las cifras son elocuentes: La mayoría de las adolescentes conoce de la existencia de algún tipo de método anticonceptivo (98.3%), pero solo el 63.7% de las sexualmente activas utiliza alguno (ENDES 2009: 94-97).

Según el informe, Perú: situación social de las madres adolescentes del INEI, la maternidad precoz es un factor de riesgo para la salud de las adolescentes. El reporte afirma que las complicaciones de la maternidad y el aborto figuran entre las cinco causas principales de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años de edad (INEI, 2007: 8).

En consecuencia, la optimización de la Salud Sexual y Reproductiva implica el desarrollo de programas educativos encaminados a que la sexualidad sea vivida de forma plena, responsable y enriquecedora. Esta tarea es una responsabilidad compartida entre la población adolescente, las y los profesionales del Sector Educación, Salud, Social, así como las propias familias. Frente a esta realidad que se presenta en nuestra población adolescente es necesario brindar una educación sexual adecuada y oportuna, para reducir estos problemas de salud pública.

Realidad Regional y local

Según el Plan de Seguridad Ciudadana de la Provincia de Jaén del año 2016, señala que la cobertura educativa provincial de Jaén es altamente excluyente porque solo el 38% de niños, niñas y adolescentes concluyen la Educación Básica Regular en el 5º grado de Educación

Secundaria, es decir el 62% es excluido de la educación formal. En cuanto a calidad de la educación, los resultados son lamentables, pues al ECE de los años 2007-2014, nos muestran muy bajos logros en las competencias de la Comprensión Lectora y Razonamiento Matemático en educandos del 2º grado de educación primaria.

La oficina del Observatorio Provincial de Seguridad Ciudadana, ha obtenido estadísticas resaltantes, identificando que el Consumo de Alcohol en adolescentes lidera con el 17.6% en nuestro distrito de Jaén, el consumo de PBC con el 16.5%, el consumo de marihuana con el 15. 3% y el consumo de alcohol y PBC con el 12. 9%; según el análisis estadístico realizado en la casa de rehabilitación de Jaén.

En el Plan de Seguridad Ciudadana de la Provincia de Jaén del año 2016, en el Capítulo sobre violaciones sexuales, acoso y hostigamiento sexual en agravio de niñas y adolescentes, refiere que los casos de violaciones sexuales se producen por una variedad de factores que de manera profana podríamos los han agrupado en los siguientes aspectos: la ignorancia del agresor en el campo, cuando de manera instintiva ataca a la víctima que puede ser una conocida de él o de su familia; o de cualquier desconocida del violador quien actúa bajo la misma concepción instintiva y que no es consciente de que puede ser identificado posteriormente. Otros casos se producen en la ciudad, generalmente causados por las mismas amistades o por el enamorado, dentro o fuera de las instituciones educativas; asimismo en reuniones sociales y/o clandestinas donde los jóvenes y niñas se conocen y actúan bajo la influencia del consumo de alcohol, y en algunos casos drogas; siendo más vulnerables las niñas en la etapa de la pubertad y adolescencia por influencias de los medios de comunicación y/o redes sociales.

Durante el 2015 se han registrado 10 casos, los cuales han sido sancionados por la Comisión Permanente de Procesos Administrativos Disciplinarios para Docentes, las sanciones oscilan entre cese temporal por 12 meses y destitución

Los embarazos en la etapa escolar probablemente obedecen a un sin número de factores, aunque, generalmente, son atribuidos a la precocidad o ignorancia de algunas niñas y al descuido de los padres (especialmente de la madre) en orientar a las niñas o adolescentes que cursan los dos últimos grados de estudios secundarios. También se genera por que las estudiantes que tienen problemas familiares buscan (y encuentran) refugio en algunos “amigos” o compañeros de clase, quienes aprovechando la situación mantienen relaciones sexuales sin estar preparados para evitar la procreación.

Pueda que el sexo lo hagan de manera consciente pero su inmadurez los encamina actuar de manera instintiva, provocando el embarazo no deseado; lo mismo sucede cuando las niñas y/o jóvenes estudiantes (adolescentes) se encuentran en reuniones clandestinas, donde el consumo de alcohol y/o drogas los involucra en un estado que les hace perder la ecuanimidad, perder el miedo y/o se encuentran con problemas de diferentes índoles sociales.

En la región de Cajamarca el 16.6% de las adolescentes entre 15 y 19 años, ya son madres y el 2.8% son madres por primera vez, estos datos del INEI (2015) es el reflejo también de las condiciones de las adolescentes en el distrito de Jaén. Según la DISA/DIRESA de Jaén, el 14.7% de las mujeres gestantes están bajo de peso y el 29,6% tienen sobre peso.

1.3. Problema de la educación sexual y reproductiva en el Perú

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2011, en el Perú, el 12,5% de adolescentes mujeres de 15 a 19 años ya son madres (9,9%) o están gestando por primera vez (2,6%); el 85,9% de las adolescentes mujeres de 15 a 19 años sexualmente activas usa un método anticonceptivo moderno y el 8% de las adolescentes mujeres no conoce forma alguna de evitar la infección por el VIH/SIDA.

Los adolescentes tienen poca accesibilidad y uso restringido de los servicios de planificación familiar debido a tabúes sociales, barreras

económicas o geográficas, la escasa confidencialidad de los servicios; desconocimiento de estos programas, métodos anticonceptivos o lugares donde obtenerlos; de esta forma la posibilidad de obtener información adecuada a través del medio indicado es baja, dejando al adolescente expuesto a tomar conductas de riesgo y sufrir las consecuencias que van desde un embarazo no planificado hasta una infección de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, limitando las oportunidades de desarrollo educativo, social y laboral durante toda su vida.

Una actividad sexual a temprana edad sin la debida información con lleva riesgos e implicancias no solo de Salud Pública sino también del tipo económico y social para las madres adolescentes, sus hijos y la sociedad.

La Dirección de Tutoría y Orientación y Educativa – DITOE del Ministerio de Educación (2008), en su diagnóstico de la educación sexual y la salud sexual reproductiva en el marco de la elaboración de los lineamientos para una educación sexual integral, señalan las necesidades y dificultades que enfrentan tutores y docentes para facilitar el desarrollo de capacidades y aprendizajes relevantes que permitan a su vez el desarrollo sexual saludable y responsable de los y las estudiantes. Con respecto a los tutores (de ambos géneros):

- 1) .El 60% de tutores sienten que no están capacitados para abordar la educación sexual; no se sienten cómodos al hablar del tema, no saben cómo tratarlo con las y los estudiantes de diversas edades, les da vergüenza, se sienten inseguros. Hay otros que no están convencidos de que deba impartirse la educación sexual.
- 2) .Los tutores que están de acuerdo con la educación sexual consideran que los temas que se deben abordar son, en especial y en orden descendente: el inicio sexual temprano, el embarazo adolescente y la violencia familiar y contra la mujer.
- 3) .Más de 50% de tutores consideran como un problema la falta de material para cada edad y el poco tiempo con que cuentan para realizar la tutoría. Valorán mucho los audiovisuales como material de apoyo.

- 4) Más de 50% de tutores opinan que los mejores aliados para su trabajo son las postas y los centros de salud; atribuyen poca importancia a las escuelas saludables del Convenio MINSA-MINEDU y a las ONG.
- 5) .El 40% de tutores creen que la principal limitación es la mala información u orientación de sus padres.
- 6) .Aproximadamente, el 50% de tutores estiman que la principal limitación para el desarrollo de la educación sexual son los padres de familia, que se oponen a que esta sea impartida en la escuela; además, creen que el tema es un tabú en el hogar.
- 7) .Los docentes entrevistados consideran que es esencial que el tutor o tutora tenga actitud positiva y empática, y que su comunicación con los alumnos y las alumnas sea fluida; además, esperan que los y las estudiantes comprendan la importancia de la educación sexual y se interesen por el tema.

En cuanto a los escolares adolescentes, de ambos géneros, señalan lo siguiente:

- 1) .El 84% de escolares de secundaria de la Educación Básica Regular de Lima y provincias informan que sus tutores han abordado el tema de educación sexual, sobre todo en lo referente a la prevención de las ITS, el VIH-SIDA y el embarazo adolescente (23%) y a los derechos sexuales y reproductivos (21%), y menos sobre otras dimensiones, como el respeto y la responsabilidad para con la pareja, el cuidado del cuerpo o los planes de vida.
- 2) .Estos adolescentes consideran que la sexualidad no sólo abarca las relaciones sexuales y las expresiones corporales, sino también otros tipos de expresiones, sentimientos y afectos, y aspectos como la identidad sexual. Vinculan la sexualidad con la salud sexual y reproductiva, y más del 20%, con los derechos sexuales y reproductivos.
- 3) .Más de la mitad de escolares prefiere hablar de sus problemas personales con sus amigos o amigas, 21% prefiere hacerlo con su madre y sólo 15% con el tutor. Más de la mitad afirma que conoce el tema del embarazo adolescente y su prevención gracias a la escuela, la

tutoría y las postas de salud; 22% dice que su fuente de información fueron las amistades, y un preocupante 27% dice no haber oído hablar del tema.

- 4) .El 95% de los escolares de Educación Básica Regular secundaria, de las zonas rurales de Lima y provincias, informan que han recibido educación sexual mediante la tutoría u otra estrategia en la escuela. Sin embargo, 45% de ellos recurren a las amistades para hablar sobre sexualidad; la madre no es tan relevante, como en el caso de los escolares de primaria urbanos, y más bien, el tutor pasa a ser una figura importante (26%).
- 5) .A diferencia de lo que sucede con los estudiantes de primaria de las ciudades, los estudiantes rurales de secundaria carecen de una definición más integral de la sexualidad. Ellos la identifican, básicamente, con las relaciones sexuales y con el cuerpo, mas no con el afecto. Asimismo, está casi totalmente ausente el lenguaje de derechos y de salud sexual y reproductiva (10%). La mayoría (69%) conoce casos de embarazo adolescente en la escuela y 95% cree que esta situación no fue deseada.
- 6) .Los adolescentes escolares urbanos reclaman programas de educación sexual, consejería en el colegio y la presencia de docentes que aborden el tema en forma natural, libre y creativa, de modo que la comunicación sea fluida y se puedan aclarar las dudas. También están interesados en que se mejore la comunicación con los padres y en contar con materiales audiovisuales de apoyo que aborden temas como los derechos de las mujeres, la violencia familiar y sexual, el abuso infantil, la identidad sexual, el enamoramiento, el cuidado del cuerpo y la prevención de embarazo, las ITS y el VIH-SIDA.
- 7) .Los estudiantes de ambos géneros solicitan que se organicen talleres y charlas de orientación en educación sexual, así como que se amplíe el tiempo de tutoría y la capacitación a los docentes en este tema, que se le dé más importancia a la comunicación y a la participación en el aula, que se les provea mejores materiales de información referente a la prevención de embarazo y las ITS —incluyendo el VIH/SIDA—, que se

impartan charlas a los padres, que mejore la comunicación entre ellos y sus hijos, y por último que se apoye la labor de las postas de salud.

Haciendo un análisis de los Lineamientos sobre educación sexual, vigente desde al año 2008, los lineamientos de salud sexual reproductiva del MINSA y las prácticas educativas de las instituciones educativas, coincidentemente, como lo señala Gutiérrez, A. (2007), se puede constatar lo siguiente

- 1) El principal problema de la educación sexual en el país era la limitada capacitación y actualización de los docentes, tanto en este tema como en los de desarrollo humano y derechos.
- 2) Adicionalmente, estos lineamientos y políticas educativas no están integrados en los planes de trabajo, sesiones de aprendizaje ni tampoco existen objetivos curriculares claros; (aún más ahora que dentro de la estructura del Ministerio de Educación se excluyó la Dirección de Tutoría y Orientación Educativa, bajo cuya dirección se brindaba educación sexual)
- 3) El abordaje de la educación sexual sea menos biológico, y más multidisciplinario.
- 4) En este proceso de brindar una educación sexual a los estudiantes del nivel secundario se encuentra que los prejuicios, las creencias, las percepciones equivocadas y los temores de los tutores dificultan su capacidad para impartir adecuadamente la educación sexual, así como para acompañar y orientar al estudiante de manera positiva y madura.

Según el INEI (2015) en su documento sobre Adolescentes y su comportamiento reproductivo 2013 indica que más de 8 de cada 10 adolescentes una vez embarazadas no asisten a un centro educativo (85,2%) y la razón más frecuente es por embarazo o matrimonio (45,9%) seguida de las razones económicas (22,1%). El porcentaje de mujeres adolescentes que inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años tendió al incremento en la década del 2000, en especial a partir del 2009 (de 5,1% en el 2000 pasó a 6,2% en el 2009).

Los adolescentes aprenden de sexualidad de manera informal: a través de la familia, la religión, la comunidad, los libros o medios de comunicación. Actualmente los adolescentes están desarrollándose en un ambiente lleno de verdades a medias, que los han llevado al inicio precoz de las relaciones sexuales, sin considerar las consecuencias que pueden enfrentar; por este motivo requieren de una preparación adecuada.

Muchos padres de familia se rehúsan que en el colegio se aborde el tema de la sexualidad, porque suponen que se trata de la genitalidad y lo toman a la malicia; tema que deben saber los adultos nadie más. Se necesita aclarar que la información sexual significa dialogar de las circunstancias, situaciones y vivencias del ser humano, lo cual llevaría al adolescente a tener menor conflicto en su vida.

En un estudio empírico, realizado a los estudiantes del 1er y 2do grado de secundaria de la I.E Jorge Chávez N° 16025 del Centro Poblado La Cascarilla, entre las edades de 12 a 16 años, de ambos sexos y sobre los temas: Aparato Reproductor Masculino y Femenino, Inicio de Relaciones Sexuales, sus Consecuencias y Proyecto de Vida, se concluyó: el nivel de conocimiento es casi nula y los estudiantes de la zona rural tienen poca información sobre educación sexual.

De acuerdo a lo anteriormente planteado, se observa la necesidad de elaborar un Módulo Educación Sexual - Reproductiva para los adolescentes a fin de brindarles una orientación clara y adecuada y así evitar consecuencias negativas a lo largo de su vida.

Debido a esta problemática son preocupaciones importantes determinar la importancia que le otorgan los estudiantes a la educación sexual, que estrategias importantes se pueden utilizar y que impacto puede generar la aplicación de una guía de educación sexual.

1.4. Metodología empleada en la investigación

El diseño de La investigación es Cuasi Experimental de casos y controles, basado en la aplicación de un Modelo de Educación Sexual Reproductiva para adolescentes escolares en zona rural, el cual será aplicado por la investigadora, que llamaremos casos.

Se aplicaron encuestas, fichas de observación y fichas de evaluación: Pre y Post test a 101 estudiantes de la Institución Educativa Jorge Chávez N° 16025 del Centro Poblado La Cascarilla – Jaén

Es una investigación Aplicada a nivel de la Educación Sexual Reproductiva porque:

- 1) Incluye procesos de descripción y explicación de los procesos y cambios
- 2) Se diseña y aplica una propuesta para solucionar un problema desde el punto de vista científico
- 3) Relaciona la variables independiente y dependiente para estimular una solución
- 4) Valida una propuesta basada en un marco filosófico, normas y procedimientos metodológicos para resolver un problema
- 5) Se formula una propuesta mediante el proceso de abstracción modelada

Se aplicó el diseño de investigación Grupo Control con Pre Test y Post Test. Se realizó la selección de dos grupos al azar (control y experimental) a los cuales se le aplicó dos instrumentos de investigación: Pre Test y Post Test; antes y después al grupo experimental. Así se logra hacer la comparación de resultados para medir los cambios que se han obtenido.

En la presente investigación se utilizaron los siguientes métodos teóricos:

El Método de modelación, se utilizó para diseñar las estrategias y hacer ajustes a la metodología.

El Método de Análisis Documental, se utilizó en el estudio y procesamiento de la literatura consultada, lo cual permitió estructurar el presente trabajo de investigación.

El Método de Análisis y síntesis se aplicó durante toda la investigación para elaborar los presupuestos teóricos de la investigación, para la interpretación de los resultados de la observación, encuesta y entrevista desarrollada, también nos permitió arribar a conclusiones en cada uno de éstos instrumentos y para la elaboración de las conclusiones.

Los métodos empíricos utilizados, fueron: la Observación, se utilizó para observar la actitud de los estudiantes de la institución con el fin de determinar y visualizar la realidad problemática que se presenta en la Institución Educativa en estudio, la Encuesta, este método se aplicó a los alumnos para conocer sus criterios sus conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva, y así identificar las características existentes sobre el bajo conocimiento que tienen los alumnos en salud sexual y reproductiva de la Institución Educativa Jorge Chávez del Centro Poblado La Cascarilla de la Ciudad de Jaén.

La población y muestra que es el objeto de estudio para el proyecto está conformada 101 estudiantes de nivel secundaria de la I.E Jorge Chávez N° 16025 del Centro Poblado La Cascarilla – Jaén.

Están incluidos en la presenta muestra poblacional los estudiantes hombres y mujeres que estén matriculados en el 2015 en la .E Jorge Chávez N° 16025 del Centro Poblado La Cascarilla – Jaén y que brinden consentimiento cada uno de las participantes y sus respectivos padre y/o madre de familia o tutor

Quedarán excluidos de esta investigación, los estudiantes con limitaciones que interfieran con su participación en el estudio y todos aquellos estudiantes que no asistieron el día de la aplicación del instrumento.

Los materiales que se han usado en la presente investigación son: Material Educativo: Modulo sobre Educación Sexual Reproductiva. Material de Escritorio: Pizarra, hojas de papel bond, papelógrafos, plumones N° 47, 45, lapiceros, hojas de colores, tizas, cuadernos o libretas, bolígrafos, lápices, borradores etc. Material Didáctico: Afiches, láminas, rotafolios, muestras de métodos anticonceptivos, ilustraciones, etc. Y, Equipo de Ayuda Audiovisual: Laptop, data shot, memoria USB, CDs, Proyector multimedia, grabadora, cámara digital y cámara filmadora.

Para sistematizar el fundamento teórico de la investigación, se utilizaron los siguientes instrumentos: Fichas Bibliográficas, para registrar las fuentes de información que servirán para la realización del trabajo, confeccionando así el marco teórico de la investigación. Fichas Textuales, para registrar, organizar y archivar información de libros, revistas, etc. que se relacionen con el tema de estudio. Fichas de Comentario. Esta ficha nos permite hacer anotaciones importantes para la redacción del trabajo, a medida que se lee, que se estudia o que se observa, como producto de uno mismo y no de otro investigador. Fichas de Resumen, para investigar y con nuestras propias palabras, sintetizar un capítulo o parte de él.

Las técnicas utilizadas son las siguientes: Observación, permitió el registro visual de las características del aprendizaje de los estudiantes de la I.E. Jorge Chávez N° 16025. Esta ficha se aplicará tanto al grupo control como al grupo experimental. Constará de preguntas que permitirá recoger información cualitativa en forma directa de los escolares de la población muestral para conocer la influencia de las unidades de aprendizaje interactivas en el desarrollo de capacidades de Aprendizaje del grupo experimental. Evaluación, permitió la medición del grado de influencia del estímulo al grupo experimental que presentan los estudiantes de la I.E. Jorge Chávez N° 16025. La técnica específica de evaluación seleccionada para este trabajo de investigación es el Test.

Adicionalmente se considerara lo siguiente: Intervención Pedagógica con Guía de Sexualidad, Organización Curricular: Programación de

Módulos, Sesiones de Aprendizaje y Evaluación (Pre test y Post test), Guía de Sexualidad: Estructura, Número de Sesiones y Programación de Sesiones y Evaluación: Módulos, Sesiones y de los Aprendizajes.

El proceso para la recolección de datos e información consistió en lo siguiente: se estableció coordinaciones con las autoridades de la Institución Educativa explicando el propósito de esta investigación e indicando un cronograma de actividades internas para el desarrollo y aplicación de los instrumentos de investigación; se firmó un documento consentimiento informado para la aprobación; aplicación del instrumento para la recolección de datos: pre test y pos test que será desarrollado por cada estudiante seleccionado según muestreo aleatorio simple, seguido de su revisión y calificación; los datos se tabularon en el programa Excel y realización de interpretación y análisis de resultados.

El Capítulo Primero se hace un análisis del objeto de estudio por lo cual se realizó una descripción de la ubicación y breve historia de la Institución Educativa; se presenta elementos a nivel regional, nacional e internacional de cómo surge y se presenta la problemática sobre Educación sexual y reproductiva, así como las conductas de riesgos en los estudiantes y se detalla la metodología que se usó para ejecutar la presente investigación.

En el Capítulo Segundo, se ha una descripción y análisis del marco teórico relacionado con la presente investigación; se presentan teorías y conceptualizaciones sobre las variables de la investigación; esta información contribuyó con el análisis e interpretación de los resultados y proporciona datos necesarios y confiables para comprobar la hipótesis.

En el Capítulo Tercero, se presenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos por los instrumentos de investigación, se ha presentado en tablas y gráficos para su mejor comprensión y una interpretación de la misma. Adicionalmente se describe el Modelo de Educación Sexual – reproductiva con el cual se pretende prevenir los

riesgos por las conductas sexuales que tienen los adolescentes en el nivel secundario.

Finalmente, se describen las conclusiones y recomendaciones generales, reflejando así los logros y aportes que se han obtenido de la presente investigación.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL DE EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA

2.1. Proceso de enseñanza aprendizaje en salud sexual y reproductiva.

En el pasado, hablar sobre sexualidad, era tema exclusivamente de adultos, los adolescentes y jóvenes nunca participaban y menos aún informados; este contexto, generaba la curiosidad de buscar información por otros medios y agentes para realizar prácticas o experimentos de manera irresponsable.

Los sexólogos Master y Johnson fueron científicos de la cultura occidental que marcaron el camino sobre la sexualidad humana, sus aportes determinaron la función e importancia que tiene en la vida de los seres humanos. Estas investigaciones las realizaron a pesar que se ejercía una educación tradicional represiva y excluyente; a pesar de ello contribuyeron con el entendimiento de la sexualidad humana

Belliveau F., citando a Havelock Ellis (1859-1939), afirmaba que, las actitudes adoptadas frente a lo sexual dependen del individuo y están determinadas por la cultura. Establece un nuevo punto de partida para el siglo XIX y se diferenciaba de la que afirmaba que la sexualidad humana era igual para todas las personas.

En ese mismo camino, tenemos los aportes de Sigmund Freud (1856-1939) quién desarrollo las ideas del inconsciente y exploró sus relaciones con el comportamiento consciente, identificó los componentes sexuales de la personalidad e ideó el proceso terapéutico llamado psicoanálisis. Freud, fue uno pioneros al analizar a los pacientes envueltos en problemas sexuales y que trató de interpretar los problemas en sentido terapéutico dentro del marco de sus ideas.

También se han realizado estudios a nivel de Latinoamérica entre ellos el realizado por Pérez, R. (2003), señala que a pesar de tener cierto grado de conocimiento los adolescente sobre sexualidad, ellos asumen conductas de riesgo para su salud sexual y reproductiva. Flores, C. (2003), señala que la adecuada orientación sexual logra que los adolescentes tengan conceptos más claros de sexualidad, más no garantiza su responsabilidad sexual. Turcios A. (2004), indica que la educación sexual responsable es determinante en las actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes.

2.1.1. Perspectiva histórica de la educación sexual y la sexología clínica en américa latina.

Haciendo un recuento del proceso de cómo se incorpora el tema de la educación sexual en América Latina, autores como Aller, L., Bianco, F. y Rada, D. (1996) señalan que a fines de los años '60 se intensifica la preocupación de educadores y moralistas por el tema de la Educación para la Sexualidad y de la Sexología Clínica. Durante esa década se realizaron las primeras aproximaciones a esta temática y un número poco significativo de encuentros, curso y seminarios se llevaron a cabo. En estos eventos concurren profesionales de las ciencias médicas y sociales, quienes sentaron las bases para organizar una red de intercambio de información a nivel de Sur América. En 1969 se funda la "Cátedra de Sexología", en la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela.

Durante la década del '70, con el apoyo de la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional, empezaron a realizar diversos eventos sobre la Educación Sexual en América Latina. En 1973, el Centro de Orientación Familiar de Costa Rica organizó el "Primer Seminario de Educación Sexual de América Latina".

En 1975 se funda el Centro Regional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe - CRESALC en donde se desarrolló una polémica sobre la licitud de integrar programas de Educación Familiar y Anticoncepción dentro de los programas de Educación Sexual. Porque, en algún momento quienes venían trabajando en el campo de la planificación

familiar no eran vistos con buenos ojos por quienes lo hacían como educadores sexuales. Esa polémica se superó y hoy se trabaja en equipo entre educadores sexuales, planificadores familiares y sexólogos clínicos.

Un hecho destacado en la década de los '70 fue el diseño de estrategias para el desarrollo de la Educación para la Sexualidad en América Latina y recogidas en el documento: "Estrategia para el desarrollo de la Educación Sexual en América Latina", así mismo se publicó el libro denominado: "Sexualidad Humana y Relaciones Personales".

En 1978 se crea la World Association for Sexology (Asociación Mundial de Sexología) —WAS, como organismo superior y principal en el desarrollo de la Sexología, tanto en su área clínica como en la educativa. La WAS ha efectuado once congresos mundiales de los cuales tres se han celebrado en Latinoamérica. En 1980 se funda la Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual —FLASSES.

FLASSES es responsable de organizar los Congresos Latino Americano de Sexología y Educación Sexual (CLASES), el segundo Congreso lo realizaron en Lima, Perú en 1984, en donde logran integrar a médicos, psicólogos y educadores, para realizar acciones de Planificación Familiar, Sexología Clínica y Educación para la Sexualidad.

La década de los '80 es particularmente importante para el establecimiento definitivo de la Educación para la Sexualidad y de la Sexología Clínica en Latinoamérica. Debido a que progresivamente, hay una integración de los grupos antes citados.

2.1.2. La Educación de la Sexualidad de la nueva ciudadanía del Siglo XXI

Rodríguez, J. (2013), señala que la Educación de la Sexualidad se encuentra estrechamente integrada en los marcos de la educación general. A través de las diferentes modalidades educativas se transmite de generación en generación una herencia cultural que comprende

conocimientos y representaciones de la realidad, valores, actitudes y sentimientos, formas de conducta, habilidades y destrezas, preparando así a las personas para vivir y desempeñarse en un determinado entorno histórico. Entre los contenidos y formas culturalmente construidos que la educación pone en manos de cada nueva generación, se encuentran aquellos inherentes a la cultura de la sexualidad.

La educación responde siempre a determinadas intencionalidades abiertas o encubiertas, que apelan a un modelo de ser humano acorde con las aspiraciones e intereses sociales. Por consiguiente, los fines de la Educación de la Sexualidad, al igual que los de la educación general, resultan diversos según los escenarios socioeconómicos, que son en extremo dinámicos y cambiantes.

Actualmente se pone de manifiesto en este campo, la influencia de diversas concepciones de carácter reduccionista, que mantienen estrechos nexos con los modelos y tendencias pedagógicas predominantes. Tales enfoques tienen en común el hecho de que limitan la intervención educativa a una faceta específica de la sexualidad humana, que se hiperboliza por encima de las restantes, al tiempo que se propende a fragmentar y atomizar esta compleja y multicondicionada dimensión de la personalidad.

2.1.3. Análisis del Proceso Enseñanza – Aprendizaje en Educación Sexual

Muchco, L. (2012), indica que la salud sexual y reproductiva es un componente fundamental de la salud de las mujeres y de los varones durante toda su existencia. Toda evolución biológica, maduración psicológica y desarrollo social de las personas está asociada íntimamente al grado de bienestar sexual y al grado de satisfacción sobre la capacidad reproductiva de uno(a) mismo(a). Aun así, el momento más relevante para el reconocimiento de la sexualidad, para el aprendizaje del cuerpo y, con mucha frecuencia, para la toma de decisiones sobre las potencialidades reproductivas, es el tiempo de la adolescencia. La adolescencia es una etapa que está marcada por cambios biológicos, psicológicos y sociales,

acompañados por notorios sentimientos de atracción sexual y profundas meditaciones sobre la capacidad de decidir.

Cabe destacar que la Educación Sexual Integral es una acción formativa presente en todo el proceso educativo que contribuye a que los estudiantes logren aprendizajes significativos para el ejercicio de una sexualidad saludable, placentera y responsable en el contexto de relaciones interpersonales democráticas, equitativas y respetuosas. Esto implica que el docente efectúe acciones pedagógicas para el autoconocimiento, la autoestima, el respeto mutuo, la autonomía y la toma de decisiones en la formación integral de los estudiantes. (MINSAL y MINEDU, 2010)

El MINEDU (2010) a través de la Dirección de Tutoría y Orientación Educativa, ha puesto en marcha el Programa de Educación Sexual Integral, que consiste en la capacitación a los docentes, elaboración de materiales educativos y el desarrollo de clases modelo, en donde el docente capacitado traslada lo aprendido a los estudiantes. Refiere que la educación sexual integral brinda información completa y con calidad técnica a los alumnos, y se desarrolla teniendo en cuenta el crecimiento evolutivo de los escolares en un marco de respeto a la igualdad de género y los derechos humanos de los educandos.

El MINSAL (2010) está impulsando el Programa de Promoción de la Salud en las instituciones educativas, con el objetivo de promover acciones para la adopción de estilos de vida saludable con énfasis en la salud sexual integral y el desarrollo de habilidades para la vida, así como la prevención de factores de riesgo en la comunidad educativa

La Educación de la Sexualidad en la Escuela

Como señala Castellanos, B. y Falconier, M. (2003), “la escuela es la institución social encargada de educar en forma gradual, sistemática y científica, en función de lograr determinadas finalidades que se corresponden con el modelo de ser humano que cada sociedad aspira a

formar”. En el proceso de enseñanza aprendizaje, los docentes, tienen el papel de mediadores entre los contenidos de la cultura seleccionados en el currículo y la formación del alumnado.

Castellanos, B. y Falconier, M. (2003), refieren que el logro de una Educación Sexual de calidad es resultado de una amplia visión que se tiene de la escuela y del proceso de enseñanza-aprendizaje, siendo de carácter integrador, sistémico y desarrollador. Es cuando favorece que los estudiantes logren aprendizajes, apropiándose activa y creadoramente de los contenidos y las formas de conocer, hacer, convivir y ser construidos en la experiencia socio histórico.

Castellanos y Gonzales (2014), señala que el carácter desarrollador de los aprendizajes escolares, incluyendo los aprendizajes para la vida sexual y reproductiva, se relaciona con tres criterios básicos: promover el desarrollo integral de la personalidad, garantizando la unidad de lo cognitivo y lo afectivo; estimular el tránsito progresivo de la dependencia a la independencia y la autorregulación del comportamiento y, potenciar la capacidad para aprender a aprender y la necesidad de una auto educación permanente.

