



FORMACIÓN CIVICA Y ETICA



Diplomado
a distancia

Módulo 3

Género, salud y sexualidad

CONTENIDO

Primera parte: Encuadre.....	3
Objetivos.....	4
Contenidos.....	5
Forma de trabajo	6
Evaluación.....	8
Jornada Presencial.....	15
Segunda parte: Contenidos y actividades.....	16
1. Género.....	17
2. Sexualidad: una construcción social.....	32
3. Derechos sexuales de los adolescentes.....	49
4. Prevención de adicciones y trastornos alimenticios	63

PRIMERA PARTE

Encuadre

Objetivos

Módulo 3

Comprender la perspectiva de género y sus implicaciones en el ámbito escolar.

Comprender el concepto y los componentes de la Sexualidad como construcción social, los paradigmas de la educación sexual y los retos de las nuevas generaciones

Conocer las bases del marco internacional y nacional de los derechos sexuales de adolescentes.

Proponer situaciones formativas que contribuyan a la prevención de riesgos en la pubertad y en la adolescencia, fortalezcan la salud integral y el ejercicio responsable de la sexualidad mediante un enfoque congruente con el establecido en el currículum de educación básica.

Comprender la importancia de informar sobre las drogas a fin de evitar su consumo, evitar daños y prevenir riesgos.

Articular los referentes metodológicos, conceptuales, legales y de orientación sexual, reproductiva y de salud integral en propuestas didácticas, de asesoría o de gestión escolar.

Contenidos

1. La perspectiva de Género

- 1.1 Concepto de género y elementos que lo componen
- 1.2 Implicaciones del género en el ámbito escolar

2. Sexualidad: una construcción social

- 2.1 Potencialidades y factores cruciales de la sexualidad
- 2.2 Enfoques y efectividad de la educación sexual
- 2.3 Transformaciones y retos de la sexualidad en las nuevas generaciones

3. Derechos Sexuales de adolescentes

- 3.1 Sexualidad y derechos sexuales
- 3.2 Introducción al marco internacional y nacional de los derechos sexuales de adolescentes

4.- Prevención de riesgos en la infancia y en la adolescencia

- 4.1 Trastornos alimenticios
- 4.2 Prevención y atención de adicciones
- 4.3 Prevención de ITS
- 4.4 Prevención de embarazo adolescente
- 4.5 Responsabilidad social e individual ante el embarazo no deseado

Competencias cívicas y éticas relacionadas

El contenido y actividades de éste módulo busca fortalecer en los docentes y sus estudiantes el conocimiento y autocuidado de sí mismo, la autorregulación y el ejercicio responsable de la libertad, el respeto y aprecio a la diversidad así como la participación social y política.

Forma de trabajo

Cada tema inicia con la recuperación de los conocimientos, creencias y opiniones de las y los participantes en una sección denominada “parto de mis ideas y experiencias”. Posteriormente, se analizan los principales planteamientos de cada tema y se desarrollan actividades de reflexión personal y colectiva, así como de investigación, análisis de textos y de datos estadísticos.

Algunas de estas actividades serán subidas a la plataforma para ser calificadas, mientras que otras funcionan como ejercicios de reflexión, como situaciones problema que contribuyen a la comprensión y toma de postura en los contenidos abordados, y para aplicar lo aprendido en la planeación de situaciones de aprendizaje relacionadas con la salud, la sexualidad y el género. Estas actividades de reflexión también serán importantes para su participación en los foros y le aportarán elementos para realizar sus tareas con mayor calidad y fundamento. Estas actividades de reflexión se identifican en la guía como un recuadro verde con el título ***Para reflexionar y responder.***

En el abordaje de los temas se revisan los siguientes documentos.

Lecturas básicas:

La perspectiva de género

- 1 Lamas, Marta “Por qué es importante la perspectiva de género”, en *Lecturas complementarias*, CONAPO/MEXFAM, México1996.
2. Rodríguez Gabriela y Benno de Kejzer “La distancia entre los cuerpos: emociones en los procesos de cortejo entre campesinas y campesinos”, en

La noche se hizo para los hombres: sexualidad en los procesos de cortejo entre campesinas y campesinos, EDAMEX/The Population Council, México, 2002.

3. Keijzer, Benno de Variantes humanistas de una nueva masculinidad, en: *Antología de Lecturas sobre sexualidad*, Red Democracia y Sexualidad, México, material de trabajo.

Sexualidad:

4. Rubio, Eusebio “Sobre la sexualidad humana: los cuatro holones sexuales”, en: *Antología de Lecturas sobre la Sexualidad*, Red Democracia y Sexualidad, México, s/f.
5. Jeffrey Weeks, “La invención de la Sexualidad” en: *Sexualidad*, PUEG-UNAM/Paidós, México 1998.
6. Rodríguez, Gabriela “Embarazo no deseado”, en: *¿Cómo ves? El aborto*, UNAM, Dirección General de Divulgación de la Ciencia, México, 2004.

El texto completo de los documentos se incluye en la plataforma, en la sección *Documentos*. En esta guía se recuperan algunos fragmentos.

Derechos Sexuales:

7. Mesa, Alicia et al, “Derechos sexuales de adolescentes” en: *Marco Internacional y nacional de los derechos sexuales de adolescentes*, AFLUENTES SC/ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, México, 2006.

Prevención de adicciones y trastornos alimenticios

8. Salas, Ricardo. “Con las drogas no se juega”, *Convivencia y Espacio Público A.C.*, material de trabajo.
9. Conde, Silvia. *Trastornos alimenticios en la adolescencia. El derecho a la salud. Guía para el taller “Pautas metodológicas de la educación en derechos humanos”*. México: Ipas México, 2007

Lecturas complementarias

Sobre género:

8. Scott, Joan Wallach, *Gender and the politics of history*. New York, Columbia University Press, 1988, pp. 258. Traducción Sandra Patricia Rodríguez Ávila, Universidad Pedagógica Nacional (Colombia)

Sobre Sexualidad:

1. Finger, William R. *La educación Sexual ayuda a preparar a los jóvenes*. Network en español: 2000, Vol. 20, No. 3: http://www.FHI.org/sp/RH/Pubs/Network/v20_3/NWvol20-3youthed.htm

EVALUACIÓN

Este módulo se evaluará con las siguientes actividades:

Tarea	Porcentaje
Cuestionario de conocimientos	10%
Propuesta de asesoría sobre equidad de género	30%
Respuesta en línea: Factores cruciales de la sexualidad en adolescentes	10%
Respuesta en línea: Efectividad de las tecnologías de anticoncepción	10%
Respuesta en línea: Derecho a la educación sexual	10%
Anticoncepción y prevención de embarazo no deseado/no planeado	25%
Respuesta en línea: Prevención de adicciones	5%

En la plataforma, en la parte inferior de la descripción de cada tarea se señala la fecha de entrega. Además existe un calendario general y esas fechas se recuerdan en esta guía.

A continuación, se describen las tareas. Recuerde en todos los casos atender los rasgos formales de la entrega de un trabajo: incluya su nombre completo, cuide la ortografía y la redacción, e incluya las referencias completas de los documentos y sitios WEB que consultó y citó.

SUBIDA AVANZADA DE ARCHIVOS

En este tipo de tareas tiene dos oportunidades para enviar su tarea, es decir, puede enviar dos archivos. Tenga cuidado de enviar cada intento en un solo archivo, pues si envía dos en el primer envío el sistema contará como si ya hubiera agotados sus oportunidades.

PROPUESTA DE ASESORÍA ACADÉMICA SOBRE EQUIDAD DE GÉNERO

Plantee actividades de asesoría en las escuelas de su zona de influencia para que los colectivos escolares promuevan la equidad de géneros en la escuela y contribuyan al ejercicio de la libertad y la autonomía en el estudiantado.