Castellanos y Gonzales (2014), señalan que, para contribuir al desarrollo de una personalidad integral, autorregulada y capaz de continuar aprendiendo y mejorando durante toda la vida, es importante educar todas las facetas, incluyendo la sexualidad, y organizar el proceso pedagógico escolar alrededor de las dimensiones del aprendizaje desarrollador: Activación - regulación, la significatividad y la motivación por aprender.

a) La activación – regulación, es ser consciente de los mecanismos y resultados del aprendizaje, así como de los procesos de reflexión y regulación cognitiva, permitiendo a los estudiantes ser consciente de su propio aprendizaje y de la forma de autorregularlo. Las personas que aprenden de forma activa y autorregulada, desarrollan una actitud crítica - reflexiva ante la realidad y el conocimiento, son capaces de procesar constructivamente la información, problematizarla y emplearla

para tomar decisiones y resolver problemas de la ciencia y de la vida cotidiana.

- b) La significatividad expresa las vinculaciones, nexos y relaciones que se establecen entre los contenidos del aprendizaje y los conocimientos anteriores, las experiencias e intereses de la persona y la vida en general. Por tanto, el aprendizaje significativo tiene un doble matiz intelectual y afectivo, de modo que involucra, junto con la apropiación de conceptos, hechos y datos, la formación de actitudes, valores y sentimientos. De este modo, lo que se aprende resulta trascendente y relevante para el individuo, quien le atribuye un sentido especial y lo integra de forma viva en el sistema de su personalidad.
- c) La motivación son los motivos intrínsecos que estimulan, sostienen y dirigen el aprendizaje desarrollador, así, el aprender constituye un fin en sí mismo, enriquece a la persona y representa una fuente de alegría y placer. Al estar el estudiante motivado respecto al aprendizaje y al mejoramiento, transforma su sistema de autovaloración y expectativas y desarrolla una autoimagen positiva.

El Colectivo de Autores (2011), señalan que cuando el proceso de Educación de la Sexualidad en la escuela se estructura a partir de estas tres dimensiones, se abre el camino para que los estudiantes se apropien de forma activa y creadora de los conocimientos, actitudes y valores relacionados con la formación de una identidad de género equilibrada y saludable, el desempeño de roles sexuales flexibles y no estereotipados, el desarrollo de un comportamiento sexual responsable, el logro de la salud sexual y reproductiva y la vivencia de una sexualidad plena y enriquecedora.

Para ello es necesario considerar que las y los docentes no son meros instrumentos de aplicación de contenidos curriculares, sino que ellos mismos deben ser considerados sujetos de aprendizaje. En la medida que puedan realizar, a su vez, aprendizajes desarrolladores, estarán en

condiciones de interactuar con las y los alumnos en las tres dimensiones antes mencionadas.

La Formación Docente en Educación de la Sexualidad en América Latina.

Según la UNESCO (2010)

“Si deseamos tener un impacto positivo en los niños, niñas y jóvenes antes que inicien su actividad sexual, debemos integrar la educación en sexualidad al currículo oficial y asegurarnos de que sea impartida por maestros y maestras especializados que cuenten con el apoyo de la comunidad escolar. Dentro del sistema educativo, los maestros y maestras continúan siendo fuentes confiables de conocimientos y habilidades, constituyendo recursos altamente valorados en la respuesta del sector de educación frente al SIDA. Adicionalmente, es necesario extender nuestro esfuerzo hacia los niños y las niñas no escolarizados, con frecuencia el grupo más desinformado y vulnerable a la explotación.”

Todos los programas de educación sexual en América Latina coinciden en que uno de los pilares fundamentales para el logro de los objetivos que se proponen reside en la capacitación de los docentes que instrumentan los programas, ya sea dentro de la educación formal como en la no-formal, como lo señalan Arango, M. y Corona, E. (2010).

La UNESCO (2010), señala que en la Declaración Ministerial *Prevenir con educación*, que se aprobó en el marco de la Primera Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH en Latinoamérica y el Caribe, se comprometieron con la siguiente meta:

“Revisar, actualizar y reforzar la capacitación del personal docente desde la formación magisterial hasta la capacitación de los maestros en activo. Para el año 2015, todos los programas de formación y actualización magisterial bajo la jurisdicción de los Ministerios de Educación, habrán incorporado los contenidos del nuevo currículo de educación integral en sexualidad”. (CENSIDA, 2008, p. 1).

2.1.4. La Formación Docente en Educación de la Sexualidad en el Perú

En el contexto latinoamericano los grupos conservadores gozan de prestigio y desde sus posiciones opinan sobre las cuestiones morales. En el Perú, los discursos alrededor de la sexualidad y los derechos reproductivos muestran grandes resistencias. “El discurso público sobre la sexualidad tiene matices muy conservadores, reaccionándose ante las intenciones de proponer nuevas ciudadanía y derechos sexuales, como si estuviera en peligro el orden social”. Arango, M. y Corona, E. (2010).

Según el Movimiento Manuela Ramos (2010), la injerencia de la jerarquía de la iglesia católica en las materias alrededor de la sexualidad se evidenció en la política educativa sexual del Perú del año 1996. En ese año el Programa Nacional de Educación Sexual (PNES) elaboró unas guías cuyo contenido poseía ciertos matices liberales, que al ser revisados por ciertos sectores de la iglesia católica causaron un revuelo y una protesta que terminó por la devolución de las guías, que ya estaban distribuidas, para volver a ser releídas. Al final se realizó una nueva edición, cuyo contenido tenía un énfasis más conservador por haberse extraídos varios temas del ejemplar original.

A partir de este suceso las políticas educativas en las materias sexuales han tendido a un progresivo conservadurismo. A pesar de esta situación existen sectores de la sociedad civil que han y siguen concientizando a la población sobre sus derechos humanos, sexuales y reproductivos. Ya sea por la presión de los organismos internacionales y de los sectores de la sociedad civil, el Estado ha ampliado su visión sobre estas necesidades.

Arango, M. y Corona, E. (2010), señala que las intenciones de formar un programa de Educación Sexual datan de los 80, aunque sólo en el segundo gobierno de Fujimori se concreta el programa teniendo como público objetivo los colegios secundarios.

En los años 90 surgieron varias tendencias que se preocuparon por la implementación de lineamientos de Educación Sexual dentro de la currícula de educación primaria y secundaria, puesto que el tema se hacía cada vez más necesario. Esta necesidad estaba alimentada por las coyunturas internas y externas. Entre las primeras, se encontraban las demandas de la población y la preocupación de especialistas en organismos estatales y ONGs. Con respecto a las externas, estaban diversos acuerdos internacionales asociados con el tema de educación sexual.

Ante este panorama favorable, que contaba con el apoyo gubernamental, se instaura el Programa Nacional de Educación Sexual (PNES) en 1996, el cual se mantuvo hasta 2001. El interés del Estado por la aplicación efectiva del programa decreció, junto con el presupuesto y el número de especialistas. En 2006, regresa la Educación Sexual a los programas escolares con un enfoque de integralidad y un fuerte impulso desde Ministerio de Educación de la Nación, en cumplimiento de las políticas educativas que guían y encuadran su acción, promueve y acompaña el proceso de implementación de la Ley 29150 de Educación Sexual Integral en todas las escuelas del país.

2.1.5. El Programa Oficial de Educación Sexual en el Perú

Arango, M. y Corona, E. (2010), indica que durante el período 2001-2005, la educación sexual dejó de constituirse como un programa a nivel nacional y pasó a ser un tema del Área de Prevención Psicopedagógica, bajo la responsabilidad de la Oficina de Tutoría y Prevención Integral.

En el 2005, el Ministerio de Educación aprobó el Diseño Curricular Nacional (DCN) y el Reglamento de Educación Básica Regular (EBR). El DCN de la EBR incorporaba la educación sexual:

a) Como temas transversales del currículo: Educación para el amor, la familia y la sexualidad; Educación para la equidad de género; Educación para la convivencia, paz y ciudadanía; Educación en y para los derechos humanos; y gestión y conciencia ambiental.

- b) *Como contenidos básicos de las áreas curriculares: Personal Social, Ciencia y Ambiente en el nivel de educación primaria, Persona Familia y Relaciones Humanas (componente Identidad y Personalidad, Sexualidad y Género), Ciencias Sociales (componente Ciudadanía) y Ciencia Tecnología y Ambiente (componente Salud Integral, Tecnología y Sociedad) en el nivel de educación secundaria.*
- c) *Como tema del área de prevención psicopedagógica: dentro de la Tutoría y Orientación Educativa.*

En la versión 2009, el DCN incorpora dos acápites relacionados a la diversificación curricular:

- a) Lineamientos para la diversificación curricular regional
- b) Orientaciones de la instancia locales. Estos dos acápites presentados en la versión de DCN 2009, son una oportunidad para incorporar la ESI en las propuestas curriculares regionales y locales.

La Educación Sexual Integral (ESI)

Arango, M. y Corona, E. (2010), manifiesta que a partir de 2006, el Ministerio de Educación delega a la Dirección de Tutoría y Orientación Educativa (DITOE) la función de normar, planificar, coordinar, monitorear y evaluar las acciones vinculadas a la ESI.

La DITOE es la instancia en la que se ubica formalmente la educación sexual en el Ministerio de Educación y depende directamente del Viceministerio de Gestión Pedagógica.

En Perú, la Educación Integral de la Sexualidad, como lo señala el Ministerio de Educación (2009) es:

“una acción formativa presente en todo el proceso educativo, que contribuye al desarrollo de competencias para que las y los estudiantes vivan su sexualidad, en el marco del ejercicio de sus derechos y responsabilidades con los demás, de una manera saludable, placentera y responsable, teniendo en cuenta las particularidades de cada etapa de su desarrollo”

El Propósito de la Educación Sexual Integral

Según la DITOE (2008), señala que la ESI busca que los estudiantes vivan una sexualidad plena, es decir, que:

- a) Su sexualidad sea una fuente de bienestar y placer por medio de la expresión auténtica de sentimientos y afectos.
- b) Sean actores de su propio cuidado y desarrollo sexual y fortalezcan los factores que las y los protegen de comportamientos y situaciones de riesgo (como la autoestima, la asertividad, entre otros).
- c) Tengan comportamientos responsables, libres de prejuicios y tomen decisiones de manera autónoma.
- d) Construyan espacios de relación democrática y de respeto a los derechos humanos.

El enfoque de la Educación Sexual Integral

La DITOE (2008) precisa que la ESI tiene una visión holística que integra las dimensiones biológico - reproductivo, socio - afectiva y ético - moral. Cuando nos referimos al aspecto ético, se está resaltando la responsabilidad que cada persona tiene sobre el ejercicio de su sexualidad; en el aspecto moral, se enfatiza el desarrollo del juicio crítico para la toma de decisiones con autonomía y responsabilidad en la interacción que establecen con los demás.

El MINEDU (2008) establece los Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral y el cuál consta de cuatro enfoques:

a) Los derechos humanos como marco axiológico y ético de la sexualidad.

Los derechos humanos se definen como facultades, prerrogativas y libertades fundamentales que tienen las personas, y se basan en el desarrollo pleno de sus potencialidades. Son universales, inalienables, interdependientes, indesligables e indivisibles. En ese sentido, los derechos sexuales y reproductivos constituyen un aspecto central de los derechos humanos y, desde su

especificidad, comprometen la responsabilidad pública e individual de las personas de alcanzar una educación integral, bienestar, autonomía, capacidad de tomar decisiones libres y responsables; así como planificar y decidir sobre los aspectos que conciernen a su sexualidad (MINEDU, 2008)

b) Desarrollo humano como campo de integración entre lo individual y social.

Según el MINEDU (2008) este segundo enfoque, refiere que el desarrollo humano integral implica el desarrollo físico, socio-afectivo, emocional, intelectual, ético, moral y sexual de las personas. Nos refiere al desarrollo de los individuos a través de las etapas de su ciclo vital, es decir, alude a los cambios cualitativos y cuantitativos que ocurren en la persona desde el momento de la concepción, hasta el de su muerte. Cabe señalar que este desarrollo individual siempre está enmarcado en procesos de carácter histórico, social y cultural.

En ese sentido, el desarrollo humano implica construir un espacio para la igualdad en la diversidad: una sociedad que crece en un espacio integrador, que acoge con iguales derechos y oportunidades y , al mismo tiempo, respeta las diferencias que nacen de nuestra cualidad de ser libres y autónomos, así como las diferencias colectivas que surgen de nuestra condición de seres con historia, raíces culturales y tradiciones.

c) Interculturalidad, diversidad y encuentro

La Educación Sexual Integral de calidad, reconociendo la complejidad social y cultural de nuestro país, y partiendo de un marco de respeto a los derechos humanos, adopta una perspectiva intercultural, considerando las diferentes cosmovisiones, costumbres y prácticas cotidianas sobre la sexualidad, y es una estrategia formativa como un espacio para el diálogo, convivencia y encuentro.

En la educación intercultural “se asume la diversidad cultural desde una perspectiva de respeto y equidad social, una perspectiva que todos los sectores de la sociedad tienen que asumir hacia los otros. Esta perspectiva tiene que partir de la premisa de que todas las culturas tienen el derecho a desarrollarse y a contribuir, desde sus particularidades y diferencias, a la construcción del país” (MINEDU, 2008)

d) Equidad de género

El MINEDU (2008), señala que la noción de género refiere a la construcción social que define valoraciones, comportamientos, funciones, oportunidades y cuotas de poder para mujeres y hombres, basada en las diferencias sexuales. Dichas percepciones y prácticas socioculturales organizan las relaciones sociales en un grupo humano, en su contexto cultural y de época. La equidad es la ausencia de disparidades implicando la misma oportunidad para mujeres y varones de gozar de condiciones de vida similares. La equidad de género trata de eliminarlas barreras entre varones y mujeres que impiden la igualdad de oportunidades económicas, políticas, de acceso a la educación, a los recursos y a los servicios básicos de una sociedad.

En consecuencia, las acciones de la Educación Sexual Integral deben contribuir a garantizar que mujeres y hombres ejerciten sus derechos en igualdad de condiciones, teniendo las mismas oportunidades, empoderándolos, desde la niñez, con el fin de desarrollar competencias, habilidades y actitudes que les permitan el desarrollo pleno, en todas sus dimensiones, disminuyendo las desigualdades que afectan en especial a la mujer, y potenciando relaciones armoniosas entre ambos géneros.

La Estrategia de la Educación Sexual Integral

El Ministerio de Educación (2008), señala que la Educación Sexual Integral está inserta en la currícula en el área correspondiente a Tutoría y

Orientación Educativa y abarca todos los niveles: inicial, primaria y secundaria. Las horas de tutoría en Primaria y Secundaria no son una clase (propriadamente dicha); son periodos para tratar los asuntos relevantes de la tutoría y dar la oportunidad a los estudiantes para interactuar y conversar sobre ellos mismos y el grupo.

El MINEDU (2008), precisa que los agentes de la Tutoría y la Orientación Educativa son: el tutor formal, los profesores-tutores, los directivos, el psicólogo escolar (si hubiera). En la práctica, esta tarea la realiza cualquier docente (que tenga que complementar horas). Hay que considerar que el tiempo de *orientación* también está destinado a temas como la prevención de adicciones y formación para la democracia.

Asumiendo que la educación sexual integral tuviera para sí todo el tiempo que corresponde a *orientación* y que consiga obtener, además, unas “horas disponibles” que no están asignadas, su intensidad horaria se distribuiría según nivel por año lectivo, de la siguiente manera: Inicial son 25 horas, Primaria son 30 horas y Secundaria son 35 horas

En relación con el total de horas anuales que corresponden al nivel inicial (900) las de ESI representarían 2.7%. En primaria que tiene un total de 1,100 horas anuales, ESI representaría 2.7%. En secundaria que reúne 1,200 horas, ESI representaría el 2.9%.

Enfoque Pedagógico de la Enseñanza – Aprendizaje de la Educación Sexual para el estudiante de Educación Secundaria

Según el MINEDU (2013), señala que el enfoque pedagógico de este modelo de Educación Sexual se adhiere a la corriente constructivista: los aprendizajes responden a un proceso de construcción, interpretación y producción de conocimientos, antes que a la recepción de información. Así, el sujeto capacitado es el primer actor de su proceso de aprendizaje. Así mismo el docente es mediador entre la información, los conocimientos y el aprendizaje. El proceso que se instaura entre ambos es el que conduce a

lograr los aprendizajes que esperamos alcanzar como resultado del proceso de formación.

El Ministerio de Educación (2010) sobre la formación docente plantea:

“el modelo pedagógico que se propugna a través de la aplicación de este currículo, revaloriza la formación de la persona humana que implica la formación ciudadana, ética, democrática, responsable, solidaria, capaz de promover una cultura de vida y de respeto a la diversidad, con capacidad de discernimiento y sentido crítico, en constante búsqueda de alternativas para la solución de problemas, favorece el trabajo en equipo, la articulación entre la práctica y la teoría, promueve la reflexión permanente del accionar del docente en el campo educativo, características claves para desenvolverse con éxito en el contexto social y aportar al desarrollo local, regional y nacional”.

UNESCO (2008), señala que el énfasis que recibe el área de religión se contrapone con la perspectiva de género y las intenciones de diversidad e inclusión que también se plantean. En cuanto a ejes transversales solo se propone la interculturalidad aunque no se trabaja sobre las acciones que los docentes deben realizar para tal práctica. Entre los contenidos que se sugieren para la realización de seminarios de actualización, que tendrían que responder a las demandas del contexto y las exigencias educativas del momento, el VIH y la SSR están ausentes (solo por mencionar algunos temas importantes de la ES).

Falconier de Moyano (2008), señala que el sustrato ideológico y aplicación de un currículo basado en competencias no se ve como parte de la formación, tampoco el manejo de ejes transversales hace parte de la formación docente. Los conceptos y estrategias requeridas para esta práctica están ausentes y por tanto, no augura su aplicación. Aun cuando los estudiantes logren acceder a la ESI el conjunto de información que ofrece la escuela presenta inconsistencias.

Se habla de ciudadanía, pero la educación es confesional; se hace referencia a un marco de DDHH, pero se omiten los derechos sexuales y reproductivos. Sobre este particular, son pertinentes los señalamientos que hace Falconier de Moyano (2008), “es importante tener en cuenta que en la esfera de la Educación de la Sexualidad, resulta complejo evitar las contradicciones entre el currículo explícito y el currículo oculto o implícito.

Chang, Ramírez y Bautista (2011) refieren que la cultura escolar constituye un micro mundo que reproduce en sus propios espacios los valores y visiones socialmente dominantes, de modo que, cuando el currículo toma vida en el aula, se producen disonancias, bajo la influencia de diversos saberes, creencias, valores, normas, actitudes, conceptos y significaciones que se transmiten sin que exista una clara y explícita intencionalidad por parte de los docentes.

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2011) señala que los docentes comunican de forma permanente, a través de diversos canales y vías, mensajes sobre la sexualidad y los géneros que contribuyen al afianzamiento del androcentrismo, el sexismo y la inequidad, como son, entre otros: la separación de los niños y las niñas en las filas escolares, la asignación de tareas y responsabilidades atendiendo a la división tradicional de los roles de género; los estilos de disciplina y exigencias, castigos, recompensas; las expectativas respecto al rendimiento académico de cada sexo, ligadas a esferas y disciplinas que se asocian culturalmente con la pertenencia a un género; el acceso a los cargos directivos y el protagonismo de hombres y mujeres en los niveles de decisión como la dirección escolar, la gestión estudiantil, etc.”

Tabla N° 7

Elementos curriculares de la carrera de profesor de secundaria de Ciencias Sociales

Elementos curriculares de la carrera de profesor de secundaria de Ciencias Sociales relacionados con Educación Sexual			
ÁREA	SEM	OBJETIVO	TEMA
Persona, Familia y Relaciones Sociales	VIII	Incorporan los estudiantes a su vida personal y familiar los aspectos relacionados con el desarrollo en la adolescencia, auto conocimiento, sexualidad, género y vínculo familiar.	Adolescencia: cambios físicos, diferencia entre hombres y mujeres, imagen corporal y autoestima, cambios de la adolescencia: adaptación y aceptación. Autoconocimiento: autoestima recursos para fortalecerla, influencia de los otros en la identidad personal, manejo de las emociones y autorregulación personal.
Psicología II	II	Permite la comprensión de las características biopsico sociales de las personas en las diferentes etapas de su vida, enmarcadas en las diferentes teorías del desarrollo.	Teorías que explican el desarrollo psicosexual y socioafectivo.
Ciencias Sociales	I		La convivencia en el Perú al amparo de las garantías constitucionales, los derechos humanos y los valores cívicos.
Diversidad y Educación Inclusiva	III	Desarrollar la capacidad de aceptación a la diversidad, el respeto a las características y ritmos de aprendizaje diferentes y la aptitud para propiciar condiciones que permitan, en su momento, adaptar la acción educativa a las características, necesidades e intereses de los estudiantes con y sin discapacidad	Diversidad. Concepto. Campos de manifestación cultural, étnica, social, lingüística, religiosa, etc.
Educación Intercultural	III	Desarrolla en los estudiantes la capacidad de reconocer y valorar la diversidad lingüística y sociocultural en el interaprendizaje y en el ejercicio de la ciudadanía, para generar niveles de diálogo y construcción de nuevos saberes que promuevan condiciones de equidad y oportunidad.	Derechos humanos. Educación inclusiva: respuesta educativa a las diferencias.
Derechos humanos y Cultura de Paz	V y VI	Promueve el reconocimiento y respeto de los Derechos Humanos para asumir una convivencia de respeto, paz y ética frente a los temas abordados como tomar decisiones asertivas en su vida.	Marco normativo nacional e internacional que sustenta la atención a la diversidad e inclusión. La diversidad y la interculturalidad. Antecedentes y concepto. Interculturalidad, multiculturalidad y pluriculturalidad: definición, características, semejanzas y diferencias. Aproximación teórica de identidad y diversidad cultural desde un enfoque sociológico, antropológico, lingüístico y filosófico. La interculturalidad en la educación.
Ciudadanía y Democracia	VII	Orienta a consolidar el sistema democrático desde las organizaciones de base.	Los Derechos Humanos: bases filosóficas. Clasificación de los Derechos Humanos: civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales. Los DDHH en la legislación peruana. La Constitución. Declaración Universal de los DDHH. Convención de los Derechos del Niño y Adolescente. Sociedad civil: instituciones y funciones, la participación ciudadana como un derecho.

Fuente: El Ministerio de Educación (2010)

2.2. Características de la Sexualidad y la Orientación Social

Máster y Johnson (2009) son los pioneros en la investigación de la sexualidad desde el punto de vista fisiológico. Estos resultados obtenidos de estudios científicos han dado origen a la química sexual. La educación sexual es un componente básico de la educación escolar, puesto que en la familia el joven aprende una serie de valores y normas que condicionan comportamientos referidos a la expresión de la sexualidad.

La manera como los padres viven su propia sexualidad puede facilitar u obstaculizar el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad, por parte de sus hijos. Los padres son el modelo y el ejemplo de sus hijos, ellos aprenden a relacionarse con los demás observando e imitando el comportamiento de los adultos.

En opinión de Davidoff, Linda (1989), se entiende por Orientación Sexual al: "Conjunto de conocimientos y actitudes que el individuo posee referente al sexo, la evolución de la sexualidad, la fecundación, el nacimiento y el amor".

La falta de ella, entonces, se manifiesta en reacciones y sentimientos contrarios que causan diversas actitudes en cada uno de los individuos en particular.

Según Guash, Gerard 1974, opina que: "La orientación sexual es considerada ante todo un problema conceptual, pero es también una situación moral, psicológica y espiritual, tanto de la escuela como de la familia, debido a que esta es la base de la sociedad".

En 2001 fue publicada en la Cf. Regional de la OMS para Europa Oficina (1999/2001). La Estrategia Regional Europea sobre Salud Sexual y Reproductiva de la OMS. Esta estrategia de 10 años instó a los estados europeos a informar y educar a los y las adolescentes sobre todos los aspectos de la sexualidad y la reproducción y ayudarles en el desarrollo de las habilidades necesarias para hacer frente a estas cuestiones de una

manera satisfactoria y responsable. También pidió marcos legislativos y reglamentarios para revisar las leyes y políticas, con el fin de garantizar que se facilite el acceso equitativo a los servicios de educación sexual y salud reproductiva.

2.2.1. Aproximación sobre Sexo

Según el Ministerio de Educación de España (2008), señala que el ser humano se presenta en el mundo bajo dos formas distintas: la masculina y la femenina o lo que es lo mismo decir que el ser humano es de sexo masculino y sexo femenino. Sabemos si alguien es de un sexo u otro por su cuerpo. No sólo por sus genitales u otro tipo de signo externo. Las células de los cuerpos femeninos tienen cromosomas XX (a excepción de las reproductoras que son sólo X) y las de los cuerpos masculinos tienen cromosomas XY (a excepción de las reproductoras, que son sólo X o sólo Y).

Cada momento histórico y cada contexto cultural han creado significados diversos para la masculinidad y para la feminidad. Unas veces, estos significados han permitido una mayor libertad, otras veces, en cambio, han supuesto una mayor restricción.

Hernández, G. y Jaramillio C. (2006), precisan que la experiencia de vivir en un cuerpo femenino o en un cuerpo masculino y el sentido que cada cual da a esta experiencia, es lo que denominamos diferencia sexual. La diferencia sexual no es lo mismo que el género, o sea, no es lo mismo que los estereotipos que las sociedades patriarcales han caracterizado como lo masculino o lo femenino.

2.2.2. Aspectos de la Sexualidad

Según la Organización Mundial de la Salud (2006), la sexualidad “es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual”.

La sexualidad, como indica Hernández, G. y Jaramillio C. (2006), es uno de los fundamentos de la experiencia humana. No es algo que tenemos, sino algo que somos. La sexualidad es la forma en la que cada cual expresa, comunica, siente, intima, da y recibe placer con la palabra y los cinco sentidos de su cuerpo sexuado. Esto no significa que todas las personas del mismo sexo expresan su sexualidad del mismo modo. Todo lo contrario, existen muchas formas de sentir y expresar la sexualidad siendo mujer y siendo hombre. La expresión de la sexualidad no es instintiva, no está grabada y marcada por nuestro código genético; por el contrario, tiene mucho de aprendido. Por eso, es diferente en cada persona y en cada contexto cultural y/o histórico.

La Sexualidad humana y su expresión

Velásquez (2013), define como la forma de expresión de la conducta, pensamientos y sentimientos que tienen los seres humanos y que tiene que ver con los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales del sexo. La sexualidad está determinada por las expectativas que tiene la sociedad para las mujeres y los hombres con el propósito de moldear sus relaciones entre ambos. La sexualidad es un elemento propio del ser humano y repercute durante toda la vida. A la vez está influida por la sociedad en la que se crece y se desarrolla.

Para Ortiz (2011) Algunos de los componentes de la sexualidad son los siguientes:

Biológicos: La sexualidad y la capacidad reproductiva dependen de diferentes factores propios del cuerpo, entre ellos los órganos sexuales y reproductivos y la presencia de ciertas hormonas.

Psicosociales: Se refiere a cómo el individuo se relaciona con otras personas en torno a su medio ambiente.

Afectivos: Casi siempre existen en la sexualidad un vínculo afectivo, generalmente, se trata de un lazo o unión entre dos personas. Muchos consideran el amor como el lazo más fuerte.

Socioculturales: Existen pautas y normas socioculturales para vivir la sexualidad y muchas veces varían para cada género y en diferentes culturas y países.

Comunicativos: La sexualidad incluye proceso para relacionarnos, como la comunicación verbal y la no verbal que puede incluir gesto, señas, caricias y besos.

Reproductivos: La sexualidad está íntimamente asociada con la naturaleza reproductiva, significa la posibilidad de tener hijos/as. Se debe destacar esta posibilidad como un extraordinario logro de dos personas que conscientes, libres y con responsabilidad compartida asumen la reproducción de un nuevo ser humano. Esto constituye una gran responsabilidad, por lo tanto debe de ser una decisión reflexionada y libre de presiones.

Erotismo: Se entiende por la capacidad para experimentar placer sexual, es una potencialidad que los seres humanos pueden desarrollar en la práctica responsable de su sexualidad.

Sexualidad y orientación sexual

Villamar, S. y Retto, L. (2011) señalan que Máster y Johnson son los pioneros en la investigación de la sexualidad desde el punto de vista fisiológico. Estos resultados obtenidos de estudios científicos han dado origen a la química sexual. La educación sexual es un componente básico de la educación colegial, puesto que en la familia el joven aprende una serie de valores y normas que condicionan comportamientos referidos a la expresión de la sexualidad.

La manera como los padres viven su propia sexualidad puede facilitar u obstaculizar el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad, por parte de sus hijos. Los padres son el modelo y el ejemplo de sus hijos, ellos aprenden a relacionarse con los demás observando e imitando el comportamiento de los adultos.

En opinión de Davidoff, L. (1989), se entiende por Orientación Sexual al: “Conjunto de conocimientos y actitudes que el individuo posee referente al sexo, la evolución de la sexualidad, la fecundación, el nacimiento y el amor”. La falta de ella, entonces, se manifiesta en reacciones y sentimientos contrarios que causan diversas actitudes en cada uno de los individuos en particular.

Según Guash, G. (1974), opina que: “La orientación sexual es considerada ante todo un problema conceptual, pero es también una situación moral, psicológica y espiritual, tanto de la escuela como de la familia, debido a que esta es la base de la sociedad”.

La OMS (2001) publica la *Estrategia Regional Europea sobre Salud Sexual y Reproductiva de la OMS*. Esta estrategia para 10 años instó a los estados europeos a informar y educar a los y las adolescentes sobre todos los aspectos de la sexualidad y la reproducción y ayudarles en el desarrollo de las habilidades necesarias para hacer frente a estas cuestiones de una manera satisfactoria y responsable. También pidió marcos legislativos y reglamentarios para revisar las leyes y políticas, con el fin de garantizar que se facilite el acceso equitativo a los servicios de educación sexual y salud reproductiva.

En relación con la adolescencia el Diccionario de Psicología (2007), le refiere como el periodo de la vida humana durante el cual alcanzan de una orientación sexual apropiada para alcanzar la madurez y llevar una vida sexual normal.

Sexualidad en la adolescencia

Polo (2010) señala que el período de la adolescencia, es una época de rápidos y difíciles cambios. El desarrollo físico es sólo una parte de este proceso, porque los adolescentes afrontan una gama de requerimientos psicosociales como: independencia de los padres, consolidación de las cualidades necesarias para relacionarse con los compañeros de la misma edad, incorporación de una serie de principios éticos aplicables a la realidad práctica, fomento de las capacidades intelectuales y adquisición de una responsabilidad social e individual básica, por nombrar algunos.