Para fundamentar sus propuestas de asesoría, realice lo siguiente:

1.- Obtenga los siguientes datos de acuerdo a estudios recientes realizados en México: (Se recomienda la página del Instituto Nacional de las Mujeres (www.inmujeres.gob.mx))

- ¿Cuál es la tasa de analfabetismo por género entre indígenas?
- ¿Cuál es el porcentaje de tiempo en trabajo doméstico por género entre adolescentes de 10 a 15 años?
- ¿Cuál es el porcentaje de trabajo extradoméstico por género entre adultos?
- ¿En qué área laboral hay mayores diferencias de ingresos por género?

- ¿Cuál es la actual proporción por género en las Legislaturas en la Cámara de Diputados Federal y en su Entidad?

PAUTAS PARA ELABORACIÓN Y REVISIÓN. Con esta actividad descubrirá la facilidad con que se puede actualizar información sobre estadísticas de género en la red de Internet así como las bondades de la página del Instituto Nacional de las Mujeres. Recorra al aparatado titulado: Sistema de Indicadores para el Seguimiento de la Situación de la Mujer en México (SISESIM) –consultar- . Los datos solicitados son algunos de los más duros y obvios indicadores de diferencia entre los sexos en nuestro país. Este ejercicio nos permite comprender dónde están hoy las principales diferencias y al mismo tiempo saber que no son opiniones de alguien, sino datos producto de los estudios sobre el género.

2. Describa en texto de máximo dos cuartillas cómo se expresan los elementos del género en las escuelas de su zona de influencia. Utilice indicadores que permitan medir y observar diferencias en el comportamiento por género entre el estudiantado, el profesorado y en las familias.

Puede tomar en cuenta las calificaciones, diferencias en las competencias deportivas, los tiempos femeninos y masculinos dedicados a las tareas escolares, la matrícula de hombres y mujeres en asignaturas optativas o talleres específicos, el porcentaje de mujeres entre representantes de asambleas, el número de papás y mamás que asisten a juntas escolares, etcétera).

PAUTAS PARA ELABORACIÓN Y REVISIÓN. Hay que buscar datos locales a fin de conocer las desigualdades de género en su lugar de trabajo. Si no es posible de la zona de influencia, por lo menos obtener los datos del Estado o entidad donde se trabaja (en la misma página de inujeres o en la del INEGI). Es posible que usted ya tenga algunos datos sobre los cuales pueda escribir un texto de dos cuartillas sobre el género. Dichos datos podrían ser el número de

maestras y maestros por sexo en las escuelas de su zona de influencia (o en su defecto, en su Estado). O bien la proporción de directores o directoras de escuela, o la proporción de hombres y mujeres docentes que tienen título de licenciatura, o que son dirigentes sindicales. Otro dato podría ser las diferencias de sexo en la matrícula en algún año escolar, o cualquier dato que evidencie diferencias por sexo y que forma parte de sus registros de supervisión (señale la fuente).

Una vez que elija sobre qué datos locales trabajar (ya sea que los tome de sus registros o los baje de la Internet) escriba un texto analítico sobre esos datos y en el que aplique algunas de las cuatro dimensiones del género que propone Scott (incluidas en la guía del módulo 3: el universo simbólico, las nociones políticas, los conceptos normativos o la identidad subjetiva).

3. Con base en el resultado de su investigación sobre la equidad de género en el entorno social y en la escuela, diseñe una propuesta de asesoría académica para que el profesorado de las escuelas de su zona de influencia realice lo siguiente:

- Analice las desigualdades de género en la escuela y en la comunidad.
- Identifiquen los aspectos en los que puede influir para promover la equidad de género
- Planteen actividades en el aula y en la escuela para promover la igualdad de oportunidades por género.

PAUTAS PARA ELABORACIÓN Y REVISIÓN: Con los resultados de la actividad anterior haga una propuesta didáctica, ya sea para sensibilizar sobre las desigualdades de género a las autoridades, a los docentes o al alumnado, como usted prefiera. Ejemplo: si lo que usted encontró es que el 80% de los directores de las escuelas son hombres ¿qué actividad didáctica podría plantearse?. Dependiendo del nivel de su educando podrían hacerse interesantes actividades didácticas reflexivas, como: solicitar a participantes señalar ¿qué nociones políticas dificultan a una maestra llegar a dirigir un plantel educativo? O ¿qué factores impiden a un docente lograr su título de licenciatura? O ¿qué políticas

escolares habría que cambiar para favorecer que las mujeres aspiren a tomar puestos de decisión en el ámbito laboral o público?. Con los estudiantes podría trabajarse algún análisis de expectativas futuras entre hombres y mujeres, etcétera. ... Lo importante es usar datos reales y ejemplificar en una actividad pedagógica que haga posible sensibilizar o mejorar las relaciones de género.

4.- Esta tarea se calificará considerando los siguientes elementos:

- Datos de la equidad de género en la comunidad educativa (o estatal)
- Identificación de los elementos del género (Scott)
- Pertinencia de las propuestas ¿Propician o sensibilizan efectivamente la equidad de género en la escuela?

RESPUESTA EN LÍNEA

En este tipo de tarea no puede adjuntar archivos, sino que debe contestar directamente en el recuadro de respuesta que aparece en pantalla. Tenga cuidado al hacer el envío, pues no tendrá otra oportunidad.

Primera respuesta en línea: FACTORES CRUCIALES DE LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

1.- Identifique los factores del orden social que afectan directamente en las dimensiones de la vida sexual de adolescentes dentro de su grupo social o comunidad de trabajo. Señale un ejemplo de cada uno de los siguientes puntos:

- a) La influencia de las reglas del parentesco en las relaciones afectivas de los y las adolescentes
- b) Una necesidad económica que afecte el comportamiento reproductivo de los jóvenes.
- c) Una regulación o norma de la escuela sobre las expresiones eróticas de los estudiantes.

- d) Una intervención política que influya directamente en la prevención de infecciones de transmisión sexual.

2.- Utilice un máximo de 500 palabras para completar esta tarea, la cual se calificará considerando la precisión y claridad de los ejemplos de influencia de los diversos factores en la sexualidad de las y los adolescentes.

Segunda respuesta en línea: EFECTIVIDAD DE LAS TECNOLOGÍAS ANTICONCEPTIVAS

1.- Después de leer el cuadro de descripción de las principales tecnologías anticonceptivas, y su efectividad cuando se hace un uso típico, responda las siguientes preguntas. Si necesitan más información para responder la tarea, pueden consultar el portal del Centro de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud: www.generoysaludreproductiva.gob.mx

¿Por qué los hormonales tienen la más alta efectividad?

¿Por qué tienen menor efectividad los métodos de abstinencia periódica?

¿Por qué falla el retiro o coito interrumpido?

¿De qué manera el condón actúa simultáneamente como anticonceptivo y profiláctico de ITS?

¿Cuáles son los métodos más apropiados para los y las adolescentes y por qué?

2.- Utilice un máximo de 500 palabras para completar esta tarea, la cual se calificará considerando la aplicación de la información ofrecida en el módulo al fundamentar las respuestas. Si se utiliza información adicional, ésta debe estar basada en procedimientos científicos y debe estar libre de fanatismos.

PAUTAS: Esta actividad se refiere al cuadro de la página 43. Otro sitio que tiene precisiones muy valiosas en cuanto a la anticoncepción es

<http://www.plannedparenthood.org/sp/index.htm>, es una organización estadounidense, pero aquí se indica la página que publican en español.

Tercera respuesta en línea: EL DERECHO A LA EDUCACIÓN SEXUAL

1. Explique cuáles son los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes.
2. Revise los artículos 5, 8 y 73 de la Ley General de Educación de México y explique qué implicaciones tienen esos artículos para la promoción de los derechos sexuales de adolescentes en la escuela. Utilice un máximo de 300 palabras.

PAUTAS: Puede recurrir a la página de AFLUENTES S.C. www.afluentes.org, busque la sección: Derechos Sexuales. Una vez que tiene identificados los derechos sexuales y reproductivos hay que desarrollar por escrito los implicaciones de los 3 artículos indicados de la Ley General de Educación. De cada uno de esos 3 artículos reflexione sobre las posibles implicaciones de esas normas en relación con el ejercicio de algunos derechos sexuales.