Cantillo, Madueño y Velásquez (2014) señalan que los adolescentes se encaran con tan compleja sucesión de eventos correspondientes a su evolución como ser humano, debe definir su sexualidad aprendiendo el modo de adaptarse a los cambiantes sentimientos sexuales, escogiendo cómo participar en las diversas clases de actividad sexual y descubriendo la manera de identificar el amor.

Polo (2010) refiere que un aspecto frecuente de la sexualidad en el adolescente lo representan los sueños y las fantasías sexuales, muchas veces como elemento auxiliar de la masturbación. Las decisiones que toma el adolescente en la esfera sexual llevados muchas veces por un impulso hormonal y por la experiencia del ensayo y error, son un reflejo de la disposición psicológica del sujeto, de sus valores personales, razonamiento moral, temor a las consecuencias negativas y participación en aventuras o amores románticos.

Hernández (2012) indica que en su ansia por liberarse de la supervisión de los padres y de los adultos, algunos adolescentes ven en el sexo un medio de escape y de probar su paso a la adultez, con resultados no siempre positivos. Muchos padres desearían informar debidamente a sus hijos sobre el desarrollo sexual, pero no saben cómo hacerlo, sus propios prejuicios o el desconocimiento le impiden explicar a sus hijos los fenómenos de la fecundación, del nacimiento y del desarrollo humano. Algunos piensan que existe una determinada edad para darles este tipo de

información en la adolescencia y no toman en cuenta que la sexualidad forma parte del desarrollo evolutivo de cada individuo.

Polo (2010) indica que las manifestaciones de la sexualidad y los signos de madurez sexual, menstruación, cambios de carácter, acercamiento a los jóvenes del sexo opuesto, masturbación, producen en los padres una gran angustia, pues no saben cómo manejarlos. Sin embargo de la conducta que los padres adopten en el desarrollo sexual desde las primeras etapas de la infancia, va a depender la confianza que sus hijos depositen en ellos y en su propia sexualidad. El niño quiere saber y exige la verdad a sus preguntas.

A los padres les corresponde en esta etapa propiciar un desarrollo sano y armonioso de la personalidad. No es posible ignorar el sexo en esta formación. La educación sexual es un aspecto más de la educación y debe darse con naturalidad, sin perturbar el clima de confianza y comprensión que debe existir entre padres e hijos.

2.3. Fundamentos de la Sexualidad

Según la Organización Mundial de la Salud, la sexualidad *“es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual”* (OMS, 2006).

Según la OMS (2006), la sexualidad humana debe ser vista desde distintas perspectivas. Para el caso de nuestra investigación abordaremos los aspectos pedagógicos, psicológicos, socio – culturales, religiosos y legales de los cuales damos cuenta seguidamente:

2.3.1. Fundamentación Pedagógica de la Educación Sexual

Según el MINEDU (2008), La puesta en práctica de una educación integral de calidad en las instituciones educativas requiere abordar la formación de la persona del estudiante, considerando todas las dimensiones de su vida personal.

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

La Educación Sexual Integral procura responder a las necesidades cambiantes de las y los estudiantes, fortaleciendo su autonomía, aspecto fundamental para el logro de un desarrollo integral pleno. Asimismo, forma parte de la educación ciudadana que concibe a toda persona, en especial, a todo niño, niña, adolescente y joven, como sujeto de derechos, capaz de asumir progresivamente responsabilidades, tomar decisiones y establecer comunicaciones eficaces con las personas adultas de su entorno. Es por ello que Educación Sexual Integral promueve que las y los estudiantes construyan conocimientos, actitudes y valores que les permitan crecer como personas, reforzar sus vínculos solidarios y equitativos con las demás personas.

2.3.2. Fundamentación Teórica de la Educación Sexual

Según el MINEDU (2013), actualmente los adultos ponen en duda la oportunidad y la necesidad de facilitar una completa educación sexual a los adolescentes. Los padres deben iniciar esta labor en sus hijos desde su nacimiento. Atrás quedaron los años en que la madre esperaba la pubertad de su hija para hablarle sobre la menstruación.

Para UNICEF (2012), la educación sexual; no basta incluir el tema en la educación, lo importante es desempeñar el rol de padres y educadores. Sexualidad es la realidad del niño, y se manifiesta desde el mismo momento del nacimiento. La educación sexual es una tarea permanente y continua.

La aplicación de ésta guía de educación sexual es para que los adolescentes del colegio rural, sepan y entiendan las situaciones o retos de los cuales deben ser capaces de manejar según la edad y, qué valores y actitudes necesitan desarrollar; todo ello de manera que puedan desarrollar su sexualidad de una manera satisfactoria, positiva y saludable.

Este modelo de Educación Sexual puede ser utilizado tanto para la promoción como para el desarrollo o mejora de los planes de estudios en los diferentes niveles educativos. Ayudaría a identificar cuáles podrían ser los próximos pasos a dar hacia un enfoque integral en la educación sexual, y dar orientaciones específicas que definan, como una parte integral de cualquier currículo, los objetivos y resultados del proceso de aprendizaje.

Este modelo de educación sexual ha sido desarrollado como respuesta a la necesidad de los alumnos del 1er y 2do grado del nivel secundario de la I.E Jorge Chávez N° 16025 del Centro Poblado La Cascarilla, que se puso de manifiesto en una encuesta empírica realizada a los discentes.

Como el aprendizaje, (adquisición de significaciones nuevas) ocurre de una manera distinta de acuerdo a las condiciones de cada persona y a la mentalidad que se estructura en cada cultura, debemos aceptar que no existe un método.

2.3.3. Fundamentación Biológica – Psicológica de la Educación Sexual

Para MINEDU (2013), señala que a los trece años se inicia una nueva etapa que viene a modificar la conducta del adolescente, de la expansiva y natural alegría de los doce, pasa a la soledad y reflexión actual. Con frecuencia se le califica como sombrío, hosco y malhumorado, cuando en realidad es pensativo, profundo y reflexivo. En esta edad no es frecuente que les cuente a sus padres sus problemas, buscan a los amigos para su apoyo y consejo. Tienen uno o dos amigos íntimos. Las relaciones de chicos-chicas vuelven a pasar por una etapa de distanciamiento.

La OMS (2006) indica que los adolescentes ya tienen conocimiento a través de conversaciones, con sus padres, profesores o con los amigos, siendo estos, los más susceptibles en tener una información insuficiente e incorrecta. Este es un momento para poder aclarar dudas ya que está en disposición de dar la importancia y seriedad que el tema requiera.

Neus (2012), indica que las adolescentes ven su primera menstruación. Algunas se preocupan por presentarse irregular. Esto es normal y se puede dar hasta 4 o 6 meses entre dos menstruaciones. El desarrollo físico de ellas sigue siendo paulatino y evidente aproximándose cada vez más a la configuración adulta. En los adolescentes los cambios más evidentes son los del tono de voz y el desarrollo de la barba o bigote en el labio superior. Los genitales siguen creciendo y las erecciones se siguen sucediendo con o sin estímulo externo. También en este caso hay que explicarles que es un fenómeno completamente normal. Se presentan las eyaculaciones esporádicas y cuando estas se producen durante el sueño son motivo de sorpresa o de preocupación. Estas eyaculaciones involuntarias reciben el nombre de poluciones nocturnas y no obedecen a prácticas masturbadoras, pues los primeros sorprendidos son ellos y no deben ser recriminados ni avergonzados, ya que se les produciría un sentimiento de culpabilidad de algo que no han hecho voluntariamente.

Lawrence (2009), señala que en sus conversaciones cada vez son más directos y con frecuencia hacen alusiones a las relaciones sexuales, siendo motivo de grandes carcajadas entre todos ellos. A los catorce años las diferencias sexuales ya están bien delimitadas en ambos sexos, la mayoría de las chicas ha alcanzado ya una configuración femenina próxima a la edad adulta, incluyendo prácticamente hasta la estatura. Sus ciclos menstruales se tornan regulares entre los 28 y 35 días y con una duración de 2 – 7 días de menstruación. También se presentan los llamados cólicos menstruales.

García (2014) señala que los chicos realizan el típico estirón y el cambio de voz, también el crecimiento de los genitales se va completando

paulatinamente. Se presentan las eyaculaciones frecuentes y las poluciones nocturnas son aceptadas como algo normal a excepción de algunos chicos que se avergüenzan e intentan ocultar la ropa interior de la madre. La glándula pituitaria estimula la actividad adrenal y de las gónadas. Un incremento en la cantidad de producción hormonal diferencia a los sexos, los varones producen más andrógenos. El comienzo de los cambios se refleja en las mamas de las mujeres y por el desarrollo de los testículos en los varones.

Durante la pubertad los órganos reproductores maduran y producen células sexuales, llamadas óvulos en las mujeres y espermatozoides en el hombre.

2.3.4. Fundamentación Social – Cultural de Educación Sexual

La UNESCO (2012) refiere que la forma de concebir la sexualidad, tienen mucho que ver, por ello, con la cultura, que imprimen cierto sentimiento, ya sea, de culpabilidad o de machismo sexual, las que giran alrededor de la teoría de que un joven debe tener relaciones sexuales para conservar su salud o probar su virilidad. También implica los vínculos afectivos y emocionales que se establecen en el proceso de interacción con otras personas, y que dan el sello característico a la expresión de la sexualidad humana. Esta influencia va a depender mucho de su entorno social.

En cuanto a los efectos de las relaciones sexuales prematuras; se encuentran, los matrimonios de adolescentes que no están preparados, emocionalmente, socialmente y físicamente para asumir las obligaciones que el matrimonio conlleva especialmente la procreación.

2.3.5. Fundamentación religiosa de educación sexual

López (1995), Presidente del Pontificio Consejo para la Familia, señala que desde el punto de vista religioso, la sexualidad se le concibe como un regalo de Dios; expresado en el Antiguo Testamento, específicamente en el libro de Génesis; en sus capítulos uno a tres,

expresa el Amor de Dios, al hombre, en cuanto a su significación en la interrelación de un “Yo” y un “Tu”. En ese sentido la sexualidad implica comunicación y busca la plena realización humana; desde el punto de vista bíblico, el hombre y la mujer son unidad: “No es bueno que el hombre este solo” (génesis 2,18). San Pablo dice, en su carta a los Corintios que el cuerpo es Templo del Espíritu Santo; por ello, la iglesia pide al Cristianismo glorifique a Dios.

2.3.6. Fundamentación Legal de Educación Sexual

En el Perú, la Ley de Política Nacional de Población – Decreto Legislativo 346 (1985) establece la obligación del Estado de garantizar el desarrollo de programas de educación sexual (art.11), y el Código de Niño y Adolescentes (2000) determina que la educación básica debe comprender la preparación para una vida responsable, la orientación sexual y la planificación familiar (Art. 15 inc. “e” y “g”).

Pese a esta normatividad, según el Ministerio de Educación (2008) “si bien la educación sexual está presente en la normativa y la práctica educativa, lo está de modo débil e incluso disperso

2.4. Actitudes sexuales y la sexualidad

Ortiz (2013) señala que las actitudes sexuales son las diferentes formas como se percibe y viven la sexualidad los individuos, casi siempre se percibe a partir de las experiencias personales o sobre modelos estereotipos que influyen en la vida de cada persona y que siempre es enseñada por el modelo de educación vigente y los medios de comunicación masiva.

Saco (2009) indica que indudablemente que la primera experiencia o actitud sexual que se aprende proviene de la familia, en el hogar donde vive cada persona. El niño nace entre brazos y es acariciado, tocado, por las personas que lo aman. Con estas experiencias los niños no sólo aprenden que las caricias son equivalentes al afecto sino también que las personas que les acarician y los aman están establemente ligadas a ellos

por lazos familiares y sociales relativamente estables. De este modo las personas aprenden que el contacto físico no sólo comunica afecto sino que lo aumenta. También aprenden que el afecto y el contacto físico crece cuando la relación es estable y permanente. Otra actitud sexual importante que se aprende en casa es la diferencia entre el contacto conyugal, el de padres e hijos, el de hermanos, el de parientes lejanos, el de amigos y el de conocidos.

Guerra (2009), señala que la familia se modela cada uno de estos contactos, sin necesidad de enfatizarlos verbalmente. Los padres se abrazan, se besan, se acarician, se dicen frases y expresan su sexualidad de formas distintas a las expresiones que tienen hacia otros miembros de la familia. Rápidamente los niños aprenden qué tipo de contacto es para qué tipo de relación. Las actitudes también se desarrollan de la forma como los padres se refieren a los genitales.

Es importante que los padres utilicen los nombres propios de los órganos genitales para que sus hijos aprendan que se puede hablar de sexualidad en forma directa y que nada relacionado con los órganos genitales es desagradable. También existen otras fuentes de formación de actitudes hacia la sexualidad como son las Instituciones Educativas y religiosas, los amigos, los medios de comunicación y la literatura.

2.4.1. Comportamientos sexuales de riesgo y prevención

Torres, Ochoa, Ibarra y Ramírez (2016) señalan que los comportamientos sexuales de riesgo son las prácticas que aumentan el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual. Incluye tener parejas sexuales múltiples, antecedente de cualquier ITS, tener pareja con antecedente de ITS o historia desconocida, tener relaciones heterosexuales u homosexuales promiscuas, tener relación casual con pareja desconocida y sexo anal. Los factores de riesgo son todas aquellas variables cuya presencia aumentan las probabilidades de que el daño se produzca. Es decir desconocer que existen las ITS o no saber usar el preservativo, el beber alcohol o usar drogas aumenta el riesgo ya que

estos comportamientos aumentan la probabilidad de que una persona participe en una actividad sexual. Algunos comportamientos sexuales de riesgo comunes en las prácticas sexuales son: la penetración sin preservativo, vaginal, anal, felación, cunnilingus, contacto directo piel con piel.

Definición de conducta de riesgo

Torres et al (2016), señalan que la conducta de riesgo son las actuaciones repetidas y fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la infancia o la adolescencia, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura. El adolescente sin experiencia, o con ésta de forma muy limitada, se compromete en conductas destructivas, sin conocer los riesgos a corto y largo plazo. Las conductas de riesgo son: uso y abuso de tabaco, alcohol y otras drogas, conducta sexual arriesgada, hábitos dietéticos alterados, sedentarismo, conductas de violencia e inseguridad que conducen a los accidentes y a la delincuencia.

La OMS (2006) señala que un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. Ha sido ampliamente usado en la salud pública y hace referencia a la “probabilidad de que acontezca un hecho indeseado que afecta a la salud de un individuo o de un grupo” (Donas, 1998; p. 2). Es necesario indicar que, en este contexto, el concepto de salud responde a una perspectiva integral, por lo que dentro de este concepto se contempla la calidad de vida y el desarrollo humano.

Estadísticas sobre conductas de riesgo en el Perú

Orbegoso (2014) señala que una de las conductas de riesgo más relevantes de la etapa de la adolescencia son las violentas y las asociadas con accidentes. De hecho, la primera causa de mortalidad en jóvenes son

los accidentes vehiculares, seguida por suicidio, siendo todas las tasas mayores en hombres que en mujeres.

SENAJU (2015) señalan que la actividad sexual no protegida, es otra importantísima conducta generadora de enfermedad, en especial si consideramos sus principales posibles consecuencias, embarazo e infecciones de transmisión sexual. La edad de inicio de relaciones sexuales declarada por jóvenes entre 15 y 29 años en el 2010 fue de 17.1 años en mujeres y 16.3 años en hombres. En el 2010, 17% de los adolescentes de 15 a 19 años declaró haber tenido un embarazo no deseado, y un 35% de éstos reconoció haber realizado aborto. Asimismo, 98% conoce los métodos anticonceptivos, pero solo el 9% los usa. De todos los embarazos, el 23% corresponde a adolescentes entre 15 y 19 años. De otro lado, el 10.3% de las adolescentes está “unido” o casado. En resumen, existen diferentes estadísticas, tanto nacionales como internacionales que confirman la relevancia de las conductas como determinantes de enfermedad y/o salud, de donde deriva la importancia de conocer los elementos teóricos y prácticos de abordaje, el cual debe ser idealmente intersectorial e interdisciplinario.

Prevención

Pérez y Gallego (2015) indican que la prevención puede definirse en sentido amplio como la acción y el efecto de las intervenciones diseñadas para cambiar los determinantes individuales, sociales y ambientales del abuso de drogas legales e ilegales, incluyendo tanto la evitación del inicio al uso de drogas como la progresión a un uso más frecuente o regular entre poblaciones en situación de riesgo. Las premisas básicas que deben orientar el trabajo preventivo son:

- a) Las estrategias de prevención deben ser estructuradas globalmente para reducir la influencia de los factores de riesgos individuales y ambientales, así como para aumentar los factores de resiliencia o protección.
- b) La implicación de la comunidad es un componente necesario para lograr una prevención eficaz.

- c) La prevención debe ser entrelazada con los sistemas de atención general a la salud y de servicios sociales, contribuyendo a un servicio continuado e integral.
- d) Las estrategias preventivas y los mensajes son más efectivos cuando están adaptados a los diferentes grupos de población. Las intervenciones preventivas pueden ser de carácter amplio, dirigidas al conjunto de la población, tales como campañas generales informativas o educativas en medios de comunicación, iniciativas de tipo comunitario y programas escolares dirigidos a jóvenes o estudiantes en general. También pueden estar dirigidas a poblaciones en situación de alto riesgo, tales como niños de la calle, jóvenes desescolarizados, hijos de personas con problemas de dependencia a las drogas, delincuentes en libertad o en prisión, etc.

Según Pérez y Gallego (2015), esencialmente, la prevención se dirige a los siguientes componentes principales:

- a) crear conciencia e informar / educar acerca de las drogas y de sus efectos nocivos para la salud y la sociedad, y promover conductas pro sociales y normas contrarias al consumo de drogas;
- b) .capacitar a las personas y los grupos para adquirir habilidades personales y sociales que les permitan desarrollar actitudes contrarias a las drogas y evitar su consumo; y
- c) promocionar ambientes de apoyo y alternativas saludables, con conductas y estilos de vida más productivos y satisfactorios, libres del uso de drogas.

Los tipos de prevención, según la OMS (2010), son los distintos niveles que se atiende una enfermedad y que afecta la salud. Dichos niveles siguen un estándar homologado por organismos internacionales como lo es la OMS perteneciente al sistema de organismos de las Naciones Unidas (ONU) Cada país es libre de elegir sus políticas al respecto del tipo de prevención, pero la mayoría debe de sujetarse al esquema universal de: Prevención primaria, secundaria y terciaria. Por niveles asistenciales, nos vamos a referir a los tres niveles que un sistema

de salud pública debe de contemplar para hacer llegar la atención médica a todos los ciudadanos de determinado país, tanto en los niveles preventivos, como operacionales o curativos.

2.4.2. Educación Sexual

Campa, M. (2014) indica que el término Educación Sexual se usa para describir el conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción y, más específicamente, la reproducción humana, los derechos sexuales, los derechos reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual y reproductiva.

Según el Ministerio de Salud de Argentina (2007), señala que “La educación sexual no significa simplemente saber cómo usar la sexualidad, sino como usarla correctamente”.

Según López, N. (2003) señala que “La educación sexual es la parte de la educación que incorpora los conocimientos biopsico-sociales de la sexualidad como parte de la formación integral del educando. Su objetivo básico es capacitarlo para que cree sus propios valores y actitudes que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana y positiva, consciente y responsable dentro de su cultura, su época y su sociedad”. “La educación sexual se dirige a la promoción de la salud sexual y a la prevención de los diferentes riesgos sexuales”.

La educación sexual no se limita solamente a conocer la biología de la sexualidad humana. El reto de la educación sexual es potenciar la comprensión de procesos afectivos y sociales que nos permitan a las personas “aprender a ser felices, como lo señala el Ministerio de Salud de Argentina (2007).

López, N. (2003), manifiesta que “La educación sexual permite el buen desarrollo de las capacidades sexuales y la consecución de una buena interrelación con las personas, consiguiendo espontaneidad, comunicación, respeto y estima”. Por otro lado, proporciona recursos para prevenirse de los diferentes riesgos como son los embarazos no deseados y las Infecciones de transmisión sexual que son consecuencias de unas inadecuadas relaciones sexuales, así como de posibles situaciones de violencia o abuso sexual. La educación sexual crea actitudes más maduras y responsables sobre la sexualidad.

2.4.3. Salud Sexual

Madrid Salud (2014) señala que la O.N.U. y la Organización Mundial de la Salud (OMS) definen a la Salud Sexual como, la aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva, sin temores, sentimientos de vergüenza, culpabilidad y, de otros factores psicológicos que inhiban la actividad sexual o perturben las relaciones sexuales y reproductivas; y establece que los países y las instituciones deben promover una “educación sexual” que tenga por objeto ayudar a las personas a conducirse bien en su vida sexual.

La Asociación Mundial de Sexología (2013), en sus respectivos congresos mundiales ha dedicado permanentemente un apartado a la educación sexual, a su reivindicación, recogiendo en los últimos congresos entre los derechos sexuales humanos básicos y fundamentales “el derecho a la educación sexual comprensiva. Éste es un proceso que dura toda la vida, desde el nacimiento y debería involucrar a todas las instituciones sociales”.

2.4.4. Salud Sexual y Reproductiva

Cárdenas, B. y Arrigada, S. (2011) indican que la OMS la define como el “estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación a la sexualidad; no solo es la ausencia de enfermedad, disfunción o mala salud. Requiere de un enfoque positivo e individualizado de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias

sexuales placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación y violencia”.

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2010), señala que un buen estado de salud sexual y reproductiva, significa disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, ejercer el derecho a procrear o no; la libertad para decidir el número de los hijos; el derecho a la información sin sufrir discriminación, coerción ni violencia; el acceso a métodos seguros, eficaces, aceptables y asequibles para regular la fecundidad; la eliminación de la violencia doméstica y sexual y la salud; el derecho a recibir servicios adecuados de atención para evitar embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para promover, detectar, prevenir y atender todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción.

2.4.5. La Adolescencia

Arraigada, S. (2011) señala que la adolescencia es un período caracterizado por cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos, que implican nuevas obligaciones y exigen nuevos conocimientos teóricos y prácticos. Constituyen un grupo de población sano, plantean nuevos retos por su relativa vulnerabilidad y a la presión ejercida por la sociedad, incluso por los propios adolescentes para adoptar comportamientos arriesgados para la salud. Entre éstos figura la adquisición de una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad. El período de transición dinámica a la edad adulta es también generalmente un período de cambios positivos inspirados por la importante capacidad de los adolescentes para aprender rápidamente, experimentar nuevas y diversas situaciones, desarrollar y utilizar el pensamiento crítico y familiarizarse con la libertad, ser creativos y socializar.

CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. Análisis e interpretación de resultados

Aquí se presentan los resultados de la aplicación de los instrumentos de gestión: Pre y Post Test y una encuesta.

El Test está organizado en tres temas centrales: Sexualidad Humana, Paternidad Responsable y Salud Sexual. La encuesta sobre salud sexual y reproductiva recoge información sobre condiciones generales del informante, relación afectiva, casos de embarazo adolescente, nivel socio económico de la familia, nivel educativo de los padres y madres de familia, estilo de vida de los estudiantes adolescentes, nivel de confianza con el/la profesor (a) del aula, niveles de comunicación.

Los datos e información recopiladas, permite construir un modelo de educación sexual y reproductiva, el uso de información recopilada permite que los estudiantes de zona rurales puedan conocer su cuerpo y cómo funciona cada una de las partes que tienen que ver con el sistema reproductivo, así como conocer que deben hacer para cuidarlo, protegerlo y prevenir de conductas que puedan poner en riesgo la salud y la vida personal o familiar de los estudiantes.

A partir de estos elementos se ha diseñado un Modelo de Educación Sexual – Reproductiva que incluye conocimientos anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino, salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos, derechos sexuales y reproductivos y elementos para tener una vida saludable, sin violencia ni riesgos.

3.1.1. Características de los estudiantes de la I.E. Jorge Chávez

La población estudiantil, está constituido por adolescentes que en un 32% tienen más de 17 años, el 19% tienen 19 años, el 18% tienen 14 años y el 15% tienen 15 años; como se muestra en la siguiente Tabla

Tabla N° 8
Edad de los estudiantes

Edad de los estudiantes		
Opción	Frecuencia	Porcentaje
13	15	16
14	16	18
15	14	15
16	17	19
17 a más	29	32
Total	91	100

Fuente: Encuesta de investigación. Elaboración Propia

Los estudiantes son el 57% son varones y el 43% son mujeres

Tabla N° 9
Sexo de los estudiantes

Sexo de los estudiantes		
Opción	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	52	57
Femenino	39	43
Total	91	100

Fuente: Encuesta de investigación. Elaboración Propia

La mayor cantidad de estudiantes están en el 1er Grado, con un 30% seguido del 3er Grado con un 21%, luego 5to Grado con el 18%, en menor cantidad de estudiante está 4to Grado con 16% y 2do Grado con el 15% del total de estudiantes

Tabla N° 10
Grado de Educación

Grado de Educación		
Opción	Frecuencia	Porcentaje
1er Grado	27	30
2do Grado	14	15
3er Grado	19	21
4to Grado	15	16
5to Grado	16	18
Total	91	100

Fuente: Encuesta de investigación. Elaboración Propia

Según la Encuesta aplicada el 81% de los estudiantes pertenecen a la religión Católica; el 94% de los estudiantes proceden de la provincia de Jaén; el 56% vive en el mismo Centro Poblado y el 38% en un Caserío aledaño; el 94% vive con sus padres; el 81% señala que la casa donde viven es propia.

Económicamente, el 69% de los estudiantes dependen de su padre, el 13% de su madre y el 19% señalan que económicamente depende de sí mismo. El 56% señalan que sí realizan una actividad laboral, el 31% señala que no realiza ninguna actividad laboral y un 13% no responden a la pregunta si realizan alguna actividad laboral.

3.1.2. Sobre Sexualidad Humana

Se aplicó un Pre Test y Post Test a 91 estudiantes de la I.E. Jorge Chávez N° 16025 del Centro Poblado la Cascarrilla de Jaén en donde se constató lo siguiente:

Al aplicar el Pre Test sobre conocimientos en Sexualidad Humana, se observó que el 45% de los estudiantes se encuentran ubicados en la categoría “Bueno”, el 35% en la Categoría “Regular” y un 20% en la Categoría “Deficiente”.

Se diseñó un Modelo de Educación Sexual y Reproductiva, el cual se aplicó a los estudiantes en un promedio de 6 sesiones de aprendizajes por Grado.

Luego se aplicó un Post Test y se obtuvo el siguiente resultado: el nivel de conocimiento se incrementó: el 85% se encuentran en la Categoría “Bueno” y el 15% en la Categoría de “Muy Bueno”; como se muestra en la siguiente Tabla

Tabla N° 11*Resumen resultados de Pre test y Post test: Sexualidad Humana*

CATEGORÍA EVALUACIÓN	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	4	20	0	0
Regular	7	35	0	0
Bueno	9	45	17	85
Muy Bueno	0	0	3	15
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Resultados Pre Test y Post Test. Elaboración Propia

Este resultado nos muestra que en las Instituciones Educativas de zonas rurales existen poca información con relación al tema de salud sexual y reproductiva, pero que al brindarle información dinámica, veraz y oportuna, los estudiantes asumen un nuevo rol con relación a sus conocimientos y en sus futuras decisiones

3.1.3. Sobre Salud Sexual

Se aplicó un Pre Test y Post Test a 91 estudiantes de la I.E. Jorge Chávez N° 16025 del Centro Poblado la Cascarilla de Jaén en donde se constató lo siguiente:

Al aplicar el Pre Test sobre conocimientos en Salud Sexual, se observó que el 35% de los estudiantes se encuentran ubicados en la categoría “Bueno”, el 30% en las Categorías “Regular” y “Deficiente” respectivamente y el 5% en la Categoría “Muy Bueno”.

Se diseñó un Modelo de Educación Sexual y Reproductiva, el cual se aplicó a los estudiantes en un promedio de 6 sesiones de aprendizajes por Grado.

Luego se aplicó un Post Test y se obtuvo el siguiente resultado: el nivel de conocimiento se incrementó: el 75% se encuentran en la Categoría “Muy Bueno” y el 25% en la Categoría de “Bueno”; como se muestra en la siguiente Tabla

Tabla N° 12*Resumen resultados de Pre test y Post test: Salud Sexual*

CATEGORÍA EVALUACIÓN	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	6	30	0	0
Regular	6	30	0	0
Bueno	7	35	5	25
Muy Bueno	1	5	15	75
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Resultados Pre Test y Post Test. Elaboración Propia

Los resultados obtenidos en el Post Test sobre el conocimiento en Salud Sexual es preponderante en la medida que iniciar un proceso de aprendizaje sobre salud sexual y reproductiva, los estudiantes generan sus propias capacidades para adquirir y almacenar la información en su memoria, de tal manera que le sea útil al momento de tomar decisiones

3.1.4. Sobre Paternidad Responsable:

Se aplicó un Pre Test y Post Test a 91 estudiantes de la I.E. Jorge Chávez N° 16025 del Centro Poblado la Cascarrilla de Jaén en donde se constató lo siguiente:

Al aplicar el Pre Test sobre Paternidad Responsable, se observó que el 50% de las respuestas de los estudiantes se encuentran ubicados en la categoría “Regular”, el 40% en las Categorías “Deficiente”, y el 10% en la Categoría “Bueno”.

Se diseñó un Modelo de Educación Sexual y Reproductiva, el cual se aplicó a los estudiantes en un promedio de 6 sesiones de aprendizajes por Grado.

Luego se aplicó un Post Test y se obtuvo el siguiente resultado: el nivel de conocimiento se incrementó: el 65% se encuentran en la Categoría “Bueno” y el 35% en la Categoría de “Muy Bueno”; como se muestra en la siguiente Tabla

Tabla N° 13*Resumen resultados de Pre test y Post test: Paternidad Responsable*

CATEGORÍA EVALUACIÓN	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	8	40	0	0
Regular	10	50	0	0
Bueno	2	10	13	65
Muy Bueno		0	7	35
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Resultados Pre Test y Post Test. Elaboración Propia

Los resultados obtenidos en el Post Test sobre el conocimiento en Paternidad Responsable muestra un significativo incremento al momento de aplicar el Post Test en relación al Pre Test; esto permite evidenciar y ratificar la importancia que se tiene cuando se aplica adecuadamente un modelo de educación sexual y reproductiva, sobre todo cuando se desarrollan sesiones de aprendizaje que sean amigables, dinámicas y veraz; sobre todo si se logra generar una comunicación de acuerdo con la edad, sexo y contexto de los estudiantes.

3.2. Propuesta Modelo de Educación Sexual Reproductiva

3.2.1. Lineamientos generales de la Propuesta

En Perú, los adolescentes tienen diversos problemas sobre salud sexual y reproductiva: iniciación precoz en relaciones sexuales, incremento riesgos de contraer ITS, embarazos y abortos inducidos, otros. Los riesgos que tienen son causados por la falta de información, comunicación con los padres, influencia negativa de medios de comunicación y amistades y falta de una educación sexual y reproductiva en el hogar y escuelas.