SUBIR UN SOLO ARCHIVO

Recuerde que en este tipo de tareas sólo tiene una oportunidad de enviar su tarea. Por ello le recomendamos que revise bien qué archivo está subiendo.

ANTICONCEPCIÓN Y PREVENCIÓN DE EMBARAZO NO DESEADO/NO PLANEADO

- 1.- Después de realizar la lectura del apartado “Enfoque y efectividad de la educación sexual” de esta guía, así como los textos complementarios: “Embarazo no deseado” y “La educación sexual ayuda a preparar a los jóvenes”, analice la

siguiente tabla en la que se enlistan algunas de las razones que explican los embarazos involuntarios. Anote en la columna de la derecha una actividad escolar que puede contrarrestar ese factor relacionado con el embarazo involuntario.

Razón de embarazos involuntarios:	Acciones formativas	Acciones informativas
Falta de acceso a los anticonceptivos		
Falta de información sobre los anticonceptivos		
Contactos sexuales sin protección		
Falla del método anticonceptivo utilizado		
Uso incorrecto o inconsistente del método elegido		
Ingestión de alcohol y otras drogas que dificultan el uso de dispositivos preventivos o facilitan su olvido		
Abuso sexual o violación		

2.- Utilice un máximo de dos páginas para resolver esta tarea, la cual se calificará tomando en cuenta la creatividad de las actividades propuestas en la medida que vayan más allá de la información, consideren las barreras culturales y económicas analizadas previamente, los programas que han demostrado eficacia en reducir embarazos, así como el papel que la escuela o los agentes educativos pueden realizar para incidir en el embarazo no deseado.

PAUTAS PARA ELABORACIÓN Y REVISIÓN:

He aquí un ejemplo para contestar la primera línea:

Razón de embarazos involuntarios	Actividades formativas	Actividades informativas
Falta de acceso a los anticonceptivos	Visita de estudiantes al Centro de Salud más cercano a la escuela, en	Investigue los detalles sobre la anticoncepción de emergencia o píldora

Razón de embarazos involuntarios	Actividades formativas	Actividades informativas
	<p>donde el médico o la trabajadora social les explicará los requisitos para solicitar anticonceptivos gratuitos.*</p> <p>*los programas que tienen éxito en disminuir embarazos y VIH/SIDA son aquellos que incluyen actividades de educación sexual intensivas y que que incluyen servicios comunitarios (Guía Módulo 3, pag 42).</p>	<p>del día siguiente, en cuanto a la forma de utilizar las mismas píldoras anticonceptivas regulares pero con una dosis diferente, para lograr el mismo efecto de la anticoncepción de emergencia. Consulten información en www.gire.org.mx, o en www.mexfam.org</p>

Cuarta respuesta en línea. Prevención de adicciones

TAREA

Después de realizar la lectura de “Con las drogas no se juega” de Ricardo Sala (material de trabajo) conteste las siguientes preguntas:

1) ¿Qué tan común es el consumo de marihuana en la comunidad a la que perteneces sus estudiantes?

2) Indague cuál es el nombre que le dan los estudiantes de su zona a:

- la marihuana
- los solventes
- la cocaína
- los narcóticos

ACTIVIDADES DE CONSTRUCCIÓN COLECTIVA

Más allá de las tareas que implican una calificación, el diplomado pretende que las y los participantes se involucren en un proceso colectivo de reflexión y construcción de referentes teóricos y metodológicos. Para ello esperamos que aprovechen en cada grupo y en el grupo general las herramientas que para ello ofrece la plataforma, tales como glosario, foros, chats y wikis. Como actividades de fortalecimiento del proceso de reflexión, de construcción colectiva y de intercambio, no se califican pero pueden ser tomados en cuenta por el tutor o la tutora para evaluar el trabajo general de cada participante, comprender su proceso de aprendizaje y brindarle retroalimentación. En este módulo se proponen las siguientes actividades de esta naturaleza:

a) Glosario general

El glosario es una herramienta de construcción colectiva en la que las y los participantes pueden enviar varias definiciones del mismo concepto, las cuales pueden ser comentadas por sus colegas o complementadas. Se trata de definiciones personales, pues las de diccionario no reflejan el proceso personal y colectivo de construcción.