La educación demanda un modelo pedagógico y proceso de enseñanza y aprendizaje que permita capacitar, formar y brindar conocimiento e información a las personas. En ese sentido la educación sexual y reproductiva representa un aspecto fundamental en la formación de las personas; además es una demanda social, es un derecho de estar informado para evitar los riesgos y planificar el bienestar de la vida.

3.2.2. Objetivos del Modelo

Objetivo General

Contribuir a la prevención de conductas de riesgo en salud Sexual y reproductivo mediante el diseño y aplicación de un modelo de educación sexual y reproductiva para estudiantes del Nivel Secundaria de Educación Secundaria de la I.E Jorge Chávez N° 16025 del Centro Poblado La Cascarilla – Jaén.

Objetivos específicos

- a) Reforzar en los docentes, la importancia de los valores para transmitir información sexual a los estudiantes
- b) Proporcionar información veraz, oportuna y adecuada a los estudiantes referidos a las salud sexual y reproductiva y prevenir las conductas de riesgos
- c) Explicar la sexualidad como un proceso natural e importante de la vida de cada individuo y las relaciones interpersonales.
- d) Valorar la importancia de la información sexual para la formación integral del individuo.

3.2.3. Justificación del modelo

La educación sexual y reproductiva tienen problemas en las Instituciones Educativas; los tutores, docentes y estudiantes tienen dificultades para tratar el tema en el aula; los tutores y docentes no se sienten capaces de tratar el tema en el aula, no tienen la capacidad de comunicar de acuerdo a la edad o sexo de los estudiantes; y, los estudiantes no tienen acceso a información veraz y útil que les permitan desarrollar con responsabilidad una salud sexual y reproductiva.

En las I. E. la salud sexual y reproductiva es vista de manera tradicional, solo abordan temas de reproducción: embarazo y maternidad. Hoy, la educación debe estar dirigida a tratar sobre la sexualidad, en donde existe poca información procesada y segmentada por sexo y edades y cómo está impacta en la vida de los estudiantes.

La educación sexual y reproductiva debe responder a políticas de Estado para contribuir a disminuir las conductas de riesgo en los estudiantes; deben incluir temas como enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA, embarazos no deseados, abortos provocados y en malas condiciones, los derechos sexuales y reproductivos, entre otros.

Por ello es necesario proponer un modelo de educación sexual y reproductiva que garantice a los estudiantes una toma d decisión consciente y responsable sobre su salud sexual y reproductiva.

3.2.4. Fundamentos del modelo de educación sexual reproductiva

El modelo se fundamenta en el contexto de la sexualidad humana, vista desde distintas perspectivas. Para el caso de nuestra investigación abordaremos los aspectos Teóricos: pedagógicos, didáctica, psicológicos - biológicos, socio – culturales, religiosos y legales de los cuales damos cuenta a continuación:

Fundamentación Pedagógica

La puesta en práctica de una educación integral de calidad en las instituciones educativas requiere la formación de la persona del estudiante, considerando todas las dimensiones de su vida personal.

El modelo pedagógico debe tener como finalidad que los estudiantes logren aprendizajes significativos para el ejercicio de una sexualidad saludable, placentera y responsable en el contexto de relaciones interpersonales, democráticas, equitativas y respetuosas.

La Educación Sexual y Reproductiva debe responder a variadas necesidades cambiantes de las y los estudiantes, fortalecer la autonomía, concebir la salud sexual y reproductiva como un derecho de los estudiantes y por lo cual debe asumir decisiones responsables; así se construyen conocimientos, conductas y valores que les permitan crecer como personas, reforzar sus vínculos solidarios y equitativos con las demás personas.

Este modelo de Educación Sexual y Reproductiva será una herramienta didáctica para aquellos docentes que, teniendo la oportunidad de trabajar con adolescentes, desean acercarlos a una visión de la sexualidad abierta e integra en el desarrollo personal. Estará compuesto de sesiones de aprendizaje que trata de dar cabida precisamente a aquellos contenidos que más se relacionan con las necesidades detectadas en los estudiantes adolescentes. En cada uno de ellos, se desarrolla un apartado teórico que se complementa con distintas dinámicas para abordar este tema.

Fundamentación Didáctica

Actualmente los adultos ponen en duda la oportunidad y la necesidad de facilitar una completa educación sexual a los adolescentes. Los padres deben iniciar esta labor en sus hijos desde su nacimiento. Atrás quedaron los años en que la madre esperaba la pubertad de su hija para hablarle sobre la menstruación.

La educación sexual; no basta incluir el tema en la educación, lo importante es desempeñar el rol de padres y educadores. Sexualidad es la realidad del niño, y se manifiesta desde el mismo momento del nacimiento. La educación sexual es una tarea permanente y continua.

La aplicación de éste modelo de educación sexual es para que los adolescentes del colegio rural, sepan y entiendan las situaciones o retos de los cuales deben ser capaces de manejar según la edad y, qué valores y actitudes necesitan desarrollar; todo ello de manera que puedan desarrollar su sexualidad de una manera satisfactoria, positiva y saludable.

Este Modelo de Educación Sexual y Reproductiva puede ser utilizado tanto para la promoción como para el desarrollo o mejora de los planes de estudios en los diferentes niveles educativos. Ayudaría a identificar cuáles podrían ser los próximos pasos a dar hacia un enfoque integral en la educación sexual, y dar orientaciones específicas que definan, como una parte integral de cualquier currículo, los objetivos y resultados del proceso de aprendizaje.

Este Modelo ha sido desarrollado como respuesta a la necesidad de los alumnos del 1er al 5to Grado del Nivel Secundario de la I.E Jorge Chávez N° 16025 del Centro Poblado La Cascarilla, que se puso de manifiesto en una encuesta empírica realizada a los discentes.

Como el aprendizaje, (adquisición de significaciones nuevas) ocurre de una manera distinta de acuerdo a las condiciones de cada persona y a la mentalidad que se estructura en cada cultura, debemos aceptar que no existe un método.

Fundamentación Psicológica - Biológica

The Adolescent Brain. The Medical Institute (2005) señala que el adolescente no está en condiciones de tomar decisiones prudentes. Las últimas investigaciones muestran que el área del cerebro necesaria para tomar decisiones maduras todavía está en desarrollo; el cerebro del

adolescente es una “obra en progreso”. Nuevas técnicas como la Imagen de Resonancia Magnética (IRM) muestran que hay mucha actividad cerebral durante estos años. El desarrollo de la parte frontal del cerebro es más lento que el de las otras áreas. El adolescente no puede ejecutar estas funciones porque no tiene el lóbulo pre frontal desarrollado.

La Oxitocina es una hormona secretada en el cerebro y muy conectada con la actividad sexual. Se la ha llamado la “porción de amor”. Se libera cuando una pareja tiene contacto íntimo, especialmente durante el orgasmo sexual, produciendo una unión sólida entre ambos, el hombre y la mujer. La oxitocina facilita el transporte de los espermias y hace más fuerte la eyaculación del hombre. La oxitocina también se libera cuando una madre da de mamar, y estimula las contracciones uterinas durante el parto. Cuando una pareja se abraza, se libera la hormona y la mujer, especialmente, llega a estar muy unida al hombre. Las relaciones repetidas de la pareja fortalecen su unión.

En la adolescencia, no es frecuente que cuente a sus padres sus problemas, buscan a los amigos para su apoyo y consejo. Las relaciones de chicos-chicas vuelven a pasar por una etapa de distanciamiento.

Los adolescentes ya tienen conocimiento sobre sexualidad a través de conversaciones, con sus padres, profesores o con los amigos, obtienen así una información insuficiente e incorrecta. Este es un momento para poder aclarar dudas ya que está en disposición de dar la importancia y seriedad que el tema requiera.

En los adolescentes los cambios más evidentes son los del tono de voz y el desarrollo de la barba o bigote en el labio superior. Los genitales siguen creciendo y las erecciones se siguen sucediendo con o sin estímulo externo. También en este caso hay que explicarles que es un fenómeno completamente normal. Se presentan las eyaculaciones esporádicas y cuando estas se producen durante el sueño son motivo de sorpresa o de preocupación. Estas eyaculaciones involuntarias reciben el nombre de

poluciones nocturnas y no obedecen a prácticas masturbadoras, pues los primeros sorprendidos son ellos y no deben ser recriminados ni avergonzados, ya que se les produciría un sentimiento de culpabilidad de algo que no han hecho voluntariamente.

A los catorce años las diferencias sexuales ya están bien delimitadas en ambos sexos, la mayoría de las chicas ha alcanzado ya una configuración femenina próxima a la edad adulta, incluyendo prácticamente hasta la estatura.

Durante la pubertad los órganos reproductores maduran y producen células sexuales, llamadas óvulos en las mujeres y espermatozoides en el hombre.

En los adolescentes “el sexo no satisface el corazón”, como dice un slogan popular. En gran parte esta conducta irresponsable se debe a inmadurez cerebral junto con mala influencia o falta de influencia positiva de los adultos. Incumbe a los adultos, padres y educadores, enseñar y guiar a los jóvenes en forma responsable, incluyendo el ejemplo personal, para que lleguen a ser adultos felices en la vida.

Fundamentación Social – Cultural

La mayoría de jóvenes quieren casarse, tener familia y no saben que la actividad sexual juvenil tiene consecuencias negativas para toda la vida y dificulta mucho alcanzar esas metas.

Es necesario educar a la juventud sobre la importancia y los beneficios del Matrimonio: la vida romántica de los adolescentes, enseñándoles que se pueden tener relaciones románticas sanas, sin compromiso y atadura sexual. En nuestra sociedad y en el ambiente en que muchos jóvenes viven, no se conoce ni promueve lo positivo del matrimonio, en que papá y mamá se quieren y aman a sus hijos y se sacrifican por ellos.

Se debe enseñar que el sexo tiene dimensiones emocionales y sociales importantes que solamente se satisfacen en una unión matrimonial estable. Fuera del matrimonio, como muchos jóvenes bien lo saben, el sexo puede ser una fuente de sufrimiento y desilusión, especialmente para la mujer. El sexo como relación primaria tiende a estancar el desarrollo de la personalidad y la relación interpersonal.

En cuanto a la sexualidad y reproducción adolescente, advertimos que la presencia de un contexto social conservador y fundamentalista, fuertemente marcado por las presiones de la jerarquía eclesial, ha determinado que no se cuente con programas de educación sexual adecuado. Una de las consecuencias de esta situación es que la tasa de embarazo adolescente en el Perú se encuentra en aumento.

La forma de concebir la sexualidad, tienen mucho que ver, por ello, con la cultura, que imprimen cierto sentimiento, ya sea, de culpabilidad o de machismo sexual, las que giran alrededor de la teoría de que un joven debe tener relaciones sexuales para conservar su salud o probar su virilidad.

También implica los vínculos afectivos y emocionales que se establecen en el proceso de interacción con otras personas, y que dan el sello característico a la expresión de la sexualidad humana. Esta influencia va a depender mucho de su entorno social.

En cuanto a los efectos de las relaciones sexuales prematuras; se encuentran, los matrimonios de adolescentes que no están preparados, emocionalmente, socialmente y físicamente para asumir las obligaciones que el matrimonio conlleva especialmente la procreación.

Fundamentación Religiosa

Desde el punto de vista religioso, la sexualidad se le concibe como un regalo de Dios; expresado en el Antiguo Testamento, específicamente en el libro de Génesis; en sus capítulos uno a tres, expresa el Amor de

Dios, al hombre, en cuanto a su significación en la interrelación de un “Yo” y un “Tu”.

La sexualidad implica comunicación y busca la plena realización humana; desde el punto de vista bíblico, el hombre y la mujer son unidad: “No es bueno que el hombre este solo” (génesis 2,18). San Pablo dice, en su carta a los Corintios que el cuerpo es Templo del Espíritu Santo; por ello, la iglesia pide al Cristianismo glorifique a Dios.

Fundamentación Legal

En el Perú, la Ley de Política Nacional de Población – Decreto Legislativo 346 (1985) establece la obligación del Estado de garantizar el desarrollo de programas de educación sexual (art.11), y el Código de Niño y Adolescentes (2000) determina que la educación básica debe comprender la preparación para una vida responsable, la orientación sexual y la planificación familiar (Art. 15 inc. “e” y “g”).

Pese a esta normatividad, según el Ministerio de Educación (2008) “si bien la educación sexual está presente en la normativa y la práctica educativa, lo está de modo débil e incluso disperso.

3.2.5. Datos informativos del Modelo

- a) Nombre de la Propuesta:** Aplicación de un modelo de Educación Sexual y Reproductiva
- b) Dirigido:** A los estudiantes del 1er y 5to Año de Educación Secundaria de la I.E Jorge Chávez del Centro Poblado La Cascarilla
- c) Número de Módulos:** El modelo de Educación Sexual se desarrollará en 4 Módulos, cada módulo está comprendido por Rutas de Aprendizaje, conteniendo en el Módulo tendrán 3 Rutas de Aprendizaje cada uno
- d) Duración:** Los 4 Módulos se desarrollarán según las Rutas de Aprendizaje que contengan y cada Ruta de Aprendizaje tendrá un tiempo de 60 minutos para ser desarrollada.
- e) Responsable:** Ofelia Liliana Fernández Siccha

3.2.6. Metodología para la aplicación del Modelo de educación sexual reproductiva.

La Salud Sexual y Reproductiva significa realizar programas educativos que promuevan una sexualidad plena, responsable y enriquecedora. Es una responsabilidad compartida con los adolescentes, profesionales de Educación y Salud y familia. De esta forma se reduce los problemas de salud pública. La metodología a utilizar va propiciar aprendizajes activos y significativos en los estudiantes, considerando que va tener un impacto en el actuar individual y colectivo. Las características de esta metodología son:

- a) Los docentes tienen que tener la voluntad, conocimientos y estrategias para desarrollar el tema.
- b) Los docentes deben desarrollar una actitud analítica, crítica, reflexiva y creadora a la hora de ejecutar los contenidos del presente Modelo
- c) Articular los conocimientos nuevos con: los conocimientos previos de los estudiantes, las experiencias de vida que tienen, las perspectivas, motivaciones y emociones que acompañan su quehacer diario.
- d) Las técnicas a usar deben servir para “romper el hielo”, motivar y animar para crear un ambiente participativo personal y en equipo, que se sientan cómodos y motivados en las actividades que se solicitan.
- e) Los debates grupales, el diálogo, la reflexión individual o grupal, la lluvia de ideas, entre otros, deben estimular el pensamiento crítico, construir relaciones interpersonales democráticas y respetuosas, fortalecer los estilos de comunicación asertiva, desarrollar valores y actitudes positivas, entre otros aspectos

A nivel operativo el Modelo de Educación Sexual – Reproductiva tiene las siguientes características:

- a) El Modelo de Educación Sexual y Reproductivo consta de Cuatro (4) Módulos y cada Módulo tiene tres Rutas de Aprendizaje
- b) Cada Ruta de Aprendizaje está distribuido en cuatro (4) partes: identificación del tema, conocimientos previos, explicación de contenidos, discusión y evaluación de la Ruta de Aprendizaje; se desarrollara en un lapso de 60 minutos

- c) Es condición necesaria que los padres y madres de familia tengan conocimiento sobre el desarrollo de estos temas los mismos que serán informados a través de la Escuela de Padres de la Institución Educativa.
- d) Se podrá mucho énfasis en la información desde una posición profesional y responsable, evitando la vulgarización de los contenidos y respetando las opiniones y conocimientos previos de los estudiantes.
- e) El Modelo de Educación Sexual – Reproductiva es una guía para proporcionar información, estrategias y contenidos que facilite la transmisión de mensajes para evitar conductas de riesgos sexuales en los estudiantes.

3.2.7. Contenidos generales del Modelo.

Tabla N° 14

Contenido Temático sobre Salud Sexual y Reproductiva

MODULO	OBJETIVO	CONTENIDO
(MÓDULO I)	Conocer y comprender las características biológicas, sexuales y el comportamiento sexual de los adolescentes	I. ¿Quiénes Somos?
Identidad		- Aprendiendo del sexo y género
Aprendiendo		II. Anatomía y Fisiología del Aparato Reproductor
Conociendo		- Aprendiendo sobre los Métodos Anticonceptivos
(MÓDULO II)	Conocer y analizar el funcionamiento de nuestro cuerpo para prevenir los riesgos en nuestras relaciones personales	III. Primer Amor
Atracción Física		- Nos enamoramos
Funcionamiento Ciclo Menstrual		- Conociendo el Ciclo Menstrual de las Mujeres
Interactuando		- Hablando de las Relaciones Sexuales
(MÓDULO III)	Identificar y analizar el tener una buena salud sexual reproductiva, con derechos y sin violencia	IV. De lo que me tengo que cuidar, las ITS y el VIH/SIDA
Cuidando mi Salud		- Métodos anticonceptivos
Reconociendo		- Reconociendo nuestros Derechos Sexuales y Reproductivos
Defendiendo		- Defendiendo nuestro derecho a una vida sin violencia
MÓDULO IV	Identificar el rol e importancia que tiene la familia actualmente y cómo influye en la comunidad	I La familia y su rol en la comunidad
Familia y comunidad		II Adolescentes como cuidadores de la familia y comunidad
Somos cuidadores de la familia y comunidad		III. El rol de la comunicación y su influencia en la convivencia familiar
Comunicación y convivencia familiar		

Fuente: Elaboración propia

3.2.8. Plan de ejecución del Modelo

Tabla N° 15:
Plan de ejecución del Modelo

ACCIONES	SEMAN A											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Diseño de Modelo	■											
Elaboración de instrumentos		■										
Aplicación Modelo												
MODULO I												
Ruta Aprendizaje 1			■									
Ruta Aprendizaje 2				■								
Ruta Aprendizaje 3					■							
MODULO II												
Ruta Aprendizaje 1						■						
Ruta Aprendizaje 2							■					
Ruta Aprendizaje 3								■				
MODULO II												
Ruta Aprendizaje 1									■			
Ruta Aprendizaje 2										■		
Ruta Aprendizaje 3											■	
Evaluación ejecución modelo												■

Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES GENERALES

Los estudiantes de la I.E. Jorge Chávez N° 16025 del Centro Poblado La Cascarilla – Jaén, sus edades oscilan entre 13 y 17 años, el 32% tienen más de 17 años; el 81% son católicos y oriundos de la zona, el 94% viven con sus padres, el 56% realizan una actividad laboral y el 19% dependen económicamente de sí mismos. Las actividades principales son agrícolas y comerciales

El nivel de información y conocimiento que tienen los estudiantes de la Institución Educativa Jorge Chávez N° 16025 del Centro Poblado La Cascarilla – Jaén de acuerdo a las Categorías y criterios establecidos; con relación al tema de sexualidad humana, es “Bueno”; con relación al tema de Salud Sexual, se observó es “Bueno”, y con relación al tema sobre Paternidad Responsables se constató que es “Regular”

Se diseñó un Modelo Educación sexual – Reproductiva para estudiantes de la zona rural del nivel secundario; el modelo consta de tres módulos y cada módulo con tres rutas de aprendizaje, tratan temas de salud sexual y reproductiva, anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino, métodos anticonceptivos, derechos sexuales y reproductivos y elementos para una vida sin violencia ni riesgos.

Después de aplicar el Modelo de Educación Sexual y Reproductiva, se evaluó a través de un Post Test y se determinó que con relación al tema sobre Sexualidad Humana, están en la categoría “Bueno”, con relación al tema de Salud Sexual están en la categoría “Muy Bueno” y con relación al tema de Paternidad Responsable, se encuentran en la categoría “Bueno – Muy Bueno”.

El diseño y aplicación de un Modelo de Educación Sexual y Reproductivo es determinante en las I. E. de la zona rural, orienta, proporciona información, guía en la toma de decisiones a los estudiantes y sobre todo que al comparar podemos ver las diferencias; sólo es posible si se usan metodologías y técnicas que permiten estar más cerca del estudiante y usar un lenguaje adecuado a su edad, sexo y contexto.

RECOMENDACIONES GENERALES

Se recomienda a las diferentes instancias de la estructura del Ministerio de Educación usar como referente este Modelo de Educación Sexual y Reproductivo para ser implementado en las Instituciones Educativas del Nivel Secundario en las zonas rurales y adecuarlo para la zona urbana.

A los docentes y tutores se les sugiere capacitarse y adecuarse al lenguaje y contexto que los estudiantes, según su edad y sexo, con la intención de excluir de sus pensamientos que la sexualidad es un tabú y que no debe ser tratado en las aulas.

Los docentes deben propiciar una educación sexual y reproductiva desde los diferentes niveles y grados de la Educación Básica Regular para despejar las dudas de los estudiantes y propiciar una vida sexual sin violencia ni riesgos

Es necesario que los padres y madres de familia participen de este en la educación sexual y reproductiva de sus hijos e hijas, estableciendo diálogos permanentes, respeto opiniones, orientando las decisiones y brindando afecto

Se sugiere a la comunidad que propicie los valores y la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes para garantizar una vida saludable, sin riesgos ni violencia

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

AGUILAR, I. y GALVES, H. (1992) “Vida Amor y Sexo”. Segunda Edición, Tomo I, ISBN 10: 8472080838. Editorial Safeliz. Madrid. 317 pp.

AMAYA, I. y BRITO, V. (1996). “El Docente como Orientador de los Adolescentes en Educación Sexual y su Obligatoriedad Programática en el 8vo. Grado de Educación Básica”. Escuela de Humanidades y Educación. Trabajo de Grado. Universidad de Oriente. Cumaná. Venezuela. 153 pp.

ARANGO, M. y CORONA, E. (2010), “La Formación Docente en Educación de la Sexualidad en América Latina y el Caribe”. UNESCO y Democracia y Sexualidad. México. 143 pp.

ARRIAGADA, S. (2011). “Adolescencia y acceso a salud reproductiva y educación sexual ¿Qué puede cambiar? Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos – PROMSEX. Lima, Perú. 44 pp.

BARELLA, J. (2001) “Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de las /os adolescentes de nuestro entorno”. Medicina de Familia. Andalucía-España. Págs. 255-260

BELLIVEAU F, (1981) La inadaptación sexual según Master y Johnson editorial Fontanella 3ª edición Barcelona, España. 316 pp.

CARDENAS, B. y ARRIAGA, S. (2007). “Guía de Vigilancia a Establecimientos de Salud que brindan servicios de salud sexual y reproductiva. PROMSEX, Lima, Perú. 147 pp.

CARRASCO, S. (2001) “Nivel de conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual relacionado a factores socioeconómicos y culturales en las adolescentes del colegio Juan XXIII Turno Diurno”. Universidad de Cajamarca, Cajamarca. 205 pp.

CASTELLANOS, B. y FALCONIER, M. (2003) "La Educación de la sexualidad en países de América Latina y el Caribe". 2da Edición. UNFPA-Ecuador. Págs. 51 - 81

CHÁVEZ, S. (2007). "Concepciones y percepciones sobre los derechos sexuales y reproductiva en la adolescencia" CIES, PROMSEX y CARE. Lima, Perú. 155 pp.

CIRILO, O. (2003) "Perfil de la gestante adolescente víctima de violencia sexual Huancavelica 2002". Boletín científico ASPPO Año 5 N° 13 Abril - Junio 2003. Lima, Perú. Págs. 32 - 38

COLECTIVOS DE AUTORES (2011), "Educación de la sexualidad y prevención de las ITS y el VIH/SIDA desde los enfoques de género, de derechos y sociocultural". PNUD, Ministerio de Educación y El Fondo Mundial. Cuba. 109 pp.

GALLARDO, M. (2000) "Nivel de autoestima e inicio de vida sexual activa en alumnas adolescentes del colegio Juan XXIII Nocturna". Cajamarca. 107 pp.

GARCÍA, I. y Lleana, C. (2001) "Conocimientos de las/os adolescentes sobre aspectos de la sexualidad en la Habana-Cuba". Cuba. 49 pp.

GUEZMES, A. PALOMINO, N. RAMOS, M. (2002) "La Violencia Sexual y Física contra las Mujeres en el Perú. Estudio Multicéntrico de la OMS sobre Violencia de Pareja la Salud de las Mujeres". CMP Flora Tristán, OMS, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. 119 pp.

GUTIÉRREZ, A. 2007 «Situación de la educación sexual en el sistema educativo y propuesta de lineamientos preliminares de políticas para una educación sexual integral». Documento de trabajo N° 3. Lima: MINEDU-DITOE.UNFPA. 74 pp.

HERNÁNDEZ, G. y JARAMILLO, c. (2006). "La Educación Sexual de niñas y niños de 6 a 12 años – Guía para madres, padres y profesionales de Educación Primaria". Ministerio de Educación y Ciencia y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. España. 137 pp.

LÓPEZ, N. (2003) “Curso de Educación Afectivo – Sexual”. Biblioteca Librería Nogal y Netbiblio. España. 152 pp.

MATEOS, M.; NASSIF, B.; GALAZO, P.; ARIGÓS, E. y ROSSI, A. (2007). “Adolescencia y Sexualidad: Espacios y Caminos para Compartir y Reflexionar”. 8 pp.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN (2008) “Coeducación: dos sexos en un solo mundo”. Secretaria de Estado de Educación y Formación. España. 54 pp.

MINISTERIO DE SALUD, (2005) “Lineamientos de Política de Salud de los/las Adolescentes”. Lima. 51 pp.

MINISTERIO DE SALUD (2007), “Indagaciones en torno a la problemática de la sexualidad en el terreno de la educación - Relevamiento de antecedentes teóricos y programas de educación sexual”. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Argentina. 68 pp.

MSPAS (2001) De adolescentes para adolescentes, Manual de Educación para la vida. El Salvador. 18 pp.

ONU y OEA (2010) “Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos. Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales. Convención Americana de Derechos Humanos. Convención de los Derechos del Niño. Declaración Universal de Derechos Humanos” Comisión Nacional de los Derechos Humanos. México. 58 pp.

RAMÍREZ, C. (1999) “Conocimientos y Actitudes Hacia la Sexualidad en Profesores de Educación Secundaria”. Revista Sonorense de Psicología N° 13. Págs. 37 – 54. Disponible en: <http://www.psicom.uson.mx/rsp/13-2-47.pdf>

RICE P. (2000) Adolescencia Desarrollo, Relaciones y Cultura. Prentice Hall Madrid España

RODRIGUEZ, J. (2013) "Fundamentos teóricos de la Educación Sexual Alternativa". Ministerio del Poder Popular para la Educación universitaria. Venezuela. 4 pp. Disponible en: <https://www.clubensayos.com/Psicolog%C3%ADa/FUNDAMENTOS-TE%C3%93RICOS-DE-LA-EDUCACI%C3%93N-SEXUAL-ALTERNATIVA/1779288.html>

SÁNCHEZ, S. (2000). "Educación sexual y comportamiento sexual de riesgo en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca". Cajamarca. 83 pp.

VELÁSQUEZ, S. y ACERO, H. (1982). "Diseño de Programa sobre Educación Sexual y Material de Apoyo para su Desarrollo a Nivel de Segundo año Ciclo Diversificado". Trabajo de Grado. Universidad de Oriente. Cumaná. Venezuela. 87 pp.

TOLEDO V., LUENGO X., MOLINA R., MURRAY N., MOLINA T. y VILLEGAS R. (1996) "Adolescencia Tiempo de Decisiones". Chile. 16 pp.

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA (2003). "Prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y prevención de embarazos no deseados". 1ª, Edición, Lima, Editorial. Termil Editores e Impresores SRL. Perú. 95 pp.