En este módulo se plantea que participen en la construcción de un glosario de términos relativos a la salud integral de niñas, niños y adolescentes, al sistema sexo género y de manera particular a la salud sexual y reproductiva. Este glosario

se complementará con otros glosarios relativos a los temas de los demás módulos.

b) Foro en línea general y foros por grupo.

Cada grupo puede organizar foros para discutir la temática del módulo y además pueden participar en el foro general con la Dra. Gabriela Rodríguez en la fecha y horarios establecidos en la plataforma.

Para preparar este foro, en cada grupo se organizará uno en el que discutirán los aspectos polémicos de la temática, tomarán postura y definirán a la persona que representará al grupo en el foro.

Jornada presencial

En la jornada presencial se abordarán los siguientes temas.

Sesión 1	Sesión 2	Concepto de género
	Sesión 2	Concepto de género
		Concepto de género
		Concepto de género
		Elementos constitutivos del género
		Género en comunidades rurales
		Género, curriculum y competencias
		Concepto de Sexualidad
		Sexualidad como construcción social
		Factores cruciales
		Diagnóstico de la escuela
		Género y competencias
		Enfoque es efectividad de la educación sexual
		Enfoque es efectividad de la educación

sexual

Las transformaciones de la sexualidad en México

Embarazo involuntario

Compromisos del país ante VIH/SIDA

Salud Reproductiva entre jóvenes rurales

Padres de familia, escuela y comunidad

Otros aspectos de la salud integral de niñas, niños y adolescentes: prevención de adicciones y de trastornos alimenticios.

SEGUNDA PARTE

Contenidos y actividades del módulo

1. GÉNERO

Parto desde mis ideas y experiencia

En su opinión:

¿Por qué la diferencia sexual implica desigualdad social?

¿En qué dimensiones de la vida se observan más claramente las diferencias de género?

¿Qué cambios han ocurrido en la equidad de género y que problemas enfrentamos actualmente?

“No se nace mujer, se llega a serlo”

Simon de. Beauvoir

Todas las sociedades estructuran su vida y construyen su cultura en torno a la diferencia sexual, con base en las diferencias anatómicas señalan características de lo masculino y de lo femenino, lo cual suele ser determinante del destino de las personas. A esto se refiere la perspectiva de género, una categoría de reciente creación.

Marta Lamas señala cómo el género ha sido blanco de la discriminación y desigualdad no tanto por la biología sino por las construcciones sociales.

Lecturas básicas

Lamas Martha. “Por qué es importante la perspectiva de género”

“Un desarrollo más equitativo y democrático del conjunto de la sociedad requiere la eliminación de los tratos discriminatorios contra cualquier grupo. En el caso específico de las mujeres, la mitad de la población, se ha vuelto una necesidad impostergable tomar en cuenta las condicionantes culturales, económicas y sociopolíticas que favorecen la discriminación femenina. Estas

condicionantes no son causadas por la biología, sino por las ideas y prejuicios sociales, que están entrelazadas en el género”.

Lamas, Martha. “Por qué es importante la perspectiva de género”

La disciplina que primero utilizó la categoría género para establecer una diferencia con el sexo fue la psicología en su vertiente médica. John Money la utilizó en 1955 y posteriormente Robert Stoller la desarrolló en su estudio de los trastornos de la identidad sexual (1968). Desde la perspectiva psicológica, género es una categoría en la que se articulan tres instancias básicas:

a) La asignación (o atribución) de género.

Ésta se realiza en el momento en que nace el bebé, a partir de la apariencia externa de sus genitales.

b) La identidad de género.