ANEXOS

ANEXO N° 1: CUESTIONARIO PRE Y POST

CUESTIONARIO 01: SEXUALIDAD HUMANA

Marque con una x la(s) respuesta(s) correcta(s):

1. Los órganos internos del aparato reproductor femenino son:

- a) Útero
- b) Ovario
- c) Trompas de Falopio
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

2. El ovulo es:

- a) La célula sexual de la mujer
- b) Se encuentra en el ovario
- c) Lleva las características hereditarias de la mujer
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

3. Los espermatozoides se producen en:

- a) Próstata
- b) Vesícula seminal
- c) testículo
- d) Pene
- e) Ninguna de las anteriores

4. Fecundación es:

- a) La unión del espermatozoide con el ovulo
- b) Cuando el ovulo se "pega " al útero
- c) Se produce en la trompa uterina
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

5. Ovulación es:

- a) Salida del ovulo del folículo de Graff
- b) Unión de dos óvulos
- c) Unión de dos espermatozoides
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

6. La masturbación es:

- a) Tener relaciones con otra persona
- b) La penetración del pene en la vagina
- c) Estimulación de los genitales para obtener placer sexual
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

7. La eyaculación es:

- a) La introducción del pene en la vagina
- b) La erección del pene
- c) Salida del semen a través del pene
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

8. Los espermatozoides se producen en:

- a) Próstata
- b) Vesícula seminal
- c) testículo
- d) Pene
- e) Ninguna de las anteriores

9. **Crees que las eyaculaciones nocturnas indican un trastorno sexual:**
 Si () No ()
 ¿Por qué? _____
10. **La eyaculación y el orgasmo en los varones es el mismo fenómeno:**
 Si () No ()
11. **Crees que el tamaño del pene puede calcularse por el tamaño de manos y pies:**
 Si () No ()
 ¿Por qué? _____
12. **Crees que las drogas y el alcohol pueden ayudar a sentir mayor placer durante las relaciones sexuales:**
 Si () No ()
 ¿Por qué? _____
13. **Crees que la masturbación frecuente conduce a la idiotez o a la locura:**
 Si () No ()
 ¿Por qué? _____
14. **Piensas o has escuchado que en una relación sexual lo más importante es la penetración:**
 Si () No ()
15. **Crees que las caricias, los besos la masturbación mutua pueden dar tanto placer como hacer el amor:**
 Si () No ()
 ¿Por qué? _____
16. **Crees que la homosexualidad es una enfermedad:**
 Si () No ()
 ¿Por qué? _____
17. **Orgasmo es:**
 a) Culminación
 b) Se produce cuando la excitación sexual es máxima
 c) Es una etapa de la relación sexual
 d) Todas las anteriores
 e) Ninguna de las anteriores
18. **Crees que hay tareas que sólo deben realizar las mujeres:**
 Si () No ()
 Da un ejemplo _____
19. **Crees que hay tareas que sólo deben realizar los varones:**
 Si () No ()
 Da un ejemplo _____
20. **Se denomina implantación:**
 a) La salida del óvulo del ovario
 b) La entrada del espermatozoide al óvulo
 c) La adhesión del huevo fecundado en la pared del útero
 d) Todas las anteriores
 e) Ninguna de las anteriores

RESPUESTAS CUESTIONARIO 01: SEXUALIDAD HUMANA

- | | | |
|------|------|-------|
| 1) D | 5) A | 17) C |
| 2) A | 6) C | 20) C |
| 3) C | 7) C | |
| 4) A | 8) C | |

CUESTIONARIO 02: PATERNIDAD RESPONSABLE

Marque con una x la(s) respuesta(s) correcta(s):

- 1. Planificación familiar es:**
 - a) El conjunto de métodos para no tener hijos
 - b) La píldora anticonceptiva
 - c) La decisión libre de la pareja para decidir el número de hijos que desea tener
 - d) Todas las anteriores
 - e) Ninguna de las anteriores

- 2. El método anticonceptivo elegido por las parejas no deben producir:**
 - a) Incomodidad para su uso
 - b) Daño o enfermedad
 - c) Dificultad para su adquisición
 - d) Todas las anteriores
 - e) Ninguna de las anteriores

- 3. El método de planificación familiar más seguro es:**
 - a) Píldora
 - b) T de Cobre
 - c) Abstinencia sexual
 - d) Todas las anteriores
 - e) Ninguna de las anteriores

- 4. La abstinencia periódica es el método que consiste en:**
 - a) Tener relaciones sexuales en la mitad del ciclo menstrual
 - b) Tener relaciones sexuales durante la menstruación
 - c) No tener relaciones sexuales en la mitad del ciclo menstrual
 - d) Todas las anteriores
 - e) Ninguna de las anteriores

- 5. El condón o preservativo se caracteriza por:**
 - a) Ser una funda de látex
 - b) Servir para cubrir el pene
 - c) Evitan que el semen se deposite en la vagina
 - d) Todas las anteriores
 - e) Ninguna de las anteriores

- 6. Los óvulos o tabletas anticonceptivas son:**
 - a) Tabletas que necesitan un tiempo para disolverse
 - b) Aquellas que se colocan en la vagina
 - c) Su compuesto mata e inmoviliza a los espermatozoides
 - d) Todas las anteriores
 - e) Ninguna de las anteriores

- 7. Las píldoras anticonceptivas se caracterizan:**
 - a) Por contener hormonas similares a las que tiene la mujer
 - b) La mujer tiene que tomar una pastilla todos los días
 - c) Impiden la salida del óvulo del ovario
 - d) Todas las anteriores
 - e) Ninguna de las anteriores

- 8. Los inyectables anticonceptivos tienen como características:**
 - a) Que se aplican cada mes o cada tres meses
 - b) Impiden la ovulación
 - c) Espesan el moco cervical, y alteran el endometrio
 - d) Todas las anteriores
 - e) Ninguna de las anteriores

9. Los inyectables anticonceptivos tienen como características:

- a) Que se aplican cada mes o cada tres meses
- b) Impiden la ovulación
- c) Espesan el moco cervical, y alteran el endometrio
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

10. La T de Cobre es:

- a) Un dispositivo que se coloca en el útero
- b) Lo usan las mujeres que ya han tenido hijos
- c) Aplicado por personas de salud capacitado
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

11. Son métodos definitivos o irreversibles:

- a) La píldora anticonceptiva
- b) La ligadura de trompas
- c) La vasectomía
- d) B y C
- e) Ninguna de las anteriores

12. Un aborto es:

- a) La extracción provocada del feto
- b) La expulsión espontánea del feto
- c) Un método de planificación familiar
- d) A y B
- e) Ninguna de las anteriores

13. El coito interrumpido es:

- a) Un buen método de planificación familiar
- b) La extracción del pene de la vagina antes de la eyaculación
- c) La extracción del pene de la vagina después de la eyaculación
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

14. La anticoncepción de emergencia es:

- a) Un método anticonceptivo hormonal
- b) Se usa cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección anticonceptiva
- c) Actúa evitando la ovulación
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

15. La vasectomía consiste en:

- a) Extraer los testículos
- b) Cortar y ligar ambos conductos espermáticos de los testículos
- c) Extraer todos los espermatozoides
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

16. La ligadura de trompas consiste en:

- a) Extraer los ovarios
- b) Extraer todos los óvulos
- c) Cortar y ligar ambas trompas de falopio
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

17. Son métodos de abstinencia periódica:

- a) La píldora anticonceptiva
- b) Los implantes hormonales
- c) El método del ritmo y temperatura basal
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

18. El método de la lactancia materna:

- a) Es un método natural
- b) Se puede usar después de un parto
- c) Se usa cuando el bebé tiene menos de 6 meses
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

19. Son métodos anticonceptivos de barrera:

- a) Preservativos o condones masculinos y femeninos
- b) Óvulos o tabletas vaginales, jaleas, espumas
- c) Píldora de emergencia
- d) A y B
- e) Ninguna de las anteriores

20. Los implantes es un método que consiste:

- a) Colocar debajo de la piel cánulas con hormonas
- b) Dura cinco o más años
- c) Se pueden retirar en cualquier momento
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

RESPUESTAS A CUESTIONARIO 02: PATERNIDAD RESPONSABLE

- 1) C
- 2) D
- 3) B
- 4) C
- 5) C
- 6) D
- 7) C
- 8) D
- 9) D
- 10) A
- 11) D
- 12) D
- 13) B
- 14) B
- 15) B
- 16) C
- 17) C
- 18) D
- 19) D
- 20) A

CUESTIONARIO 03: SALUD SEXUAL

Marque con una x la(s) respuesta(s) correcta(s):

- 1. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se producen:**
 - a) Únicamente en las mujeres
 - b) Únicamente en los varones
 - c) En mujeres y varones con actividad sexual
 - d) Todas las anteriores
 - e) Ninguna de las anteriores

- 2. Son infecciones de transmisión sexual (ITS):**
 - a) Sífilis, gonorrea, SIDA
 - b) Hepatitis B y C, Chancroide
 - c) Salmonelosis
 - d) A y B
 - e) Ninguna de las anteriores

- 3. Los síntomas de las infecciones de transmisión sexual en la mujer son:**
 - a) Descensos vaginales con mal olor
 - b) Dolor en las caderas o pelvis
 - c) Heridas o granos en los genitales
 - d) A, B y C
 - e) Ninguna de las anteriores

- 4. Los síntomas de las infecciones de transmisión sexual en el varón son:**
 - a) Salida de pus por el pene
 - b) Ardor al orinar
 - c) Heridas o granos en los genitales
 - d) A, B y C
 - e) Ninguna de las anteriores

- 5. Un problema grave de las infecciones de transmisión sexual en la mujer y el varón es:**
 - a) Que podrían no tener hijos más adelante
 - b) Que ya no tendrán relaciones sexuales
 - c) Que no pueden besar a sus parejas
 - d) Todas las anteriores
 - e) Ninguna de las anteriores

- 6. Se contagian con una ITS y SIDA:**
 - a) Únicamente las prostitutas
 - b) Sólo los homosexuales
 - c) Cualquier persona que tiene relaciones sexuales sin protección
 - d) Sólo las personas que son violadas sexualmente
 - e) Ninguna de las anteriores

- 7. Las ITS se caracterizan porque:**
 - a) Todas la ITS presentan síntomas
 - b) Algunas no presentan síntomas
 - c) Todas no presentan síntomas
 - d) Todas las anteriores
 - e) Ninguna de las anteriores

- 8. Si las/os adolescentes tienen relaciones sexuales:**
 - a) Tienen más probabilidades de contagiarse una ITS
 - b) No se contagiarían ninguna ITS
 - c) Sólo pueden contagiarse de SIDA
 - d) No se contagiarían porque son jóvenes
 - e) Ninguna de las anteriores

- 9. Las ITS se curan:**
- a) Sólo con higiene de los genitales
 - b) No necesitan de tratamiento, se curan solas
 - c) Sólo con medicamentos
 - d) A y B
 - e) Ninguna de las anteriores
- 10. Una persona sólo puede contagiarse de una ITS:**
- a) Una sola vez en su vida
 - b) Muchas veces en su vida si tiene relaciones sexuales
 - c) Si se han contagiado antes no volverán a contagiarse
 - d) A y C
 - e) Ninguna de las anteriores
- 11. Una persona que tiene una ITS puede contagiar:**
- a) A todas las personas con las que tiene relaciones sexuales
 - b) Sólo a su pareja
 - c) A ninguna persona
 - d) A y B
 - e) Ninguna de las anteriores
- 12. Una persona que tiene una ITS, puede contagiarse de:**
- a) SIDA
 - b) De ninguna otra enfermedad
 - c) Cualquier otra enfermedad menos SIDA
 - d) Otra ITS incluyendo el SIDA
 - e) Ninguna de las anteriores
- 13. En una relación sexual para protegerse de una ITS, se debe usar:**
- a) Cualquier método anticonceptivo menos preservativo
 - b) Píldoras anticonceptivas
 - c) Condón o preservativo
 - d) A y B
 - e) Ninguna de las anteriores
- 14. Se denominan ITS a:**
- a) Aquellas que se transmiten durante el contacto sexual
 - b) Las que son producidas por virus, bacterias, protozoos
 - c) Las que afectan el aparato reproductor femenino y masculino
 - d) Todas las anteriores
 - e) Ninguna de las anteriores
- 15. El virus del SIDA se transmite:**
- a) Por contacto sexual
 - b) Durante el embarazo de la madre al feto
 - c) A través de la sangre
 - d) Todas las anteriores
 - e) Ninguna de las anteriores
- 16. EL virus del SIDA no se puede contraer:**
- a) Por dar la mano o un abrazo
 - b) A través del sudor
 - c) Por compartir el baño, piscina, toalla, vasos, etc.
 - d) Mediante la tos o el estornudo
 - e) Todas las anteriores

17. La única manera de saber que una persona tiene SIDA es:

- a) Por la forma en que se ve
- b) Por su comportamiento con los demás
- c) Mediante un análisis de sangre
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

18. Es violencia sexual contra la mujer cuando:

- a) Se la fuerza a tener relaciones sexuales
- b) Se usa sustancias hipnóticas para tener relaciones sexuales
- c) Se la golpea en el acto sexual
- d) Se la fuerza a tener relaciones sexuales sin protección contra el embarazo e ITS
- e) Todas las anteriores

19. El abuso sexual puede ser denunciado en:

- f) La policía
- g) La fiscalía
- h) DEMUNA, defensoría del pueblo
- i) Todas las anteriores
- j) Ninguna de las anteriores

20. El SIDA es una enfermedad que:

- f) Es producida por el VIH
- g) Demora más de 10 años en desarrollar síntomas
- h) Se caracteriza por deterioro del sistema inmunitario
- i) Todas las anteriores
- j) Ninguna de las anteriores

RESPUESTAS CUESTIONARIO 03: SALUD SEXUAL

- 1) C
- 2) D
- 3) D
- 4) D
- 5) A
- 6) C
- 7) C
- 8) A
- 9) C
- 10) B
- 11) A
- 12) D
- 13) C
- 14) D
- 15) D
- 16) E
- 17) C
- 18) E
- 19) D
- 20) C

ANEXO N° 2

ENCUESTA

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1 Edad _____

1.2 Sexo: Femenino ()

Masculino ()

1.3 Religión: Católica ()

No Católica ()

Otra ()

1.4 Lugar de Procedencia: Prov. Jaén ()

Otra Prov. Dpto. Cajamarca ()

Otra Provincia ()

1.5 Lugar de Residencia: Caserío () Centro Poblado ()

Otro _____

1.6 Vives con tus padres: Si () No ()

1.7 En La Cascarilla vives: Casa propia ()

Cuarto alquilado ()

Casa de algún familiar ()

Otro _____

1.8 Económicamente dependes de:

Tus padres ()

De tu madre ()

De tu padre ()

De otra persona ()

De ti mismo ()

Trabajas: Si () No ()

¿Qué labor realizas? _____

II. RELACIÓN AFECTIVA

2.1 Tienes pareja: Si () No ()

2.2 ¿Qué edad tiene tú pareja? _____

2.3 Grado de instrucción de tu pareja:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

2.4 ¿Piensa que podrías tener relaciones sexuales en los siguientes 12 meses?

Si () Tal vez ()

No ()

2.5 Si tu respuesta anterior es Sí, responde esta pregunta. En la posibilidad de tener relaciones sexuales usarías algún método para "cuidarte" preservativo o condón

Si () Tal vez ()

No () ¿Por qué? _____

III. EMBARAZO EN ADOLESCENTES

3.1 ¿Te has enterado si algún/a amigo/a o conocida/o de tú edad está embarazada o embarazó a una chica?

Si () No ()

3.2 ¿Qué pensaste, qué sentiste cuando te enteraste?

IV. NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LA FAMILIA

4.1 Tus padres son:

Casados () Convivientes () Divorciados ()
Separados () Viuda/o () Padre Soltero ()
Madre Soltera ()

4.2 Ocupación de:

Madre: _____ Padre: _____

Persona que depende económicamente: _____

4.3 Ingreso económico de la familia:

500 - 1000 N.S ()

1000 - 1500 N.S ()

1500 a más ()

4.4 La vivienda donde vive está ubicada en zona

Urbana () Rural ()

4.5 La casa donde vives es:

Propia () Alquilada ()

4.6 ¿Con qué servicios cuenta?

Agua potable () Desagüe () Luz Eléctrica ()

Teléfono () Internet () Cable ()

4.7 Número de habitaciones en la casa: _____

4.8 Número de personas que viven en la casa: _____

4.9 Tú dormitorio es:

Propio () Compartido ()

V. NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES

5.1 Grado de instrucción de los padres

Madre:

_ Primaria: Completa ()

Incompleta ()

_ Secundaria: Completa ()

Incompleta ()

_ Superior ()

Padre:

- Primaria: Completa ()

Incompleta ()

- Primaria: Completa ()

Incompleta ()

- Superior ()

VI. ESTILO DE VIDA ADOLESCENTE

6.1 Consume sustancias como:

Sólo alcohol () Alcohol + tabaco ()

Sólo tabaco () Tabaco + drogas ()

Drogas () Alcohol + drogas ()

Ninguna ()

6.2 Si consumes alguna sustancia lo haces:
Sólo () Con amigos () Otras personas ()

6.3 Para distraerte acudes a: Marca una sola alternativa
Pub () Discotecas ()
Bares () Billar ()
Ninguno () Otro: _____

6.4 ¿Cuántas veces a la semana vas a esos lugares?
1 vez por semana ()
2 veces por semana ()
Más de 2 veces por semana ()

6.5 ¿Cuántas veces practicas deporte?
1 vez por semana ()
2 veces por semana ()
Más de 2 veces por semana ()
No practicas deportes ()

6.6 ¿En qué lugar practicas deporte?
En el colegio ()
En otro lugar: _____

6.7 ¿Cuál es su hobby? _____

6.8 Crees que tú alimentación es:
Balanceada () Haces dieta para mantener tu figura ()
Has perdido el apetito () Has aumentado tu apetito ()

6.9 Marca la alternativa de la molestia que con más frecuencia se presentó en los últimos 6 meses:
Pérdida de sueño () Dolor de cabeza () Ardor de estómago ()
Aumento de sueño () Dolor muscular () Diarreas ()
Ninguna ()

VII. NIVEL DE CONFIANZA CON SU PROFESOR DE AULA

7.1 Tienes confianza en alguno de tus profesores
Si () No ()

7.2 Le consultas a tu profesor acerca de temas sexuales
Si () No ()

7.3 Alguna vez le has pedido ayuda para solucionar un problema relacionado con la sexualidad
Si () No ()

7.4 Crees que tu profesor tiene los conocimientos suficientes para responder todas tus inquietudes sobre educación sexual
Si () No ()

VIII. COMUNICACIÓN

8.1 En tu familia consideras tu mejor (es) amigo (a) a:
Tu madre ()
Tu padre ()
Ambos ()
Tu hermano /a ()
Otro Familiar _____

8.2 Si tienes enamorado (a) o te gusta alguien lo has contado a: Marca una sola alternativa:

- Tu madre ()
- Tu padre ()
- Tu hermano(a) ()
- Tu mejor amigo/a ()
- Otro familiar _____
- A nadie ()
- No me agrada nadie ()

8.3 Si has pensado tener relaciones sexuales en un futuro, has tratado de informarte con:

- Tu madre ()
- Tu padre ()
- Tu hermano/a ()
- Otro familiar _____
- Tu mejor amigo/a ()
- Con nadie ()

8.4 Sobre temas de sexualidad hablas con:

- Tu madre ()
- Tu padre ()
- Tu hermano/a ()
- Otro familiar _____
- Tu mejor amigo/a ()
- Con nadie ()

8.5 Si tienes confrontaciones en casa con tus padres o hermanos, estas son:

- Frecuentes ()
- De vez en cuando ()
- Nunca ()

8.6 La opinión de tus amigos es importante cuando tomas una decisión:

- Siempre ()
- Nunca ()
- A veces ()
- Por que _____

8.7 Sientes que tus padres te aman y protegen :

- Siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()

8.8 Es importante para ti sentirte aceptado y querido por tus amigos:

- Siempre ()
- Nunca ()
- A veces ()

8.9 Cuando has tomado una decisión y tus padres no están de acuerdo:

- Conversas con ellos ()
- No te importa su opinión ()
- Terminas peleando con ellos ()
- Haces lo que ellos dicen ()

8.10 Crees que las películas o algunos programas televisivos han influido en tu manera de comportarte:

- Si ()
- No ()
- A veces ()

8.11 Influye la opinión de tus amigos en:

- Tu forma de vestir ()
- Tu forma de hablar ()
- Tu comportamiento con las chicas / os ()
- Tu comportamiento con tus padres ()
- Tu comportamiento en el colegio ()

8.12 ¿Has sentido de alguna manera que tus amigos/as están presionándote para tener relaciones sexuales?:

- Si () No ()

8.13 Si tomas una decisión diferente a la que toman tus amigos, ellos:

- Se molestan contigo ()
- Se burlan de ti ()
- Optan por no hablarte ()
- Te apartan de la collera ()
- Respetan tu decisión ()

8.14 Expresas o defiendes claramente lo que piensas y sientes:

- Siempre ()
- Casi siempre ()
- Nunca ()

8.15 Siempre haces lo que tus amigos quieren sin cuestionarlos:

- Si () No ()

GRACIAS

ANEXO N° 3

Tabla N° 16
Matriz General

“Aplicación de un Modelo de Educación Sexual a los Estudiantes del Nivel Secundaria de la I.E. Jorge Chávez N° 16025 del Centro Poblado la Cascarilla de la ciudad de Jaén – 2015”		
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
¿De qué manera la aplicación de una Modelo de Educación Sexual – Reproductiva mejorará los conocimientos que tienen los adolescentes sobre su sexualidad, contribuyendo con esto a la prevención en conductas de riesgo en su Salud Sexual y Reproductiva en los estudiantes de la zona rural del 1er y 2do año de Educación Secundaria, de la I.E Jorge Chávez N° 16025 del Centro Poblado La Cascarilla de la Ciudad de Jaén?	Aplicar un Modelo de Educación Sexual Reproductiva para mejorar los conocimientos que tienen los adolescentes sobre su sexualidad, contribuyendo con esto a la prevención en conductas de riesgo en su Salud sexual y reproductiva de los estudiantes de la zona rural del 1er y 2do grado de Educación Secundaria de la I.E Jorge Chávez N° 16025 del Centro Poblado La Cascarilla – Jaén.	La Aplicación de un Modelo de Educación Sexual Reproductiva mejorará los niveles de conocimientos que tienen los adolescentes sobre su sexualidad, y contribuirá con esto a la prevención en conductas de riesgo en su Salud Sexual y Reproductiva en los estudiantes de la zona rural del 1er y 2do año de Educación Secundaria, de la I.E Jorge Chávez N° 16025 del Centro Poblado La Cascarilla de la Ciudad de Jaén.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas
¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de la I.E. Jorge Chávez N° 16025 del Centro Poblado La Cascarilla - Jaén sobre la salud sexual reproductiva?	Analizar y evaluar las condiciones del nivel de información y conocimiento sobre Educación Sexual – Reproductiva en la I.E Jorge Chávez N° 16025 del Centro Poblado La Cascarilla – Jaén.	El nivel de conocimiento actual sobre salud sexual reproductiva que tienen los estudiantes de la I.E. Jorge Chávez N° 16025 influye negativamente en la prevención de las conductas de riesgo en su salud sexual reproductiva
¿Qué impacto tendría la aplicación de un Modelo de Educación Sexual – Reproductiva en los cambios de conducta de riesgo sobre su Salud Reproductiva?	Diseñar una Modelo Educación sexual – Reproductiva para estudiantes de la zona rural del nivel secundario Aplicar un Modelo de Educación Sexual – Reproductiva para estudiantes de la zona rural del nivel secundario	El diseño y aplicación de un Modelo de Educación Sexual Reproductiva influye en la generación de cambios de conducta de riesgo sobre la salud sexual de los estudiantes de la zona rural de Educación Secundaria, de la I.E Jorge Chávez N° 16025.
¿De qué manera el Modelo de Educación Sexual reproductiva genera cambios en la conducta de riesgo sobre salud sexual?	Evaluar el impacto que tendría la aplicación del Modelo de Educación Sexual – Reproductiva en los cambios de conducta de riesgo sobre su Salud Sexual.	El conocimiento adquirido a través del Modelo de Educación Sexual Reproductiva impactara positivamente en los cambios de conducta de riesgo sobre salud sexual reproductiva en los estudiantes de la I.E. Jorge Chávez N° 16025

Fuente: Elaboración propia

ANEXO N° 04:

CARTA DE SOLICITUD AUTORIZACIÓN

La Cascarilla, 29 de Setiembre del 2015

Sr. Director
Prof. Gilmer Alarcón Coronel
Institución Educativa "Jorge Chávez N° 16025"
La Cascarilla, Jaén

De mi consideración:

Soy estudiante de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, realizando una Maestría con Mención en: Docencia Universitaria e Investigación Educativa y para recibir el grado correspondiente estoy realizando una investigación sobre "Aplicación de un Modelo de Educación Sexual a los estudiantes de Nivel Secundaria de la I.E. Jorge Chávez N° 16025 del Centro Poblado la Cascarilla de la ciudad de Jaén - 2015", la misma que se ha previsto realizar en la Institución Educativa que usted dirige.

Por esta razón solicito a usted, previa reuniones de trabajo y coordinaciones, su autorización para ejecutar dicha investigación con las estudiantes hombres y mujeres del nivel de Educación Secundaria.

La información que se va recopilar es voluntaria, reservada, anónima y exclusivamente para el fin y propósito de esta investigación.

Adjunto:

1. Proyecto de investigación "Aplicación de un Modelo de Educación Sexual a los estudiantes del Nivel Secundaria de la I.E. Jorge Chávez N° 16025 del Centro Poblado la Cascarilla de la ciudad de Jaén - 2015
2. Documento sobre Consentimiento Informado

Con el reconocimiento por su labor que viene realizando, quedamos de usted.

Atentamente

Ofelia Liliana Fernández Siccha



Prof. Gilmer Alarcón Coronel
C.N. 1027715916
DIRECTOR

ANEXO N° 05:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por la Lic. Obst. Ofelia Liliana Fernández Siccha, de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque. El objetivo de este estudio es aplicar un Modelo de Educación Sexual – Reproductiva para mejorar la información que tienen los adolescentes sobre su sexualidad, contribuyendo con esto a la prevención en conductas de riesgo en su Salud sexual y reproductiva de los estudiantes de la zona rural del Nivel Secundario de la I.E Jorge Chávez N° 16025 del Centro Poblado La Cascarilla – Jaén.

En tal sentido solicito su colaboración para responder un pre test, participar de un Módulo sobre Educación Sexual y Reproductiva por un periodo de 6 meses y luego responder un pos test.

La participación en esta investigación es voluntaria. La información será confidencial y no se usará para ningún otro propósito. Sus respuestas serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este instrumento, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento. Si alguna de las preguntas durante el desarrollo de la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera.

Por lo cual acepto participar voluntariamente en esta investigación y dando fe con mi firma y la de mis padres o apoderado.

Firma del Participante

Firma de padre de familia / tutor

ANEXO N° 6: MODELO DE EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA

MÓDULO I: IDENTIDAD

Objetivo General: Conocer y Comprender las características biológicas, sexuales y el comportamiento sexual de los adolescentes

Tabla N° 17

Ruta N° 1: ¿Quiénes somos?

RUTA 1		¿Quiénes Somos?		
Mensaje central	"Somos Adolescentes con un cuerpo, mente, espíritu, derechos sexuales y reproductivos"			
Objetivo educativo	Se identifica como ser sexuado			
Cognitivo	Procedimental	Actitudinal	Indicador de Resultado	
- Se identifica como una persona con un cuerpo, mente y espíritu - Reconoce sus derechos Sexuales y reproductivos - Se valora con una identidad	Identifica las partes de su cuerpo Diferencia los derechos sexuales y reproductivos	Valora la importancia de Tiene su cuerpo como ser integral y la importancia de cuidarlo	% de alumnos que identifican las partes de su cuerpo y diferencian los derechos sexuales y reproductivos.	
TEMARIO	DINAMICA METODOLOGICA	MATERIAL EDUCATIVO	TIEMPO	
Test de entrada	Aplique: Pre test	Material educativo: - Rotafolio "Cuerpo Humano" - Diapositivas cuerpo humano Módulo educativo sobre salud sexual y reproductiva	10 minutos	
1. Datos de identificación Nombre	Proceso reflexivo: (1) pregunte las partes de los órganos reproductores masculino y femenino (2,3)Hice referencia sobre las funciones de cada órgano reproductor		15 minutos	
2. Comenta sus opiniones e ideas a las siguientes preguntas Los hombres no lloran..... Las mujeres son de su casa y los hombres de la calle.....			15 minutos	
3. ¿Qué funciones tienen los órganos reproductores y a qué edad comienza su funcionamiento? - Masculino - Femenino			10 minutos	
4. ¿La importancia que tienen conocer nuestros derechos sexuales y reproductivos? - Hombre - Mujer			15 minutos	
Evaluación intermedia	Pregunte por aspectos que no hayan claves para verificar la comprensión	Quedo claro y/o haga 3 preguntas de los temas abordados.		

Fuente: Elaboración propia

I. ¿QUIÉNES SOMOS?

Derechos

- a) **Sexuales:** Derecho a recibir una educación sexual integral, científica y a tiempo.
- b) **Reproductivos:** Derecho a decidir si queremos o no tener hijos o hijas, así como cuándo y cuántos/ as tener de acuerdo a nuestro proyecto de vida.

Somos Adolescentes, con una identidad particular, seres humanos integrales, con un cuerpo, una mente y un espíritu. Con derechos, entre ellos los sexuales y reproductivos y con derecho a recibir una educación sexual Integral, científica y oportuna, como todo peruano.

Me conozco y valoro

Nombre:

Sexo.....edad.....

Donde vives?.....

Padre () Madre () Hermanos () Abuelos ()

Número de hermanos.....

Marca la característica más resaltante en ti:

Amigable () Cariñosa () Buena ()
Colaboradora () Alegre () Franca ().

Menciona las actividades que más te gusta realizar

.....
.....

Escribe tus metas y sueños que tienes:

.....
.....

Comenta tus opiniones de las siguientes ideas.

Los Hombre no lloran.....

.....

Las mujeres son de su casa y los hombres de la calle.....

.....

Los hombres son agresivos y poco sensibles.....
.....

Ambos padres deben ser responsables del cuidado de los
hijos.....
.....

Los hombres que apoyan en los quehaceres de la casa son
pisados.....
.....

Ambos pueden ser valientes y sentimentales.....
.....

Tabla N° 18

Ruta N° 2: ¿Quiénes somos?

RUTA 2	¿Quiénes Somos?		
Mensaje central	"Somos Adolescentes con un cuerpo, mente, espíritu, derechos sexuales y reproductivos"		
Objetivo educativo	Se identifica como ser sexuado		
Cognitivo	Procedimental	Actitudinal	Indicador de Resultado
- Se identifica como una persona con un cuerpo, mente y espíritu - Reconoce sus derechos Sexuales y reproductivos - Se valora con una identidad	Identifican las medidas de auto cuidado para prevenir la Enfermedad Renal Crónica	Valora la importancia de conocer la enfermedad (ERC) y las medidas de auto cuidado	% de pacientes con factor de riesgo para ERC conocen sobre la Enfermedad Renal Crónica y sus consecuencias.
TEMARIO	DINAMICA METODOLOGICA	MATERIAL EDUCATIVO	TIEMPO
Test de entrada	Aplique cuestionario N° 1: Pre test	Material educativo: - Rotafolio "Conociendo nuestros fabulosos riñones" - Módulo educativo sobre Enfermedad Renal Crónica" dirigido a Promotores Educadores de Pares ESSALUD. - Cartilla informativas	10 minutos
1. Datos de identificación Nombre	Proceso reflexivo: (1) Antes de empezar pregunte por la Ubicación de los riñones y la función que cumplen en nuestro organismo, base a la respuesta continúe con el desarrollo del tema. (2,3)Haga notar que los riñones enferman lentamente a causa de otras enfermedades como la HTA y DM así como los estilos de vida poco saludables que adoptan las personas (3) Pregunte si conocen cómo podemos detectar si hay algún problema en el funcionamiento de los riñones, según respuesta reorienta el tema.		15 minutos
2. Comenta sus opiniones e ideas a las siguientes preguntas			15 minutos
3. ¿Qué hace que los riñones enfermen? - Causas de la enfermedad - Otros factores que dañan los riñones			10 minutos
4. ¿Cómo podemos saber si los riñones están dejando de funcionar? - Importancia del análisis de orina y sangre - Qué debemos tener en cuenta para la toma de muestra de orina y sangre?			15 minutos
Evaluación intermedia	Pregunte por aspectos que no hayan claves para verificar la comprensión	Quedo claro y/o haga 3 preguntas de los temas abordados.	

Fuente: Elaboración propia

II. APRENDIENDO DEL SEXO Y EL GÉNERO.

Derechos:

- a) Derecho a recibir la información sobre sexualidad que necesitamos y que nos permita vivir una sexualidad placentera y sin culpa.
- b) Derecho a recibir información completa y actualizada sobre métodos anticonceptivos.

SEXO

En los seres humanos existen dos sexos.
Dependiendo de los órganos sexuales son hombre o mujer
Las mujeres nacen con ovarios y los hombres con testículos.
CON EL SEXO SE NACE Y NO SE PUEDE CAMBIAR.

GÉNERO

Nos enseñan cómo debemos **comportarnos** los hombres y las mujeres. A eso se le llama GÉNERO.
Las mujeres pertenecen al género femenino y los varones del género masculino ambos son diferentes. Cada grupo tiene sus propias tareas roles y responsabilidades que las realizan con plena libertad.

Los hombres tienen más libertad para estar en la calle, hacer deporte.

Los hombres han aprendido formas violentas de comunicación entre hombres y muchas veces con las mujeres y se las justifica.

A las mujeres se les encarga todo el apoyo en los quehaceres de la casa aunque no tengan tiempo para la escuela o propias tareas.

EL GENERO SI SE PUEDE CAMBIAR. Podemos aprender a ser hombres y mujeres de otra manera ya que muchas veces se ha creído que el trabajo fuera de casa es más valioso y que las tareas de casa no son importantes. La modificación de estos criterios nos hará bien a ambos.

Ambos conversan, deciden juntos, se comprenden se apoyan.

1. Diversidad sexual

IDENTIDAD –GENERO.

Tareas:

Realiza esta tarea.

- A. Tu lugar favorito (identidad geográfica). Dibuja
- B. Tu comida favorita(identidad cultural) .Dibuja
- C. Puedes dibujar a algunos de tu familia.
- D. ¿Cómo te ves? , describe.(Identidad física)
- E. Cuando tengas 20 a 25 años cómo te gustaría verte? descríbete.

Cada uno de nosotros tiene una identidad

2. Las diferencias de género están siendo menores.

Hombres, que están cambiando y se dan cuenta de lo importante y agradable que es participar del cuidado de la casa y de los hijos, de tratarse con respeto entre hombres y mujeres, que cuando un chico quiere a una chica nunca la maltrata ni le impone su decisión.

Mujeres, actualmente hay más mujeres que son presidentas, alcaldesas etc. Qué mantienen económicamente a sus familias. Más que quieren ser profesionales.

Tareas. Es tiempo de cambiar en tu comportamiento o lo que deseas hacer. Sí te dijeron eso es para o mujer u hombre. Por ejemplo: ser Arquitecta.

Si deseas, puedes escribir de algo que te gustaría cambiar.

Tabla N° 19

Ruta N° 3: ¿Quiénes somos?

RUTA 3	¿Quiénes Somos?		
Mensaje central	"Somos Adolescentes con un cuerpo, mente, espíritu, derechos sexuales y reproductivos"		
Objetivo educativo	Se identifica como ser sexuado		
Cognitivo	Procedimental	Actitudinal	Indicador de Resultado
- Se identifica como una persona con un cuerpo, mente y espíritu - Reconoce sus derechos Sexuales y reproductivos - Se valora con una identidad	Identifican las medidas de auto cuidado para prevenir la Enfermedad Renal Crónica	Valora la importancia de conocer la enfermedad (ERC) y las medidas de auto cuidado	% de pacientes con factor de riesgo para ERC conocen sobre la Enfermedad Renal Crónica y sus consecuencias.
TEMARIO	DINAMICA METODOLOGICA	MATERIAL EDUCATIVO	TIEMPO
Test de entrada	Aplique cuestionario N° 1: Pre test	Material educativo: - Rotafolio	10 minutos
1. Datos de identificación Nombre	Proceso reflexivo: (1) Antes de empezar pregunte por la Ubicación de los riñones y la función que cumplen en nuestro organismo, base a la respuesta continúe con el desarrollo del tema. (2,3)Haga notar que los riñones enferman lentamente a causa de otras enfermedades como la HTA y DM así como los estilos de vida poco saludables que adoptan las personas (3) Pregunte si conocen cómo podemos detectar si hay algún problema en el funcionamiento de los riñones, según respuesta reoriente el tema.	"Conociendo nuestros fabulosos riñones" - Módulo educativo sobre Enfermedad Renal Crónica" dirigido a Promotores Educadores de Pares ESSALUD. - Cartilla informativas	15 minutos
2. Comenta sus opiniones e ideas a las siguientes preguntas			15 minutos
3. ¿Qué hace que los riñones enfermen? - Causas de la enfermedad - Otros factores que dañan los riñones			10 minutos
4. ¿Cómo podemos saber si los riñones están dejando de funcionar? - Importancia del análisis de orina y sangre - Qué debemos tener en cuenta para la toma de muestra de orina y sangre?			15 minutos
Evaluación intermedia	Pregunte por aspectos que no hayan claves para verificar la comprensión	Quedado claros y/o haga 3 preguntas de los temas abordados.	

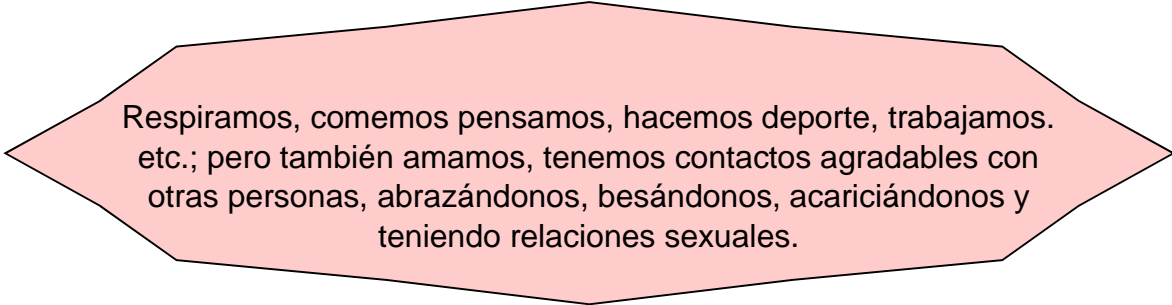
Fuente: Elaboración Propia

III. CONOCIENDO NUESTROS CUERPOS

Derechos:

- a) Derecho a decidir cuándo tener relaciones sexuales sin que nadie nos presione u obligue.
- b) Derecho a elegir y acceder gratuitamente a métodos anticonceptivos que se adecuen a nuestras necesidades.

¿Para qué te sirve tu **cuerpo**? ¿Cómo puede conocerlo y cuidarlo mejor?



Respiramos, comemos pensamos, hacemos deporte, trabajamos. etc.; pero también amamos, tenemos contactos agradables con otras personas, abrazándonos, besándonos, acariciándonos y teniendo relaciones sexuales.

Y si conocemos nuestros cuerpos tanto el varón y la mujer, disfrutaremos con más alegría y lo cuidaremos mejor.

Somos **Adolescentes**.

La adolescencia, es el tiempo de cambios importantes en nuestras vidas y en nuestros cuerpos, a veces rápidos e intensos.

En las mujeres los cambios son a los 11 ó 12 años y **en los hombres** a los 13 ó 14 años.

Sin embargo es necesario adaptarnos a los cambios y reconocer que seguimos siendo las mismas personas. Y no nos avergonzaremos de nuestro cuerpo y de nuestros órganos sexuales, los que nos darán placer y con ellos podremos engendrar los hijos. Así una mujer llegará a ser madre y el hombre un padre.

Cambios físicos y emocionales de los Adolescentes

- a) Nos ponemos más sensibles.

- b) Nos preocupamos más por lo que piensan nuestras amigas o amigos sobre nosotros.
- c) Claro que a veces estos cambios pueden ser algo molestos, sobre todo cuando nos salen granitos en el rostro.
- d) O sudamos algo más de la cuenta, pero hay que tener en cuenta que estos cambios se van tan pronto como llegaron.

Tarea 1. Hacer una lista de los cambios que has notado últimamente en tu cuerpo, tus sentimientos y en tu manera de pensar.

.....

.....

.....

.....

Tarea 2. Reconocer y dibujar los órganos sexuales y reproductivos internos y externos.

Los órganos sexuales y reproductivos del varón sirven para:

- a) Sentir placer
- b) Tener relaciones sexuales
- c) Engendrar hijos.

1. ORGANOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DEL VARÓN

EXTERNOS:

Pene: Es como un tubo de carne que al extremo tiene como una cabeza (glande) cubierto por una piel que se recoge (prepucio). Cuando el hombre tiene deseos de tener relaciones sexuales o se frota el glande con la mano, el pene se erecta y se pone duro y crece

El aseo del pene debe ser muy seguido con agua y jabón. En el glande hay una sustancia blanca que se acumula y para retirarla tiene que remangar la piel y no dejar que se acumule porque puede causar inflamaciones en el hombre e infecciones en la mujer

Escroto: Es piel que protege a los testículos para mantener su temperatura de tibios, son los que producen los espermatozoides o semillas

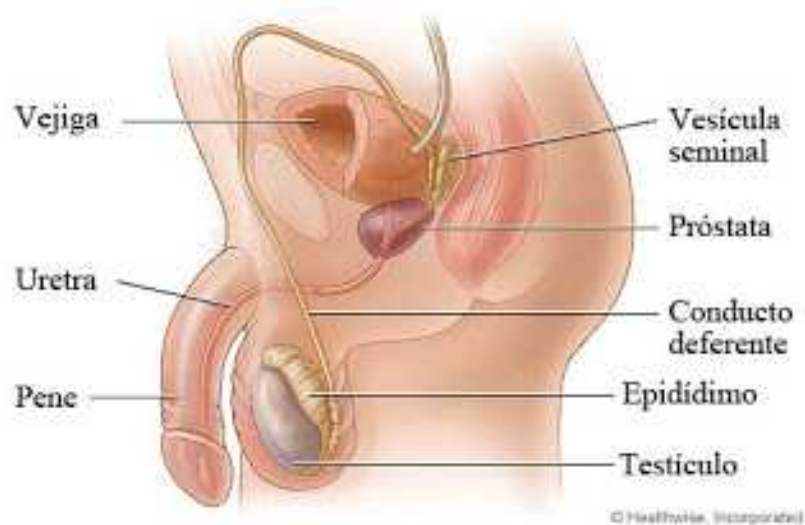
INTERNOS:

Testículos: (Huevos) son del tamaño del huevo de paloma, dentro del escroto, Allí se forman los espermatozoides o semillas del hombre.

Conductos deferentes: son dos tubitos que salen de los testículos, por donde se conducen los espermatozoides hacia las vesículas seminales y la próstata. Estos tubitos se juntan en la próstata, formando la uretra, llegando hasta el huequito del pene.

La Próstata y las Vesículas Seminales: Son los órganos donde se produce el semen (líquido blanco gomoso, leche del hombre) sirve para dar más movimiento a los espermatozoides en las relaciones sexuales (eyaculación).

La Vejiga: No es un órgano sexual, allí se produce la orina. Cuando el hombre vota el semen, se cierra el tuvo que sale de la vejiga. Es por eso que el hombre no puede eyacular y orinar al mismo tiempo.



2. ORGANOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LA MUJER

EXTERNOS:

Monte de Venus: Es lo primero que se ve, está cubierto de bellos púbicos.

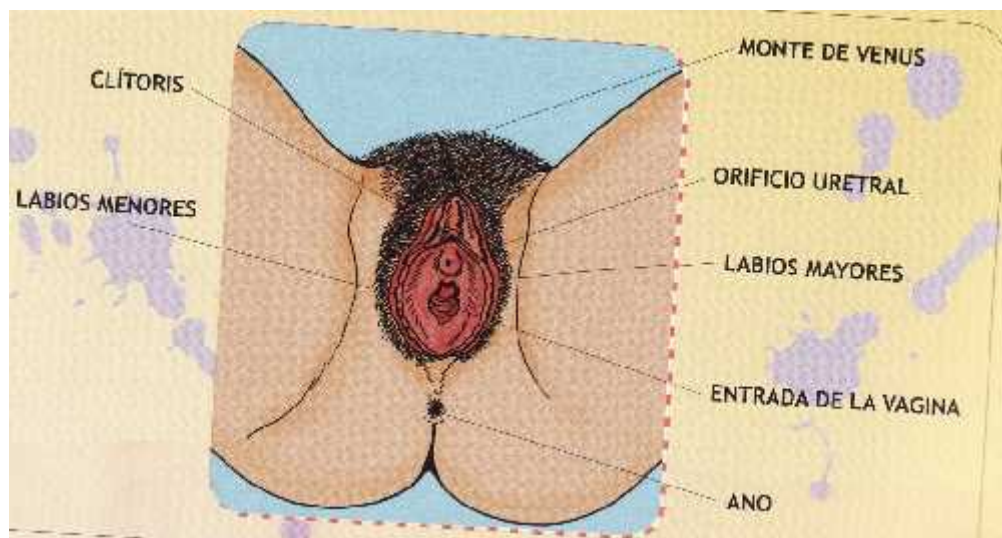
Labios Mayores y Menores: Son pliegues de carne que protegen los dos huequitos que hay allí.

Clítoris: Es un bultito del tamaño de un maní, cuando se toca con cariño, la mujer puede sentir muy agradable (excitación).

Entrada de la Vagina: Es el huequito por donde entra el pene del hombre, sale la menstruación, es por donde nace el bebe.

La mujer tiene otros dos huequitos que están cerca de la entrada de la vagina, no son órganos sexuales: el huequito más chiquito que está arriba de la entrada de la vagina sirve para orinar y se llama meato urinario y el hueco que está por debajo de la vagina por donde salen las heces se llama ano.

Las mamas quedan fuera del cuerpo y son muy importantes, contienen unas glándulas como racimos de uvas que se llenan de leche cuando la mujer ha tenido un parto. También tienen una piel muy sensible cuando se le toca con cariño, especialmente en los pezones, que son las puntitas carnosas.



INTERNOS:

Los Ovarios: Son del tamaño y forma de una haba seca, cada mes uno de los ovarios madura y produce una semilla que se llama óvulo.

Las Trompas: Son unos tubitos que unen los ovarios con el útero. Es en este lugar donde se encuentran la semilla de la mujer llamado óvulo y del varón, el espermatozoide.

El Útero: Tiene la forma de una pera de 8 centímetros, aquí se forma la sangre del mes y se desarrolla el bebe hasta que nace, se comunica con la vagina a través del cuello del útero.

La Vagina: Es un tubo de unos cuatro dedos de profundidad o algo más. Como es de músculo, es como un elástico cuando entra el pene del hombre y también cuando sale el bebe durante el parto.



PREGUNTAS DE ADOLESCENTES:

LAS CHICAS

¿Cuándo empieza las menstruaciones? Las chicas tenemos cólicos o dolor en el bajo vientre que nos asusta y no nos deja salir a la calle, ni hacer nuestras cosas, por eso pensamos que la menstruación es como “estar enfermas”.

Las molestias se dan los primeros años. El dolor se da porque el útero se encoge un poco para dejar salir la sangre. Es bueno tomar un mate de orégano u otras hierbitas que se recomiendan o ponerse pañitos calientes en el bajo vientre. Si los dolores son fuertes, pueden consultar a la obstetras o personal de salud de la posta médica para que les recomiende unos calmantes.

LOS CHICOS

¿Es cierto que si nos tocamos el pene nos volvemos locos? Así me dijo mi mamá cuando se entró que me tocaba y me gustaba hacer esto porque se ponía duro.

Eso es falso. Se sabe que la masturbación es solo una forma de expresión sexual. Que consiste en tener placer por nosotros mismos, por lo tanto es normal y positiva. Que te masturbes no te va a ocasionar acné, ni ceguera, locura o que te salga pelos en las manos, tampoco afecta en nada negativo a tu salud mental.

LAS CHICAS

¿Las mujeres también nos masturbamos? Estuve conversando con unas amigas y me dijeron que sí. Yo me sorprendí mucho porque pensé que solo los chicos hacían eso.

Sí, las mujeres también se masturban, como los chicos. Es una forma de expresión sexual, que consiste en tener placer por nosotras mismas. Algunas chicas se tocan el clítoris, otras prefieren juntas los muslos y frotárselos sintiendo mucho placer. Esto no ocasiona daños a la salud y es una práctica normal y positiva igualmente en los chicos.

LOS CHICOS

Hace unos días me desperté mojado, sin haberme orinado, mi sábana tenía un líquido pegajoso, rápidamente lo lavé y dije que se me había caído agua ¡Qué roche! No sé en realidad que me pasó, ¿Por qué me salió eso? Estaré bien?

Lo que ha pasado es que has tenido “sueños húmedos”; es decir, sueños que despertaron tu deseo sexual. Es natural que esto suceda, es parte del proceso de maduración y significa que tu organismo está preparado para las relaciones sexuales.

LAS CHICAS Y LOS CHICOS PREGUNTAN

Recién tengo enamorado. El me besó y se cayó sobre mi estábamos en el gras. Yo estaba tan enamorada y lo dejé. Sentí sus partes pegada a mis partes, me asusté pero me gustó, pero yo no quiero tener todavía relaciones sexuales porque soy chibola y puedo quedar embarazada y tengo miedo. Desde ese día tengo placer al tocar mis partes. Le conté a mi amiga y dice que soy rara y que ella nunca ha sentido eso ¿Soy una chica normal?

¡Claro que eres una chica normal! Mujeres y hombres se pueden masturbar como una forma de conocerse y sentir gusto y placer, también es la forma de conocer las partes de nuestro cuerpo que nos dan gusto y nos pueden llegar a excitar. Y si decides no tener relaciones sexuales todavía. Tu enamorado tiene que respetarte. Nadie que te quiera puede obligarte a hacer algo para lo que no te sientes preparada.



MÓDULO II:

OBJETIVO GENERAL: Conocer y analizar el funcionamiento de nuestro cuerpo y prevenir los riesgos en nuestras relaciones personales

Tabla N° 20

Ruta N° 1: Mi Primer Amor

RUTA 1	Mi primer Amor		
Mensaje central	"Somos Adolescentes con un cuerpo, mente, espíritu, derechos sexuales y reproductivos"		
Objetivo educativo	Se muestra responsable en sus relaciones personales		
Cognitivo	Procedimental	Actitudinal	Indicador de Resultado
Reconoce los riesgos de las relaciones sexuales	Identifica el proceso de embarazo y de cómo evitarlo	Valora la importancia de la responsabilidad	% de alumnos que reconoce los niveles de riesgo en las relaciones sexuales y la forma de cómo se embarazan
Conoce dónde acceder a información veraz y oportuna	Analiza los factores que influyen en las relaciones sexuales	Tiene su cuerpo como ser integral y la importancia de cuidarlo	
Expresa su sexualidad libremente sin discriminación			
TEMARIO	DINAMICA METODOLOGICA	MATERIAL EDUCATIVO	TIEMPO
Test de entrada	Aplique: Pre test	Material educativo:	10 minutos
1. El proceso de enamoramiento		- Rotafolio "Cuerpo Humano" - Módulo educativo sobre salud sexual y reproductiva	15 minutos
Analizar poemas para identificar las emociones	Proceso reflexivo:		
2. identifica a tus mejores amigos y amigas	(1) pregunte sobre el proceso de enamoramiento en los adolescentes		15 minutos
3. Responde a la pregunta: ¿Qué significa estar enamorado?	(2,3)Hice referencia a la amistad como base para la amistad y enamoramiento		
4. El enamoramiento y las relaciones sexuales	(4) resalte el valor de la información para tomar decisión sobre las relaciones sexuales		10 minutos
Decidir libremente sobre tener relaciones sexuales			15 minutos
5. ¿La importancia que tienen conocer nuestros derechos sexuales y reproductivos?			
- Hombre - Mujer			
Evaluación intermedia	Pregunte por aspectos que no hayan claves para verificar la comprensión	quedado claros y/o haga 3 preguntas de los temas abordados	

Tema: Elaboración Propia

I. NOS ENAMORAMOS

Derechos:

- a) Derecho a tener una sexualidad placentera e independiente de la reproducción.
- b) Derecho a acceder a servicios públicos de salud de calidad, donde el personal nos trate con respeto y no nos juzgue.

Canciones

Ámame despacito. Trátame suavemente, Eso sí no me gusta, que maltrates mi amor (Vaso de cristal).

Bruta, ciega, sordomuda de Shakira.

Preguntas

¿Alguna vez te has sentido como dicen estas canciones?

¿Te ha gustado sentirte así?

¿Te has puesto a pensar cómo te gustaría que fuera la persona de quién te enamores?

Ahora un poema

Poema

*Nuestro amor no está en nuestros respectivos
y castos genitales, nuestro amor
tampoco en nuestra boca ni en las manos:
Todo nuestro amor guardase con pálpito
bajo la sangre pura de los ojos.
MI amor, tu amor espera que la muerte
se robe los huesos, el diente y la uña,
esperan que en el valle solamente
tus ojos y mis ojos queden juntos,
mirándose ya fuera de sus órbitas,
más bien como dos astros, como uno.*

Carlos Germán Belli

Se dice que todas y todos nos hemos enamorado alguna vez. Es cierto. Enamorarse e ilusionarse es bueno, hermoso y natural.

Es en la etapa de la adolescencia, cuando comenzamos a sentir una atracción especial por otras personas. Además deseamos estar más entre amigas y amigos, andar en grupo, conversar y expresar nuestros sentimientos. Y es que descubrimos en nosotras y nosotros mismos y en los /as nuevas sensaciones y reacciones.

Algunas veces nos enamoramos de una persona por su aspecto físico. Toma en cuenta que pronto puedes descubrir otras cosas que te atraen de esta persona, También puede suceder que nos sintamos atraídos por alguien de nuestro mismo sexo. Esto también es normal ya que estamos en una etapa de curiosidad y definiciones de nuestra identidad.

Muchas veces se piensa que el enamoramiento entre adolescentes es solo una ilusión y no hay que valorarla. Pues, ¡no! Todas estas experiencias que vivimos es parte de nuestro desarrollo como personas. También se piensa que no es bueno porque se deja de estudiar o porque es el inicio de las relaciones sexuales.

Si lo piensas bien, todas las personas podemos hacer varias cosas a la vez, si nos organizamos le damos a cada actividad su momento y su lugar (estudiamos, nos enamoramos, jugamos con las y los amigos, etc.)

Y en cuanto al inicio de las relaciones sexuales solo se darán si tú quieres y si decides que es el momento y la persona adecuada y sobre todo si estás bien informada o informado sobre cómo prevenir algunas de sus consecuencias: embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, etc.

Mis mejores amigos

Mis mejores amigas

¿Qué es estar enamorado para ti?-----

También una relación de enamorados es positiva y es igualitaria para los dos:

- a) Si puedes elegir tú misma o tú mismo a tu pareja sin presión de nadie.
- b) Si puedes decirle a tu enamorada/o lo que piensas y sientes sin temor ni vergüenza.
- c) Si te sientes respetada/o.
- d) Si es que pueden conversar con confianza sobre las relaciones sexuales y cómo prevenir embarazos no deseados
- e) Si te sientes querida/o.
- f) Si compartes alegría y tristezas
- g) Si te escucha y valora tus opiniones.
- h) Si puedes decidir sin ninguna presión o chantaje sobre tener o no relaciones sexuales.

Tabla N° 21

Ruta N° 2: Mi Primer Amor

RUTA 2	Mi primer Amor		
Mensaje central	"Somos Adolescentes con un cuerpo, mente, espíritu, derechos sexuales y reproductivos"		
Objetivo educativo	Se muestra responsable en sus relaciones personales		
Cognitivo	Procedimental	Actitudinal	Indicador de Resultado
Reconoce los riesgos de las relaciones sexuales Conoce dónde acceder a información veraz y oportuna Expresa su sexualidad libremente sin discriminación	Identifica el proceso de embarazo y de cómo evitarlo. Analiza los factores que influyen en las relaciones sexuales	Valora la importancia de la responsabilidad Tiene su cuerpo como ser integral y la importancia de cuidarlo	% de alumnos que reconoce los niveles de riesgo en las relaciones sexuales y la forma de cómo se embarazan
TEMARIO	DINAMICA METODOLOGICA	MATERIAL EDUCATIVO	TIEMPO
Test de entrada	Aplique: Pre test	Material educativo:	10 minutos
1. El proceso la menstruación en la mujer Cambios corporales en adolescentes	Proceso reflexivo: (1) pregunte sobre el proceso de menstruación en la mujer (2)Hice referencia sobre el proceso biológico de la menstruación en la mujer (3) resalte el valor de la información para conocer los días fértiles y el riesgo de quedar embarazada sino tienen relaciones sexuales irresponsablemente	Rotaflio sobre el proceso de menstruación de la mujer Módulo educativo sobre salud sexual y reproductiva	15 minutos
2. Proceso biológico de la menstruación			15 minutos
3. Los días fértiles y el embarazo Decidir libremente sobre tener relaciones sexuales			10 minutos
4. ¿La importancia que tienen conocer nuestros derechos sexuales y reproductivos? - Hombre - Mujer			15 minutos
Evaluación intermedia			Pregunte por aspectos que no hayan claves para verificar la comprensión

Fuente: Elaboración Propia

II. CONOCIENDO EL CICLO MENSTRUAL DE LAS MUJERES

Derechos:

- a) Derecho a expresar nuestra sexualidad libremente sin ser discriminados/as.
- b) Derecho a no ser rechazadas en la familia, la escuela o el trabajo por estar embarazadas.

Regla menstrual de la mujer:

La mayoría de las mujeres comienza a menstruar entre los 12 y 16 años. Con la primera menstruación, inicia la pubertad o entrada a la adolescencia luego de algunos cambios físicos, como la aparición del vello púbico o el crecimiento de los senos.

Esto sucede a todas las mujeres entre los 12 y 50 años y mientras no estén embarazadas, se le llama menstruación.

Generalmente se produce cada 28 días pero no hay fecha exacta.

Algunas mujeres menstrúan exactamente cada cierto número de días; a esto se le llama "ciclo regular"; aquellas que no menstrúan con esa exactitud, se dice que su ciclo es "irregular".

Tanto la duración de la menstruación como la cantidad de sangre varían de una mujer a otra. Puede durar de 3 a 5 días o de 2 a 7. Estos períodos pueden volverse irregulares una vez que la mujer se acerca a la menopausia, que es el fin de la menstruación.

Se llama "ciclo menstrual" al tiempo que va entre el inicio de una menstruación y el inicio de la siguiente.

MAYOR DETALLE:

- a) En el cerebro está la hipófisis que se encarga de dar la orden para que ocurran los cambios en el cuerpo de la mujer y el varón.

- b) Estas “ordenes” son mensajeros químicos que se les llama hormonas.
- c) En el caso de la mujer, la hipófisis hace que los ovarios produzcan dos sustancias (las hormonas femeninas llamadas estrógeno y progesterona) Como resultado de esta orden es que maduran y salen del ovario, las semillas de la mujer (óvulos) y al mismo tiempo ocurren otros cambios en sus órganos sexuales como el de la menstruación (Regla de la mujer).
- d) Para que esta menstruación se produzca cada mes ocurren ciertos cambios en el cuerpo de la mujer, así como cuando la luna sale por fases cada cierto tiempo. A estos cambios que ocurren durante el mes se les conoce como ciclo menstrual.
- e) El ciclo menstrual empieza el primer día en que a la mujer le baja la regla y termina el día antes que le venga la siguiente regla.
- f) La orden que sale de la hipófisis, hace que los ovarios produzcan las hormonas que preparan su cuerpo para el embarazo. También hace que la humedad de su vagina tenga algunos cambios.



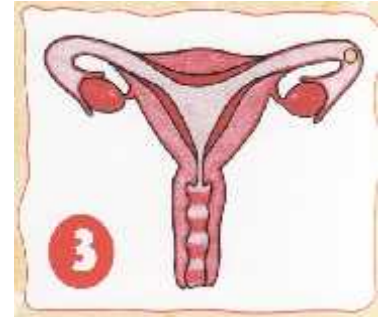
- g) Esas hormonas que se producen hacen que dentro del ovario vaya madurando un óvulo pero al mismo tiempo se va engrosando la capa interior del útero con un tejido de sangre (por si ocurra un embarazo). En muchas mujeres esta humedad que sale de la vagina en esos días es blanca y algo espesa.



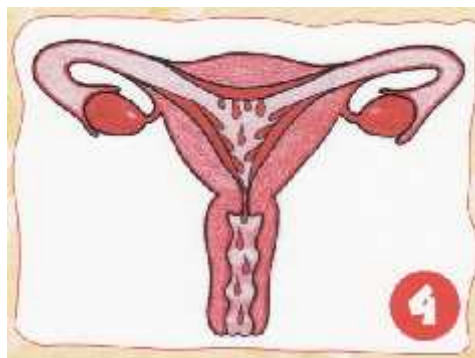
- h) Cuando el óvulo está maduro sale del ovario. A esto se le llama ovulación. Esto

ocurre más o menos 14 días antes de que inicie la próxima menstruación. Y la humedad que sale por la vagina se vuelve parecida a la clara de huevo, avisando que se ha producido la ovulación.

- i) El óvulo se dirige a la trompa, donde puede encontrarse con los espermatozoides. Estos son los días fértiles (se conoce también como los días peligrosos), en los que puede ocurrir un embarazo. También la vagina está más húmeda que es lo que ayuda a que los espermatozoides avancen para encontrarse con el óvulo en la Trompa.



- j) Si no se ha producido un embarazo, ya no es necesario que el útero tenga ese tejido de sangre que había estado preparándose para recibir el óvulo fecundado, así que sale por la vagina. Esto es la menstruación.



- k) En cuanto salen las primeras gotas de sangre, se considera como el día uno del siguiente ciclo menstrual y los cambios comienzan de nuevo, de la misma manera.

Recordemos que la sangre que sale con la menstruación no es sangre mala, ésta ya no se va a usar, por eso el cuerpo la hace salir por la vagina. Tampoco la menstruación es un desfogue de la mujer, es solo la señal de que el cuerpo de la mujer funciona bien y no está embarazada.

LLEVAR LA CUENTA DE TU CICLO MENSTRUAL Y CONOZCAS TUS DÍAS FÉRTILES Y NO FÉRTILES.

1. Marca o encierra en un círculo el día 3 de junio como primer día de tu menstruación (inicio de tu ciclo menstrual).

Tabla N° 22*Inicio ciclo Menstrual: Mes de Junio*

Dom.	Lun.	Mart.	Mierc.	Juev.	Vier.	Sab.
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Fuente: Elaboración Propia

2. Se cuentan 8 días desde el primer día de la menstruación. Este es el tiempo que puede durar la maduración del óvulo en el ovario (la maduración puede durar hasta 14 días (. Estos se conocen como días no fértiles (si se tiene relaciones sexuales no hay posibilidades de embarazo).

Tabla N° 23*Días NO Fértiles: 8 días mes de Junio*

Dom.	Lun.	Mart.	Mierc.	Juev.	Vier.	Sab.
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Fuente: Elaboración Propia

3. Marca o raya los 10 días siguientes que va desde el 11-20. Estos son los días en que el ovulo ya maduro puede salir del ovario. (Ovulación). Esto puede suceder en cualquiera de estos días, con cierta frecuencia sucede en el día 14 (mitad del ciclo) pero eso puede variar, por cambios hormonales (como los de la adolescencia), cambios fuertes de ánimo, cambios de lugar de residencia, enfermedades o uso de medicamentos.
4. Estos días que has marcado son los que se conocen como días fértiles (si tienes relaciones sexuales en este período de tiempo y no has tenido protección, puedes quedar embarazada).

Tabla N° 24*Días Fértiles: mes de Junio*

Dom.	Lun.	Mart.	Mierc.	Juev.	Vier.	Sab.
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Fuente: Elaboración Propia

5. Contamos otros 10 días, esta vez a partir del 21 -20 de junio, los pintamos o marcamos; esos son los días en que el óvulo camina por la trompa y cae en el útero para después salir con la siguiente menstruación. También se conocen como días no fértiles, es decir días en que no hay posibilidades de quedar embarazada si se tienen relaciones sexuales.

Tabla N° 25*Días NO Fértiles: 10 días mes de Junio*

Dom.	Lun.	Mart.	Mierc.	Juev.	Vier.	Sab.
					1	2
	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Fuente: Elaboración Propia

¿Qué pasa con los hombres?

En el caso del hombre la hipófisis hace que los testículos produzcan una sustancia (hormona masculina, testosterona) y que se inicie la maduración de millones de semillas del varón (espermatozoides) y se produzcan los cambios de la adolescencia.

Esto también se inicia alrededor de los 12 ó 13 años y se prolonga casi toda la vida del hombre, entrando así a la vida reproductiva del hombre.

Tabla N° 26

Ruta N° 3: Mi Primer Amor

RUTA 3	Mi primer Amor		
Mensaje central	"Somos Adolescentes con un cuerpo, mente, espíritu, derechos sexuales y reproductivos"		
Objetivo educativo	Se muestra responsable en sus relaciones personales		
Cognitivo	Procedimental	Actitudinal	Indicador de Resultado
Reconoce los riesgos de las relaciones sexuales Conoce dónde acceder a información veraz y oportuna Expresa su sexualidad libremente sin discriminación	Identifica el proceso de embarazo y de cómo evitarlo Analiza los factores que influyen en las relaciones sexuales	Valora la importancia de la responsabilidad Tiene su cuerpo como ser integral y la importancia de cuidarlo	% de alumnos que reconoce los niveles de riesgo en las relaciones sexuales y la forma de cómo se embarazan
TEMARIO	DINAMICA METODOLOGICA	MATERIAL EDUCATIVO	TIEMPO
Test de entrada	Aplique: Pre test	Material educativo:	10 minutos
1. El proceso de las relaciones sexuales en los adolescentes	Proceso reflexivo: (1) Pregunte sobre el proceso de las relaciones sexuales en los adolescentes (2) Explique sobre las etapas de las relaciones sexuales (3) Resalte el valor de la información para conocer los riesgos de tener relaciones sexuales irresponsablemente	Rotaflio sobre el proceso d menstruación de la mujer Módulo educativo sobre salud sexual y reproductiva	15 minutos
¿Qué pasan en el cuerpo de las mujeres y varones cuando tienen ganas de tener relaciones sexuales?			
2. Etapas de las relaciones sexuales			
Condiciones para que la mujer y el varón se sientan bien en las relaciones sexuales			15 minutos
3. Consecuencias de las relaciones sexuales irresponsables			
¿Qué deben hacer las parejas para sentirse bien?			10 minutos
4. ¿La importancia que tienen conocer nuestros derechos sexuales y reproductivos?			
- Hombre			
- Mujer			
Evaluación intermedia	Pregunte por aspectos que no hayan claves para verificar la comprensión	quedado claros y/o haga 3 preguntas de los temas abordados	15 minutos

Fuente: Elaboración Propia

III. HABLANDO DE LAS RELACIONES SEXUALES

Derechos:

- Derecho a tener relaciones sexuales sin riesgo para nuestra salud y nuestra vida.
- Derecho a compartir con la pareja iguales responsabilidades en la crianza de nuestros hijos e hijas.

¿Qué pasa en el cuerpo de la mujer y en el cuerpo del hombre cuando sienten ganas de tener relaciones sexuales y cuando las hacen?

¿Qué condiciones tiene que haber para que las relaciones sexuales hagan sentir muy bien a la mujer y al hombre?

- a) Cuando un chico o una chica sienten algo muy especial por la otra persona, imaginan cómo sería tocarla y besarla, y piensan en cómo hacer para lograrlo.
- b) Y si están cerca de esa persona pueden sentir una sensación extraña como cosquilleo y algunos cambios en sus genitales, su corazón late más rápido. A esto se le llama el **deseo sexual**.

ETAPAS DE LA RESPUESTA SEXUAL

- a) Los dos pueden sentir calentura en sus partes porque la sangre se acumula allí. La vagina de la mujer se humedece más y el clítoris aumenta su tamaño.
- b) El pene del hombre se endurece y aumenta su tamaño. A estos cambios se les llama **la excitación**.
- c) Si la excitación sigue, la respiración aumenta, el corazón les late más rápido, así los dos pueden sentir mucho gusto. Del pene del hombre salen unas gotas del líquido transparente que puede contener los espermatozoides; también la vagina de la mujer se humedece más.
- d) En este momento ninguno de los dos quiere separarse ni dejar de acariciarse. A estos momentos se le llama **la meseta**. En muchos casos este es el momento en que el pene endurecido entra en la vagina de la chica.

- e) Cuando la mujer llega a sentir el mayor gusto o placer, su vagina tiene como latidos fuertes (se ajusta y se relaja varias veces). En el hombre, en el momento que siente más placer, el semen sale del pene como chisquete (eyacular). A este momento se le llama **orgasmo**.
- f) Después del orgasmo, el cuerpo de ambos se relaja y vuelven a estar como antes de sentir el deseo. A esto se llama la **resolución**.



Estas son las condiciones que tiene que haber para que las relaciones hagan sentir muy bien tanto a la chica como al chico:

- a) Cuando el chico o la chica tiene la relación sexual porque así lo desea.
- b) Cuando le agrada la otra persona, cuando siente deseo.
- c) Cuando se siente cariño o amor por la otra persona.
- d) Cuando se siente confianza para decir lo que es más agradable y lo que no se quiere hacer en la relación sexual; y se respeta lo que quiere la pareja.
- e) Cuando no se tiene miedo a que ocurra un embarazo no deseado, porque ella se cuida con alguno de los métodos anticonceptivos para la mujer o porque él se cuida con el método anticonceptivo para el hombre: el condón.
- f) Cuando están protegidos con un condón del contagio de cualquier enfermedad que se puede transmitir a través de las relaciones sexuales.

ES IMPORTANTE RECONOCER LAS CONSECUENCIAS DE LAS RELACIONES SEXUALES ENTRE ADOLESCENTES CUANDO NO SE CUIDAN O NO SE PROTEGEN:

- ✚ *El embarazo, por ejemplo, es una consecuencia de tener relaciones sexuales sin protección.*
- ✚ *En ese caso, el embarazo, si bien es un proceso natural, puede ser peligroso para la salud de la adolescente cuando es muy jovencita. El varón no puede quedar embarazado, por lo tanto su salud no es afectada por este motivo.*
- ✚ *El embarazo para la chica significa muchas veces que ella abandone el colegio. Si tenía planes de seguir estudiando, será más difícil.*
- ✚ *Además, con frecuencia, la adolescente embarazada se siente muy sola.*
- ✚ *Es reprochada por sus padres.*
- ✚ *Y tendrá que asumir responsabilidades de persona adulta antes de tiempo.*
- ✚ *También pueden contagiarse de una infección de transmisión sexual o del VIH/Sida.*

PERO... PUEDE OCURRIR QUE UNA ADOLESCENTE O UN ADOLESCENTE NO DESEEN TENER RELACIONES SEXUALES, POR ESO DEBEMOS RECORDAR SIEMPRE:

Nadie debe obligar a nadie a hacer algo que no quiere. Mujeres y varones tiene derecho a decir que NO quieren tener relaciones sexuales.

- ✚ *Este es un derecho aun en el caso de que ya se haya tenido relaciones sexuales antes.*
- ✚ *El derecho a decir NO se tiene siempre, ya sea de enamorados, convivientes o casados.*

PARA DESARROLLAR

A continuación puedes hacer una lista de cosas que tú crees puede hacer una pareja para sentirse bien y mostrar su cariño:

.....

.....

.....

.....

.....

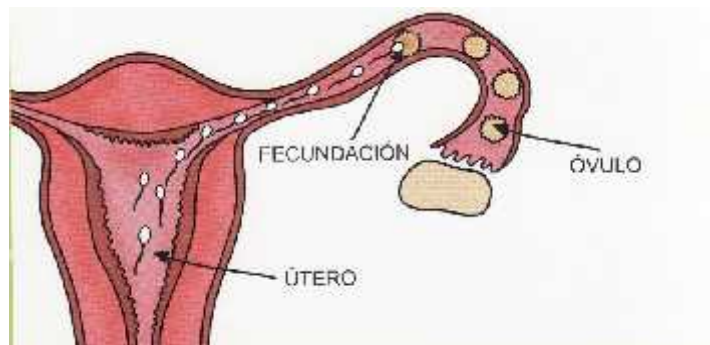
Para comprender: explicación: ¿cómo puede ocurrir un embarazo?

- a) Es importante saber que el embarazo es imposible si la mujer no tiene relaciones sexuales en los días fértiles (revisa en capítulo anterior).
- b) Tampoco será posible el embarazo si la pareja se cuida con un método anticonceptivo. Por ejemplo, si el chico siempre usa condón.
- c) Pero... el embarazo si puede ocurrir, aunque sea en la primera relación sexual, si es en los días fértiles de la chica y si no se ha usado algún método anticonceptivo.

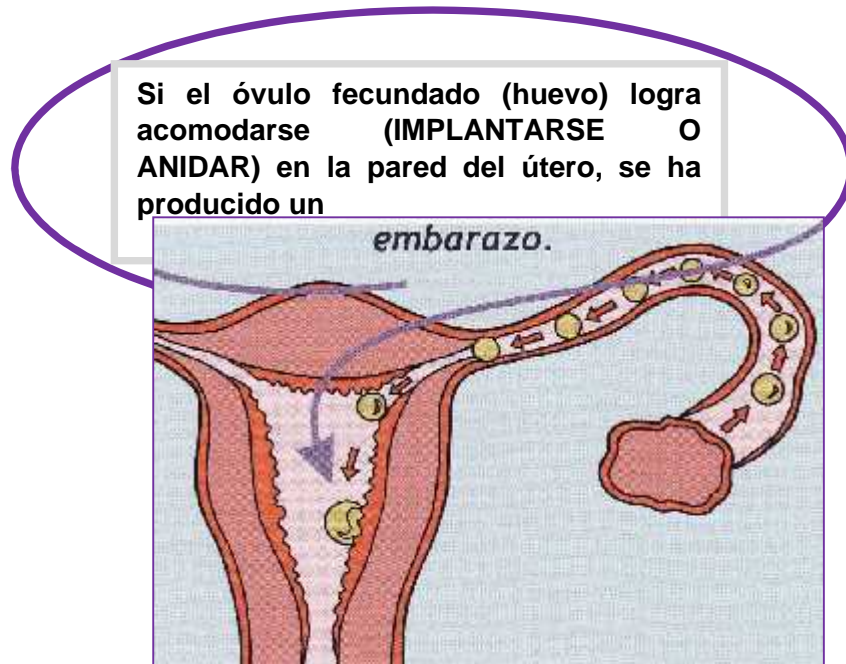


Si tienes una relación sexual en los días fértiles y la pareja no ha usado protección, el óvulo y el espermatozoide se encuentran, a esto se llama FECUNDACIÓN

Este encuentro ocurre de esta manera:



En cada relación sexual, el pene del hombre bota el semen (eyaculación) con millones de espermatozoides que avanzan rápido por la vagina, luego al útero y de allí a las trompas. Si en una de las trompas está un óvulo, se da el encuentro en ese lugar.



El óvulo fecundado se nutrirá (alimentará) a través del tejido de sangre preparado en el útero. El óvulo fecundado se va desarrollando y creciendo dentro del útero durante nueve meses, hasta que nace un bebé.

Algún tiempo después del parto, los ciclos menstruales se iniciarán de nuevo.

MÓDULO III

OBJETIVO GENERAL: Identificar y analizar el tener una buena salud sexual reproductiva, con derechos y sin violencia

Tabla N° 27

Ruta N° 1: Cuidando mi salud sexual y Reproductiva

RUTA 1	Cuidando mi salud sexual y reproductiva		
Mensaje central	"Somos Adolescentes con un cuerpo, mente, espíritu, derechos sexuales y reproductivos"		
Objetivo educativo	Se identifica con una buena salud sexual y reproductiva con derechos y sin violencia		
Cognitivo	Procedimental	Actitudinal	Indicador de Resultado
Identifica los diferentes métodos anticonceptivos Conoce la forma de contraer una ITS y el VIH/SIDA Identifica los derechos sexuales y reproductivos	Aprende los métodos anticonceptivos Analiza los factores que determinan el contraer una ITS y VIH/SIDA Defiende de los derechos sexuales y reproductivo para tener una vida sin violencia	Valora la importancia de cuidar la salud sexual y reproductiva Determina que la defensa de los derechos sexuales y reproductivos permite tener una vida sin violencia	% de alumnos (as) reconoce los métodos anticonceptivos que garantizan planificar su vida sexual de manera saludable y sin riesgos
TEMARIO	DINAMICA METODOLOGICA	MATERIAL EDUCATIVO	TIEMPO
Test de entrada	Aplique: Pre test	Material educativo:	10 minutos
1. Presentación de un caso de embarazo no deseado	Proceso reflexivo: (1) Pregunte los métodos anticonceptivos que conocen (2) Explique sobre cómo funcionan y se usan los métodos anticonceptivos (3) Resalte el valor de la información para conocer que métodos evitan contraer ITS y VIH/SIDA	Rotafolio sobre los métodos anticonceptivos Módulo educativo sobre salud sexual y reproductiva	15 minutos
¿Qué piensas del caso?			
2. Los métodos anticonceptivos			15 minutos
¿Cómo funcionan y se usan?			
3. Los métodos que evitan contagiarse de una ITS y VIH/SIDA			10 minutos
¿Qué deben hacer las parejas para sentirse bien?			
4. ¿La importancia que tienen conocer nuestros derechos sexuales y reproductivos?			15 minutos
- Hombre			
- Mujer			
Evaluación intermedia	Pregunte por aspectos que no hayan claves para verificar la comprensión	quedado claros y/o haga 3 preguntas de los temas abordados	

Fuente: Elaboración Propia

I. APRENDIENDO SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Derechos:

- Derecho a decidir si queremos tener una vida en pareja
- Derecho a vivir una vida libre de maltrato y violencia

Un Caso:

“Estando solos en la casa, se dejaron llevar por el momento, él le pide la prueba de amor y ella acepta por estar muy enamorada, no quiere perderlo y no piensa en las consecuencias. Al salir embarazada, él la culpa de no haberse cuidado, le pide abortar, ella no quiere, él la abandona, como la mayoría de hombres que no asumen su responsabilidad”

¿Qué piensas de esta historia?

.....

.....

.....

.....

ACLARACIÓN:

- a) Si él o la adolescente desea tener relaciones sexuales pero no desea tener un hijo, debe cuidarse, esto es que debe usar un método anticonceptivo.
- b) Además, hay un método que ayude a proteger contra las enfermedades que se pueden transmitir a través de las relaciones sexuales: el condón
- c) Si ella usa alguno de los métodos anticonceptivos y él usa siempre el condón, ambos podrán disfrutar más en las relaciones sexuales, porque ya no estarán preocupados de que pueda ocurrir un embarazo no deseado.
- d) Además, estarán más protegidos contra las enfermedades de los órganos sexuales y reproductivos.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1. Método del calendario



¿Cómo funciona?

El embarazo no se produce ya que el espermatozoide y el óvulo no se juntan, porque la pareja no tiene relaciones sexuales en los días fértiles.

¿Cómo se usa?

Se basa en que la ovulación ocurre generalmente 14 días antes de la siguiente menstruación:

PUEDE TENER relaciones desde el primer día de su regla hasta el día séptimo mirando el calendario.

NO PUEDE TENER relaciones sexuales (días peligrosos), desde el día 8 hasta el día 19 de su ciclo menstrual (mirando el calendario).

PUEDE TENER relaciones desde el día 20 de su ciclo menstrual (siguiendo el calendario) hasta que le baje su siguiente menstruación.

Es imposible que la chica esté totalmente segura de qué día le vendrá la regla porque muchas veces el cambio de clima o de ambiente o algunas emociones hacen que su menstruación se atrase o se adelante

Deben saber qué el método de calendario sólo puede ser seguro si se cumplen estas condiciones: Si los ciclos menstruales de la mujer son regulares (es decir todos los meses le dura el mismo número de días y la regla le viene casi en la misma fecha). Para saber si eres regular tienes que marcar tu ciclo menstrual durante seis meses.

Por lo general, las adolescentes no tienen ciclos regulares o días fijos de regla.

- a) Si la chica sabe cómo usarlo.
- b) Si practica primero sacando bien la cuenta en su calendario.
- c) Si el chico respeta los días de peligro.

En el caso que la pareja quiera tener relaciones sexuales en los días de peligro o días fértiles, necesitará usar otro método anticonceptivo, en ese caso el condón ayudará también a prevenir una infección de contagio sexual.

2. Píldoras o pastillas



¿Cómo funcionan?

- a) Son pequeñas pastillas que contienen sustancias muy parecidas a las hormonas sexuales de la mujer.
- b) Al tomar estas pastillas todos los días, le llega una señal al cerebro y hace que este no de la orden a los ovarios para que madure el óvulo, o sea, no se dé la ovulación, y como no hay óvulo, el espermatozoide no tiene con quien juntarse y no ocurre el embarazo.
- c) También hace que el moco que está en el cuello del útero se ponga más espeso y no deje pasar las semillas del varón.
- d) Con las pastillas, aunque no hay ovulación, igual la capa interna del útero (endometrio) crece y se renueva, por eso la adolescente tendrá menstruaciones todos los meses

¿Cómo se usa?

- a) Las píldoras o pastillas se empiezan a tomar entre el primer y quinto día de la menstruación.
- b) A partir de entonces se toma cada día una pastilla blanca (en el paquete vienen 21 pastillas blancas y 7 marrones), siguiendo las

flechitas que están en el sobre. Cuando se terminan las blancas, la adolescente continúa tomando las marrones.

La menstruación le bajará durante los días en que ella esté tomando las pastillas marrones.

- a) Cuando se acabe el sobrecito de pastillas, al día siguiente debe comenzar uno nuevo.
- b) No debe dejar de tomarlas ningún día.
- c) Es importante recordar que la pastilla se debe tomar todos los días, más o menos a la misma hora.

Deben saber qué...

- a) Es un método muy efectivo para evitar el embarazo y pueden ser usadas por las adolescentes sin ningún problema, sólo requiere que ella se responsabilice de tomar las pastillas diariamente.
- b) Sólo evitan el embarazo mientras las estás tomando, al dejarlas de tomar te puedes embarazar.
- c) No protegen de una infección de transmisión sexual ni del VIH/Sida.
- d) Para comenzar este método es mejor recibir una orientación en el servicio de salud.
- e) En algunos casos las chicas pueden sentir náuseas, dolor de cabeza, dolor en los senos o aumento ligero de peso, para eso es bueno recordar que estas molestias pasan, generalmente en dos o tres meses, de no ser así hay que ir a visitar al médico o al centro de salud.
- f) Las pastillas no producen cáncer ni pueden causar la muerte.
- g) En el ministerio de salud se distribuyen las pastillas con el nombre de Lo-femenal u Oralcon-F.

3. La inyección



¿Cómo funciona?

Las inyecciones están compuestas por sustancias muy parecidas a las hormonas sexuales de la mujer.

- a) De la misma forma que las pastillas, **BLOQUEAN** la ovulación y por lo tanto, si no hay óvulo el espermatozoide no tiene con quien juntarse y no ocurre el embarazo.
- b) También hace que el moco que está en el cuello del útero se ponga más espeso y no deje pasar los espermatozoides.
- c) Con la inyección, la capa interna del útero (endometrio) no crece, por eso en la menstruación sale poquita sangre o también puede ausentarse.

¿Cómo se usa?

Dependiendo de cómo están compuestas las inyecciones, pueden ser aplicadas (generalmente en la nalga) cada uno, dos o tres meses.

En los centros de salud generalmente hay la inyección para tres meses: Depo-provera.

También debe saber qué...

- a) Es un método muy efectivo que puede ser utilizado de preferencia por adolescentes después de los 16 años.
- b) No protegen de una infección de transmisión sexual ni del VIH y Sida.
- c) Para comenzar este método es mejor recibir una orientación en el servicio de salud.
- d) Se pueden presentar algunas molestias pasajeras como las náuseas, dolor de senos o aumento ligero de peso que desaparecen después de dos o tres de meses de usarla.
- e) Al dejar de usarlas se recupera la capacidad de embarazarse.

4. El condón o preservativo



¿Cómo funciona?

Es una bolsa de hule delgado (látex) que se coloca sobre el pene, cuando está duro (erecto) antes que entre a la vagina, impidiendo que el semen (con los espermatozoides) quede en la vagina, pues se queda en la bolsita.

¿Cómo se usa?

Los condones vienen en pequeños sobrecitos de plástico y a veces varios sobrecitos en una cajita.

- a) Debes comprobar que el sobrecito no esté dañado, y al apretarlo suavemente se debe sentir como si estuviera inflado (colchoncito de aire).
- b) Fijarse en los números que aparece en el sobrecito, si aparece MFD junto a la fecha quiere decir que estará en buen estado hasta 5 años después de esta fecha y si aparece EXP o VENC junto a la fecha quiere decir que estará en buen estado hasta esa fecha.
- c) Se debe abrir el sobre por el borde y con los dedos, nunca los dientes o tijera.
- d) El borde del condón debe estar hacia afuera, para desenrollarlo bien.
- e) Se coloca el condón sobre el pene, apretando la punta para botarle el aire (ahí se quedará el semen). Si este espacio queda con aire, el condón se puede romper.
- f) Luego se desenrolla despacio, cubriendo todo el pene.
- g) No se debe usar ninguna grasa para que resbale, pues ya viene con su propia humedad.
- h) El condón se debe colocar antes de que el pene entre en la vagina y cuando el pene esté erecto.

- i) Terminada la relación sexual, se debe quitar el condón antes que el pene se ponga blando.
- j) Se retira sujetándolo con la mano para evitar que se derrame el semen.
- k) Luego se le hace un nudo y se lo bota a la basura.

También debe saber qué...

- a) Es el único método anticonceptivo que te protege de una Infección de Transmisión Sexual, incluyendo el SIDA.
- b) Es un método muy eficaz, pero debe usarse siempre en cada relación sexual, no sólo de vez en cuando.
- c) Muchos chicos dicen que no se siente igual con el condón, pero si pensamos bien, esto depende de la costumbre.
- d) Ahora los condones vienen con hule (látex) suficientemente delgado que permiten sentir la relación sexual como si no tuvieran condón.
- e) Además, sabiendo que no correrás el riesgo de un embarazo o de una ITS, te hará sentir más tranquilo/a y relajado/a.
- f) Una vez que el condón se usa se debe botar y usar uno nuevo para cada relación sexual.
- g) Es un método que anima a los chicos a ser responsables y a las chicas a hablar con su pareja sobre su uso en las relaciones sexuales.

El uso del condón es una muestra de responsabilidad de las chicas y chicos en el cuidado de la salud; por lo tanto, ambos pueden solicitarlo en los servicios de salud, comprarlos o llevarlos consigo.



5. La anticoncepción oral de emergencia (AOE)



¿Cómo funciona?

Se trata de un método anticonceptivo que las chicas pueden usar para prevenir un embarazo no deseado, dentro de los primeros días después de una relación sexual sin protección.

Actúa de la siguiente manera:

- Impide o retrasa la ovulación, por lo tanto no hay óvulo o semilla de la mujer.
- Espesa el moco del cuello del útero impidiendo que el espermatozoide se mueva y por eso dificulta su encuentro con la semilla de la mujer.
- Ambas maneras impiden la fecundación (unión del óvulo con el espermatozoide).

¿Cómo se usa?

Como es un método de emergencia, se puede tomar en los siguientes casos:

Cuando

- Se ha tenido relaciones sexuales sin usar un método anticonceptivo.
- El método no se ha usado correctamente (se olvidó de tomar las pastillas 3 días seguidos, se rompió o se corrió el condón, no se colocó a tiempo su inyección).
- Se ha sido víctima de violación sexual y la joven no ha estado protegida con ningún método anticonceptivo.

Para que la AOE funcione, la primera dosis de pastilla(s) debe tomarse lo antes posible, dentro de los tres primeros días (72 horas) de haber tenido la relación sexual sin protección. La segunda dosis (segunda pastilla) se debe tomar después de doce horas de la primera. Esto puede variar dependiendo de la marca.

El siguiente Tabla se indica cuántas y cuándo debes tomarla, dependiendo de la marca que prefieras.

Tabla N° 28

Cuántas y cuándo tomar la Píldora Oral de Emergencia

MARCA	PRIMERA DOSIS	SEGUNDA DOSIS
Escapel	1 píldora	No hay segunda dosis
Postinor	1 píldora	1 píldora
Microgynon Nordette Lo-femenal Oralcon-F	4 píldoras	4 píldoras

Fuente: Elaboración Propia

También debe saber qué...

- a) La AOE no te protege de las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH y SIDA.
- b) En algunos casos después de tomar la AOE puedes sentir molestias pasajeras como: náuseas, vómitos, dolor de cabeza, mareos o dolor de senos, pero no durarán más de un día.
- c) La AOE no es un método de rutina o regular sino de EMERGENCIA. Si se usa de manera repetida, va a disminuir su seguridad para prevenir un embarazo. Por eso es mejor buscar un método anticonceptivo regular.

Tabla N° 29

Ruta N° 2: Cuidando mi Salud Sexual y Reproductiva

RUTA 2	Cuidando mi salud sexual y reproductiva			
Mensaje central	"Somos Adolescentes con un cuerpo, mente, espíritu, derechos sexuales y reproductivos"			
Objetivo educativo	Se identifica con una buena salud sexual y reproductiva con derechos y sin violencia			
Cognitivo	Procedimental	Actitudinal	Indicador de Resultado	
Identifica los diferentes métodos anticonceptivos Conoce la forma de contraer una ITS y el VIH/SIDA Identifica los derechos sexuales y reproductivos	Aprende los métodos anticonceptivos Analiza los factores que determinan el contraer una ITS y VIH/SIDA Defiende de los derechos sexuales y reproductivo para tener una vida sin violencia	Valora la importancia de cuidar la salud sexual y reproductiva Determina que la defensa de los derechos sexuales y reproductivos permite tener una vida sin violencia	% de alumnos (as) reconoce los métodos anticonceptivos que garantizan planificar su vida sexual de manera saludable y sin riesgos	
TEMARIO	DINAMICA METODOLOGICA	MATERIAL EDUCATIVO	TIEMPO	
Test de entrada	Aplique: Pre test	Material educativo:	10 minutos	
1. ¿Qué son las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA? ¿Qué casos pueden contagiarse con una ITS o VIH/SIDA?	Proceso reflexivo: (1) Pregunte casos de personas con ITS y VIH/SIDA en su comunidad (1y 2) Explique sobre las ITS y VIH/SIDA, sus síntomas y tratamientos (3) Dialogue sobre cómo prevenir y evitar el contagio de las ITS y VIH/SIDA (4) Resalte el valor de la información para conocer que métodos evitan contraer ITS y VIH/SIDA	Rotaflio sobre las ITS y VIH/SIDA Módulo educativo sobre salud sexual y reproductiva	15 minutos	
2. Síntomas de haber contraído una ITS y VIH/SIDA? ¿Conoce casos de personas con ITS? Describir			15 minutos	
3 ¿Cómo prevenimos las ITS y VIH/SIDA?			10 minutos	
4 Los métodos que evitan contagiarse de una ITS y VIH/SIDA ¿La importancia que tienen conocer nuestros derechos sexuales y reproductivos? - Hombre - Mujer			15 minutos	
Evaluación intermedia			Pregunte por aspectos que no hayan claves para verificar la comprensión	quedado claros y/o haga 3 preguntas de los temas abordados

Fuente: Elaboración Propia

II. DE LO QUE ME TENGO QUE CUIDAR, LAS ITS Y EL VIH/SIDA

Los servicios públicos de salud deben responder a nuestras necesidades y demandas:

- Deben adecuar sus horarios de atención a las necesidades de las y los adolescentes.

¿Qué son las infecciones de transmisión sexual y qué sabes sobre el VIH y SIDA? ¿Cómo podemos protegernos de la ITS, VIH y SIDA?

- a) Como su nombre lo dice, las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un tipo de enfermedades que pueden afectar a los órganos sexuales y que se caracterizan porque la transmisión es a través de las relaciones sexuales.
- b) Por eso el VIH (el virus que transmite el SIDA) también es una infección de transmisión sexual. En cambio el SIDA es la manifestación del VIH, cuando la persona que se contagió del virus no ha recibido tratamiento médico, Si es así, puede llevarlo o llevarla a la muerte.

Chicos y Chicas pueden contagiarse con estas enfermedades cuando tienes relaciones sexuales sin protección:

- Entre pene y vagina.
- Cuando hacen sexo oral boca y pene o boca y vagina.
- El sexo anal: pene-ano.

Recordemos que...



El condón es el único método que protege de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y del VIH.

Casi nunca puede saberse a simple vista quién tiene una de estas enfermedades, pues muchas de ellas no dan señales y las personas hasta pueden verse saludables.

Hoy en día se sabe que estas enfermedades las puede tener cualquier persona, no sólo las chicas y chicos que tienen relaciones sexuales con muchas personas. En realidad cualquiera que tenga relaciones sexuales con una persona que tenga alguna de estas enfermedades y no ha usado condón (aunque sea una sola vez) puede ser contagiada del VIH o de cualquier otra ITS.

En el caso del VIH y SIDA, y otras ITS, las vías de contagio también pueden ser:

- a) Recibir sangre (transfusión) de una persona que tiene alguna de estas enfermedades (por eso los hospitales tienen que “probar” la sangre antes de hacer transfusiones).
- b) Por la vía del embarazo y el parto, cuando una mujer tiene una de estas enfermedades y lo trasmite a su bebé.



Estas son algunas señales o avisos de las ITS

en el hombre:

- ❖ Dolor, picazón o ardor en el pene o en los testículos, o cuando orina.
- ❖ Si le salen verrugas, ampollitas, heridas o llaguitas en el pene, testículos o alrededor del ano.
- ❖ Si le sale pus o líquido transparente por el pene.
- ❖ Si le sale seca o ganglios en la ingle.





Estas son algunas señales o avisos de las ITS en la mujer:

- ❖ Si tiene descensos amarillentos o verdosos o “aguas blancas”
- ❖ Si sus partes (vulva) se irritan o inflaman (como escaldadura) y siente picazón y ardor.
- ❖ Si tiene dolor en el bajo vientre.
- ❖ Si le salen verrugas, ampollitas, heridas o llaguitas en la vulva o alrededor del ano.
- ❖ Si le sale seca o ganglio cerca de la ingle.
- ❖ Si siente dolor cuando tiene relaciones sexuales.

Recuerda:

Que si tenemos algunos de esos síntomas y molestias, debemos asistir inmediatamente al centro de salud. Es verdad que muchas y muchos adolescentes y jóvenes sienten vergüenza de buscar atención en estos casos, pero es bueno pensar que los órganos sexuales, como cualquier otra parte de nuestro cuerpo, puede enfermarse.

Las obstetrices y los médicos que encontraremos en los servicios de salud están preparados para atender estos problemas y que tienen que hacerlo con respeto y sin juzgar o criticar a nadie.

Todas las ITS se pueden curar, algunas con pastillas, otras con inyecciones. Inclusive, en el caso del VIH y el SIDA, con el medicamento adecuado y el cuidado necesario de la salud, las personas con el virus pueden vivir muchos años sin que el VIH se convierta en SIDA.

Es muy importante repasar nuevamente como SI DA SIDA y como NO DA SIDA:

SIDA

SI DA

- ✚ Por tener relaciones sexuales sin protección (por sexo anal, vaginal o bucal).
- ✚ Con personas que tienen el virus y que generalmente no lo saben.
- ✚ Por transfusiones con sangre de alguien que tiene el VIH.
- ✚ Por compartir objetos punzocortantes como máquinas de afeitar, agujas o navajas con alguien que tiene el VIH.
- ✚ Por transmisión vertical de madre a hija o durante el embarazo o el parto.

NO DA

- ✚ Por besarse.
- ✚ Por picadura de zancudos o mosquitos.
- ✚ Por bañarse en la misma piscina.
- ✚ Por compartir el lugar de trabajo o la sala de clases.
- ✚ Por compartir cubiertos.
- ✚ Por usar el mismo baño.
- ✚ Por abrazarse, darse la mano, etc.

¿Y cómo prevenimos?

Para las mujeres, las indicaciones básicas de higiene de los genitales son:

- Lavarse los genitales externos con agua a chorro.
- Usar jabón solo una vez por día.
- Nunca hacerse lavados internos de la vagina.
- Después de hacer caca limpiarse con un papel colocándolo sobre el ano y llevando el papel hacia la espalda y no hacia adelante a la vulva.

En el caso de los hombres no olvidar:

- Lavarse el pene con agua a chorro y jabón.
- Jalar el prepucio (cubierta del pene) para lavar bien, sobre todo la cabeza del pene (glande) y enjuagar bien.

La higiene genital o de "las partes" no previene las Infecciones de Transmisión Sexual pero si es una práctica

Tabla N° 30

Ruta N° 3: Cuidando mi Salud Sexual y Reproductiva

RUTA 3	Cuidando mi salud sexual y reproductiva		
Mensaje central	"Somos Adolescentes con un cuerpo, mente, espíritu, derechos sexuales y reproductivos"		
Objetivo educativo	Se identifica con una buena salud sexual y reproductiva con derechos y sin violencia		
Cognitivo	Procedimental	Actitudinal	Indicador de Resultado
Identifica los diferentes métodos anticonceptivos Conoce la forma de contraer una ITS y el VIH/SIDA Identifica los derechos sexuales y reproductivos	Aprende los métodos anticonceptivos Analiza los factores que determinan el contraer una ITS y VIH/SIDA Defiende de los derechos sexuales y reproductivo para tener una vida sin violencia	Valora la importancia de cuidar la salud sexual y reproductiva Determina que la defensa de los derechos sexuales y reproductivos permite tener una vida sin violencia	% de alumnos (as) reconoce los métodos anticonceptivos que garantizan planificar su vida sexual de manera saludable y sin riesgos
TEMARIO	DINAMICA METODOLOGICA	MATERIAL EDUCATIVO	TIEMPO
Test de entrada	Aplique: Pre test	Material educativo:	10 minutos
1. Qué son los derechos	Proceso reflexivo: (1) Pregunte sobre los derechos que conocen (2) Explique sobre la diferencia entre deber y derecho (3) Resalte el valor de la información para identificar los derechos sexuales y reproductivos	Rotafolio sobre las ITS y VIH/SIDA Módulo educativo sobre salud sexual y reproductiva	15 minutos
En poemas identificar los derechos y responder a las preguntas: ¿Qué derechos conocen? ¿Por qué son importantes los derechos?			
2. Diferencia del deber y el derecho			15 minutos
¿Cuáles son los deberes y derechos como estudiantes?			11 minutos
3 identificar cuáles son los derechos sexuales y reproductivos			15 minutos
¿La importancia que tienen conocer nuestros derechos sexuales y reproductivos?			
- Hombre			
- Mujer			
Evaluación intermedia	Pregunte por aspectos que no hayan claves para verificar la comprensión	quedado claros y/o haga 3 preguntas de los temas abordados	

Fuente: Elaboración Propia

III. RECONOCIENDO NUESTROS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Objetivos

- Deben brindar información completa en el área de salud y reproductiva.
- Deben dar métodos anticonceptivos a adolescentes que lo necesita, previa orientación.

En los siguientes poemas identificar a qué derechos se refieren:

*A cocachos yo no aprendo
Y con gritos yo no entiendo.
Cuando me aprendo me divierto
Me entusiasmo y me enciendo.*

(Derecho a recibir educación sin que me humillen o maltraten)

*Si no quiero que me mires
No me tienes que mirar (...).
Mi casita es mi cobijo
Y mis padres protección.
Todo lo que te pedimos
Es que no haya invasión.*

(Derecho a que se respete mi vida privada y la de mi familia)

*Soy poeta, soy actor,
Soy atleta y soy cantor.
Tengo enormes sentimientos,
Emociones por montón.
Necesito un libro abierto
Que me ayude a ser mejor.
Una danza que me inspire,
Un poema, una canción.
Formas buenas que me guíen,*

*Que me ayuden a crecer,
Me modelen y me afinen,
Y me enseñen el placer*

(Derecho a participar del arte y de la cultura)

¿Qué otros derechos conoces?

¿Por qué crees que son importantes los derechos?

.....
.....
.....

Así como jóvenes y adolescentes tienen deberes que cumplir, también tiene derechos, sobre los que no se acostumbra a hablar mucho.

¿QUÉ ES UN DEBER?

Es una obligación o responsabilidad que una persona decide tomar, y, también por pertenecer a una comunidad, a un país, tenemos algunos deberes que cumplir.

¿QUÉ ES UN DERECHO?

Un derecho es algo que una persona, hombre o mujer tiene desde que nace. Es un beneficio que nos pertenece por el solo hecho de ser personas, no importa la edad, sexo, idioma, raza, orientación sexual, cultura, opinión política, ni nada.

A los derechos de las personas se les llama derechos humanos, porque les pertenecen a todos y todas. A ninguna persona se le puede quitar, ni borrar, ni arrancar sus derechos.

¿SABÍAS QUÉ?

Fue en 1948 cuando los derechos humanos se reconocieron formalmente en el mundo y todos los países se comprometieron a reconocerlos, respetarlos y garantizarlos.

Estos son ejemplos de algunos derechos:

- a) Todos tenemos derecho a decir nuestras opiniones.
- b) Todos tenemos derecho a la vida.
- c) Todos tenemos derecho a tener un nombre.
- d) Todos tenemos derecho a que nos respeten. Esto es, nunca nos deben tratar mal ni despreciarnos por nuestro sexo, por el lugar donde nacimos, por el color de nuestra piel, por la forma en que hablamos, por nuestras costumbres o por nuestra orientación sexual.

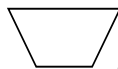
Pero no basta con saber que tenemos derechos.

Esos derechos hay que hacerlos valer, aunque tengamos que luchar para que los demás los reconozcan y para que los respeten.

ACLARACIÓN:

Hay un tipo de derechos, que tenemos las mujeres y los hombres que se llaman DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS; aunque algunos de estos derechos son solo de las mujeres, porque son las mujeres las que tiene los embarazos y partos. Estos son algunos de los derechos sexuales y reproductivos que tenemos.

Pinta de rojo los derechos sexuales y de amarillo los reproductivos:



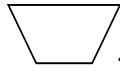
... Las chicas, y también los chicos, tienen derecho a conocer, querer y cuidar su cuerpo.



... Las chicas y los chicos tienen derecho a recibir educación sexual, entendible, basada en conocimientos actualizados y en el momento oportuno.



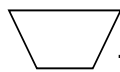
... Las chicas, y también los chicos, tienen derecho a disfrutar de las relaciones sexuales sin tener miedo a que les contagien alguna enfermedad o, en el caso de las mujeres, sin temor a quedar embarazadas.



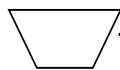
... Las chicas tienen derecho a decidir cuántos y cuando tener hijos y si los desean.



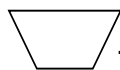
... Las chicas y los chicos tienen derecho a decidir cuándo tener relaciones sexuales, sin que nadie les presione u obligue.



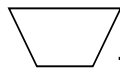
... Las chicas y los chicos tienen derecho a expresar su sexualidad libremente sin ser discriminado/a por su orientación sexual.



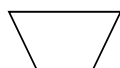
... Las chicas y los chicos tienen derecho a estar informados y a disponer gratuitamente de métodos anticonceptivos.



... Las chicas y los chicos tienen derecho a ser atendidos con calidad en los servicios públicos de salud, donde el personal les trate con respeto y sin juzgarles.



... Las chicas que se embarazan tienen derecho a vivir un embarazo y parto saludables y en las mejores condiciones y a no ser rechazadas por sus familias, en las escuelas o en sus trabajos.








... Las chicas y los chicos tienen derecho a vivir una vida libre de maltrato y violencia.

Ejercicio:

- Pon una cruz a lado de los recuadros que señalan los derechos que más se respetan en las/los adolescentes.
- Pon un círculo en los recuadros que señalan los derechos que menos se respetan en las/los adolescentes.
- Ahora fíjate si has pintado más cruces o círculos y comenta con tus amigos/as por qué piensas que esto es así.

**Para que cada uno, chico y chica, pueda defender
mejor sus derechos sexuales y reproductivos:**

-  Deben estar preparados conociendo como funciona su cuerpo.
-  Aumentando sus conocimientos.
-  Leyendo los materiales educativos a su alcance.
-  Participando como promotoras/es de salud en su comunidad.
-  Y sobre todo recordar siempre, mujeres y varones, que deben tratarse con alegría y también con mucho respeto.

DEFENDIENDO NUESTRO DERECHO A UNA VIDA SIN VIOLENCIA

Recuerda:

Busca en tu distrito o Centro Poblado un Establecimiento de Salud donde encuentres la información y/o la atención que necesitas.

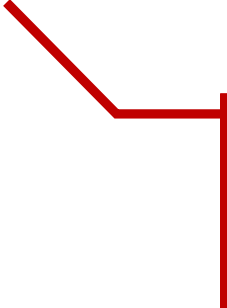
En tu comunidad, teniendo en cuenta tu propia realidad y la de tus amigas/os adolescentes ¿será también la violencia sexual y la violencia familiar uno de sus principales problemas?

ACLARACIÓN:

Vivir una vida sin violencia es uno de nuestros derechos. Sin embargo, la violencia en las relaciones familiares y en las relaciones de pareja es mucho más frecuente de lo que nos imaginamos y el daño que causa entre las personas que sufren esta violencia también es muy grande.

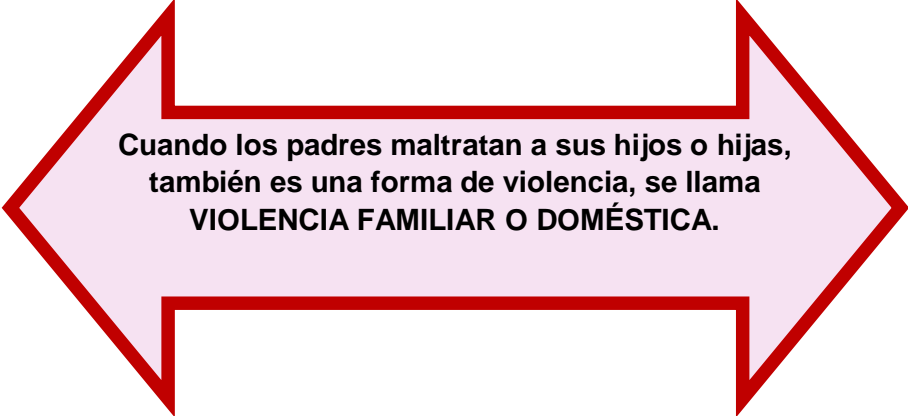
Como ya sabemos, las personas nacemos con un sexo, y hemos aprendido que es en la familia, la escuela y la comunidad donde nos enseñan cómo comportarnos como hombres y como mujeres y las relaciones que deben darse en la pareja. Pues a estas relaciones que mantenemos mujeres y varones se les llama relaciones de género.

Y como en todo tipo de relaciones, pueden darse situaciones de maltrato o de violencia. Por eso:



A la violencia que se produce al interior de las relaciones de pareja se le llama VIOLENCIA DE GÉNERO.

Está probado que en la gran mayoría de casos de violencia de género la víctima es una mujer, que por lo general recibe el maltrato de su enamorado, esposo o conviviente.



Cuando los padres maltratan a sus hijos o hijas, también es una forma de violencia, se llama VIOLENCIA FAMILIAR O DOMÉSTICA.

El maltrato violencia contra la mujer puede ser de varias formas:

- a) Cuando el varón grita a la mujer, la insulta, la amenaza, la humilla, le prohíbe cosas o le corta su libertad, se trata de maltrato psicológico. Sus huellas en los sentimientos y en el espíritu son muy profundas.
- b) Cuando el varón golpea a la mujer con las manos o con un objeto, le da cachetadas, patadas, jalones de cabello, empujones o le hace heridas y quemaduras, a esto se le llama maltrato físico.
- c) Cuando el varón obliga a la mujer a tener relaciones sexuales, las manosea u ofende con palabras o bromas que tengan que ver con el sexo. A esto se le llama maltrato sexual.

Adolescentes mujeres y varones de diferentes lugares dicen que muchas veces las relaciones sexuales entre adolescentes se hacen por presión.

Pero ninguna persona tiene derecho a obligar a otra a hacer algo que ella no quiere, ni siquiera el enamorado, el esposo o conviviente.

Además, forzar a una persona a tener relaciones sexuales es un delito que está castigado por la ley.

A los chicos se les enseña, equivocadamente, que si tienen relaciones sexuales son más hombres. Pero en realidad, un varón se siente mejor cuando se gana el afecto de su pareja siendo respetuoso y cariñoso con ella.

Por el contrario:

A muchas chicas se les enseña a quedarse calladas y no reclamar cuando se sienten maltratadas. Pero la chica debe quedarse a sí misma y aprender a valorarse, sabiendo reclamar cuando no es respetada.

TAMBIÉN:

Que las chicas, y en muchos casos también los chicos, pueden sufrir otro tipo de violencia que se conoce como abuso sexual.

El abuso sexual es cualquier contacto o relación entre un/a menor y un adulto, en que el adulto busca estimularse sexualmente él mismo o al niño o niña, adolescente o a otra persona.

El abusador utiliza no sólo la violencia, sino otras formas como la amenaza, la fuerza, el chantaje, el engaño, una recompensa o muestra de afecto que utiliza solo para conseguir lo que quiere.

El abuso sexual es cometido por alguien que tiene dominio sobre otra persona, ya sea porque tiene más fuerza, autoridad o está en una situación de poder.

Las formas de abuso sexual pueden ser desde manoseo, besos, hacer ver sus genitales, tocamientos, penetración vaginal o anal, besar los genitales o hacer que se los bese, etc.

Cuando una adolescente ha sido maltratada o abusada sexualmente debe saber que ella no tiene la culpa, porque nada justifica el maltrato o el abuso sexual que sufrió.

Y ESTO ES LO QUE DEBE HACER:

- a) Buscar ayuda, hablar con alguien de su confianza le dará fuerzas para enfrentar lo que está pasando.
- b) Denunciar el maltrato o el abuso sexual en la comisaría más cercana, o en la DEMUNA, de preferencia acompañada con alguien de su confianza, para que se sienta más segura.

DESARROLLA:

1. Piensa un ratito y luego escribe el nombre de tres personas de tu confianza, a quienes tú puedas acudir en caso de ser víctima de maltrato o abuso sexual.

.....
.....
.....
.....

.....
.....

2. Ahora recuerda y averigua dónde quedan las instituciones de tu comunidad en las que puedes encontrar ayuda, seguridad o protección:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

MÓDULO IV: FAMILIA Y COMUNIDAD

Objetivo General: Conocer y comprender el rol de la familia en el proceso de socialización de los hijos en la comunidad

Tabla N° 32

Ruta N° 1: La familia

RUTA 1	La Familia		
Mensaje central	"La familia, en su nivel amplio, es la base fundamental de la sociedad y por ello hay que protegerla siempre"		
Objetivo educativo	Se identifica el rol de la familia		
Cognitivo	Procedimental	Actitudinal	Indicador de Resultado
- Se define la familia - Se reconoce el rol fundamental que tiene la familia en la comunidad - Se valora la responsabilidad de la familia identidad propia	Define la familia Caracteriza la familia Determina el rol de la familia en la comunidad	Valora el rol que tiene la familia en la comunidad y la importancia de cohesionarla y protegerla	% de alumnos que definen la familia y valoran el rol en la comunidad
TEMARIO	DINAMICA METODOLOGICA	MATERIAL EDUCATIVO	TIEMPO
Test de entrada	Aplique: Pre test	Material educativo: - Rotafolio "La familia" Diapositivas Sobre la familia antes y hoy Módulo educativo sobre salud sexual y reproductiva	10 minutos
1. Reconocimiento de la familia que vive actualmente	Proceso reflexivo: (1) pregunte sobre los que forman la familia actualmente (2,3) se hace referencia sobre la forma que entienden la familia y su rol en la comunidad		15 minutos
2. Comenta sus opiniones e ideas a las siguientes opiniones: La familia ya no es como antes.... Todos trabajan y nadie se queda con en casa y por eso no hay familia.....			15 minutos
3. ¿Qué entendemos por familia actualmente y cuál es la influencia que tiene en la comunidad?			10 minutos
4. ¿Cuál es la importancia que tienen la familia en la comunidad, actualmente?			15 minutos
Evaluación intermedia	Pregunte por aspectos que no hayan claves para verificar la comprensión	Quedo claro y/o haga 3 preguntas de los temas abordados.	

Fuente: Elaboración propia

IV. LA FAMILIA

Socialización

- c) La socialización es el proceso por el cual los individuos en su interacción con otros, desarrollan las maneras de pensar, sentir y actuar que son esenciales para su participación eficaz en la sociedad". Por tanto, la socialización es el proceso por el que el ser que nace con unas capacidades, unas características biológicas y psicológicas individuales y diferenciadoras se desarrolla y convierte en un ser social.
- d) La socialización aporta dos aspectos fundamentales para la vida humana: Facilita las bases y estructuras actitudinales para la participación adecuada y eficaz en la sociedad en la que vive. El sujeto necesita ser adaptado y adaptarse (en sus aspectos básicos) a su medio social. Hace posible la sociedad. A través de la transmisión de valores y principios éticos de convivencia de generación en generación se construye y mantiene la sociedad.



Familia, definición y tipos

Familia es la unión de personas que comparten un proyecto vital en común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, afectividad, reciprocidad y dependencia.

El núcleo familiar se hace más complejo cuando aparecen los hijos, entonces la familia se convierte en un ámbito en el que la crianza y socialización de los hijos es desempeñada por los padres, con independencia del número de personas implicadas y del tipo de lazo que las una.



Lo más importante en la familia no es el compromiso legal o las relaciones de consanguinidad entre sus miembros, sino:

- a) La interdependencia, la comunicación y la afectividad que se da entre los adultos que la forman.
- b) La relación de vínculo afectivo estable entre quien cuida y educa, por un lado, y quien es cuidado y educado, por otro.
- c) Esta relación está basada en un compromiso personal de largo alcance de los padres entre sí y de los padres con los hijos.

TIPOS

La familia es una institución históricamente cambiante, sólo en el último cuarto de siglo se han ido acumulando grandes transformaciones

demográficas, sociales y culturales que han afectado a su configuración. Aquí examinaremos tres estilos básicos de familia:

- a) Familia nuclear se describe como un agrupamiento compuesto por el padre, la madre y los hijos tenidos en común, todos bajo el mismo techo
- b) La familia extensa incluye al resto de parientes y a varias generaciones en estrecha relación afectiva y de convivencia. Históricamente podemos hablar de la existencia de estos dos modelos tradicionales de familia.
- c) Familias actuales. Hoy en día debemos incluir en la definición de familia los nuevos elementos que la conforman y sobre todo la diversifican

Desde esta perspectiva las funciones que debe asumir la familia son:

- a) **El desarrollo emocional y de la autoestima.** La familia es el escenario donde el sujeto se construye como persona adulta con una determinada autoestima y un sentido de sí mismo, que le proporciona un cierto nivel de bienestar psicológico para enfrentarse a la vida cotidiana, a los conflictos y situaciones estresantes.
- b) **La maduración psicológica y el desarrollo de la personalidad.** Elementos considerados como herramientas básicas para la vida futura donde se deberá afrontar retos, así como asumir responsabilidades y compromisos que orientan a los adultos hacia una vida fructífera, plena de realizaciones y proyectos e integrada en el medio social.
- c) **La transmisión de valores y de la cultura.** Aspectos que hace de puente entre el pasado (la generación de los abuelos y anteriores) y hacia el futuro (la nueva generación: los hijos). Los principales elementos de enlace entre las tres generaciones (abuelos, padres e hijos) son, por una parte, el afecto y, por otra, los valores que rigen la vida de los miembros de la familia y sirven de inspiración y guía para sus acciones.
- d) **El apoyo emocional.** Elemento vital para enfrentar diversas vicisitudes por las que pasa el ser humano. La familia puede ser un “seguro existencial” que permanece siempre a mano y un elemento de apoyo

ante las dificultades surgidas tanto fuera de la familia como dentro de ella.

PAPEL DE LA FAMILIA EN LA SOCIALIZACIÓN DE LOS HIJOS

A la familia le corresponde, entre otras, las siguientes tareas:

- a) Asegurar la supervivencia de los hijos, su sano crecimiento y su socialización.
- b) Aportar a sus hijos un clima de afecto y apoyo sin los cuales el desarrollo psicológico sano no resulta posible. El clima de afecto implica el establecimiento de relaciones de apego, un sentimiento de relación privilegiada y de compromiso emocional.
- c) Aportar a los hijos la motivación que haga de ellos seres con capacidad para relacionarse competentemente con su entorno físico y social, así como para responder a las demandas y exigencias planteadas por su adaptación al mundo en que le toca vivir.

PREGUNTAS

¿Cómo está constituido actualmente las familias?

.....
.....
.....

Las familias actualmente, ¿cómo están influenciando en la comunidad?

.....
.....
.....

¿Cuál es el valor que se da actualmente a la familia?

.....
.....
.....

Tabla N° 33

Ruta N° 2: Somos cuidadores de la familia y comunidad

RUTA 2	Somos cuidadores de la familia y comunidad		
Mensaje central	"Somos Adolescentes con un cuerpo, mente, espíritu y responsables dentro de la familia y la comunidad"		
Objetivo educativo	Se identifica el rol del familia y evitar formarla a temprana edad		
Cognitivo	Procedimental	Actitudinal	Indicador de Resultado
- Se define la familia - Se reconoce el rol fundamental que tiene la familia en la comunidad - Se valora la responsabilidad de la familia identidad propia -Se identifica las limitaciones que se tienen al forma una familia en la adolescencia	Identifican las desventajas de formar familia en la adolescencia y las medidas de auto cuidado	Valora la importancia de la familia constituida y los riesgos de formar una familia a temprana edad	% de alumnos conocen las desventajas y riesgos de formar familia desde la adolescencia
TEMARIO	DINAMICA METODOLOGICA	MATERIAL EDUCATIVO	TIEMPO
Test de entrada	Aplique cuestionario N° 1: Pre test	Material educativo: - Rotafolio "Experiencias de adolescentes embarazadas" - Módulo educativo sobre Enfermedad Paternidad responsable dirigido - Cartilla informativas	10 minutos
1. Experiencias que conocen sobre familias formadas por adolescentes	Proceso reflexivo: (1) Las experiencias de los adolescentes al salir embarazadas o tienen familia, desarticulan los roles en la familia y la comunidad y cortan el proceso de formación en las personas. (2,3)Haga notar que la formación de la familia a temprana edad influye de manera negativa en la comunidad limitando el estilo de vida poco saludables que adoptan las personas (3) Pregunte si conocen cómo podemos detectar si hay algún problema en el Funcionamiento de la familia, respuesta reoriente el tema.		15 minutos
2. Comentarios sobre los riesgos que tienen los adolescentes que salen embrazadas o tienen hijos			15 minutos
3. ¿Por qué no hay que formar familia siendo adolescentes? - Consecuencias - Como influye en la comunidad			10 minutos
4. ¿Cómo prevenir y evitar tener familia siendo adolescentes - Valor e importancia de la familia - Consideraciones que debemos considerar en nuestras decisiones antes de formar una familia.			15 minutos
Evaluación intermedia	Pregunte por aspectos que no hayan claves para verificar la comprensión	Quedo claro y/o haga 3 preguntas de los temas abordados.	

Fuente: Elaboración propia

V. SOMOS CUIDADORES DE LA FAMILIA Y COMUNIDAD.

EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

- 1) Dialogar con los estudiantes sobre el embarazo y paternidad en la adolescencia y el impacto en ellos mismos, la familia y comunidad

- 2) Primer paso:
 - a) Formar dos grupos, deben estar sentados en círculo y explicar lo que se va a hacer
 - b) Ambos grupos van a crear una historia y explicar la trayectoria de vida desde que nace hasta los 30 años
 - c) El Grupo "A" asume el rol de un varón y el Grupo "B" hace el rol de una mujer
 - d) Usando materiales describen la historia de cada varón y mujer
 - e) Luego las presentan antes los demás



Algunas preguntas que deben considerar

- a) ¿Qué nivel socio económico tiene los adolescentes?
- b) ¿Qué cambios tuvieron a saber que iba a ser padre o madre?
- c) ¿Por qué escogieron la edad para ser padres o madres?
- d) ¿Qué pasa en las personas cuándo se enteraron que iban a ser padre o madre?
- e) ¿Qué perspectiva educativa tenían los protagonistas de la historia?

- f) ¿Qué perspectiva económica tenían los protagonistas de la historia?
- g) ¿Cómo se le podría apoyar para mejorar esa condición de ser padre o madre en la adolescencia?
- h) ¿Cómo influye en la familia y en la comunidad estos embarazos a temprana edad?
- i) ¿Tienen capacidad para asumir la responsabilidad?
- j) ¿Cómo van a asumir la responsabilidad de ser padres y madres en la adolescencia?
- k) Comentarios

3) Segundo Paso:

- a) Desde el inicio de la sesión de clases, entregar un globo a cada estudiante
- b) Indicar que el globo es su hijo y tienen que ponerle nombre, dibujarlo con plumones
- c) Deben tenerlo hasta el final de la sesión

Al final, se responde a las siguientes preguntas:

- a) ¿Cómo les fue con el bebé?
- b) ¿hubo algún cambio en su rutina a consecuencia del bebé?
- c) ¿Interfirió con su quehacer?
- d) ¿Cambio su rutina?
- e) ¿Qué sentimientos surgieron?
- f) ¿Qué dificultades enfrentaron?
- g) ¿Qué fue lo que les gusto o no les gusto?
- h) ¿Pidieron a alguien?
- i) ¿Cómo sería su fuera realmente su hijo o hijas?

Tabla N° 34

Ruta N° 3: Comunicación y convivencia familiar

RUTA 3	Comunicación y convivencia familiar		
Mensaje central	"Somos Adolescentes con un cuerpo, mente, espíritu y responsables dentro de la familia y la comunidad"		
Objetivo educativo	Se identifica el rol del familia		
Cognitivo	Procedimental	Actitudinal	Indicador de Resultado
- Se identifica el rol de la comunicación en la convivencia familiar - Reconoce a la comunicación como el espacio de dialogo entre los que forma la familia. - Se valora la comunicación como un medio para mejorar la convivencia familiar.	Identifican las los medios y canales de comunicación que usan al interior de la familia	Valora la importancia de la comunicación como un medio para mejorar la convivencia familiar y con la comunidad	% de estudiantes conocen el rol que tiene l comunicación en la convivencia familiar y al mismo tiempo con la comunidad
TEMARIO	DINAMICA METODOLOGICA	MATERIAL EDUCATIVO	TIEMPO
Test de entrada	Aplice cuestionario N° 1: Pre test	Material educativo: - Rotafolio "Rol de la comunicación en la convivencia familiar - Módulo educativo paternidad responsable - Cartilla informativas	10 minutos
1. ¿Cómo es la comunicación entre los miembros de la familia actualmente? Y ¿Cómo la familia se comunica con la comunidad de en general	Proceso reflexivo: (1) Preguntar sobre la forma cómo funciona la comunicación en la familia actualmente. (2,3)Haga notar que la comunicación es un factor que ayuda a la convivencia familiar. (3) Pregunte si conocen cómo podemos mejorar la comunicación al interior de la familia		15 minutos
2. Comentario sobre el rol de la comunicación actualmente entre los padres, madres, hijos e hijas, actualmente			15 minutos
3. ¿La forma como se realiza actualmente la comunicación ayuda a la convivencia familiar? - Causas de la mala comunicación - La comunicación actual dañan la convivencia familiar			10 minutos
4. ¿qué tipo de comunicación necesitamos para mejorar la convivencia familiar y con ello con la comunidad? - Importancia de la comunicación horizontal y dialogante - Qué debemos tener en cuenta para lograr una buena comunicación en la familia?			15 minutos
Evaluación intermedia	Pregunte por aspectos que no hayan claves para verificar la comprensión	Quedado claros y/o haga 3 preguntas de los temas abordados.	

Fuente: Elaboración Propia

VI. COMUNICACIÓN Y CONVIVENCIA FAMILIAR

1) Dinámica

- a) Reflexionar sobre la importancia de la comunicación y su influencia en la convivencia familiar
- b) Formar 3 grupos
- c) Grupo "A", realizará lo siguiente: dibujar un paisaje, contar un chiste, conseguir la firma de 5 personas
- d) Grupo "B", realizará lo siguiente: inventar un cuento, conseguir 5 zapatos diferentes, contar una anécdota, dibujar una familia
- e) Grupo "C", realizará lo siguiente: Contar una experiencia alegre, inventar un poema breve, dibujar el mar, conseguir 5 lapiceros
- f) Se presentan sus resultados y constata que todos han culminado de manera satisfactoria



Preguntas:

¿Qué estrategia han usado para desarrollar el trabajo?

¿Qué dificultades han encontrado?

¿Cómo se han sentido?

¿La comunicación fue fluida entre todos?

¿A qué conclusión llegaron?

Para la discusión:

¿Qué es la comunicación?

.....
.....
.....

¿Cómo se da la comunicación actualmente en la familia?

.....
.....
.....

¿En qué momentos se da la comunicación en la familia?

.....
.....
.....

¿Dónde suelen comunicarse siempre?

.....
.....
.....

¿Por qué es importante la comunicación en la familia?

.....
.....
.....

¿Qué sucede cuándo hay desacuerdos en la comunicación?

.....
.....
.....

¿Cómo la comunicación afecta a la convivencia familiar?

.....
.....
.....