Se establece más o menos a la misma edad en que el infante adquiere el lenguaje (entre los 2 y los 3 años) y es anterior a su conocimiento de la diferencia anatómica entre los sexos. Desde dicha identidad, el niño estructura su experiencia vital; el género al que pertenece lo hace identificarse en todas sus manifestaciones: sentimientos o actitudes de "niño" o de "niña", comportamientos, juegos, etc. Después de establecida la identidad de género, cuando un niño se sabe y asume como perteneciente al grupo de lo masculino y una niña al de lo femenino, ésta se convierte en un tamiz por el que pasan todas sus experiencias.

c) El papel de género.

El papel (rol) de género se forma con el conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino o masculino. Aunque hay variantes de acuerdo con la cultura, la clase social, el grupo étnico y hasta el nivel generacional de las personas, se puede sostener una división básica que corresponde a la división sexual del trabajo más primitiva: las mujeres paren a los hijos, y por lo tanto, los cuidan: ergo, lo femenino es lo maternal, lo doméstico, contrapuesto con lo masculino como lo público. La dicotomía masculino-femenino, con sus variantes culturales (del tipo del yang y el yin), establece estereotipos, las más de las veces rígidos, que condicionan los papeles y limitan las potencialidades humanas de las personas al estimular o reprimir los comportamientos en función de su adecuación al género.

A partir de distinguir entre el sexo biológico y lo construido socialmente se empezó a generalizar el uso de género para nombrar muchas situaciones de discriminación de las mujeres, justificadas por la supuesta anatomía diferente, cuando en realidad tienen origen social.

La categoría de género se empezó a abordar desde la antropología en 1975. Gayle Rubin comenzó a hablar del sistema sexo-género a partir de estudios etnográficos sobre el patriarcado y el tráfico de mujeres y para designar al conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana. Posteriormente en 1981, las etnógrafas Ortner y Whitehead son fundamentales para comprender la perspectiva de género en su relación fundamental con el prestigio. Sus análisis sugieren que la organización social del prestigio y del estatus resulta

Género es el conjunto de ideas, descripciones y valoraciones sociales sobre lo masculino y lo femenino.

determinante para comprender cabalmente las concepciones sobre el género.

“Una premisa de la acción antidiscriminatoria es reconocer que la cultura introduce el sexismo, o sea, la discriminación en función del sexo, mediante el género. Al tomar como punto de referencia la autonomía de mujeres y de hombres, con sus funciones reproductivas evidentemente distintas, cada cultura establece un conjunto de prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales que atribuyen características específicas a mujeres y a hombres. Esta construcción simbólica, que en las ciencias sociales se denomina género, reglamenta y condiciona la conducta objetiva-subjetiva de las personas. Mediante el proceso de constitución del género, la sociedad fabrica las ideas de lo que deben ser los hombres y las mujeres, de lo que se supone es "propio" de cada sexo.”

“Lo importante del concepto de género es que al emplearlo se designan las relaciones sociales entre los sexos. La información sobre las mujeres es necesariamente información sobre los hombres. No se trata de dos cuestiones que se puedan separar. Dada la confusión que se establece por la acepción tradicional del término género, una regla útil es tratar de hablar de los hombres y las mujeres como sexos y dejar el término género para referirse al conjunto de ideas, descripciones y valoraciones sociales sobre lo masculino y lo femenino. Los dos conceptos son necesarios: no se puede ni debe sustituir sexo por género. Son cuestiones distintas. El sexo se refiere a lo biológico, el género a lo construido socialmente, a lo simbólico.”

“Desde hace varios años, antropólogos, biólogos, psicólogos, etc., se han dedicado a investigar y esclarecer qué es lo innato y qué lo adquirido en las características masculinas y femeninas de las personas. Valorar el peso de lo biológico en la interrelación de múltiples aspectos: sociales, ecológicos, biológicos, ha llevado a un reconocimiento de que es perfectamente plausible que existan diferencias sexuales de comportamiento asociadas con un programa genético de diferenciación sexual; sin embargo, estas diferencias son mínimas y no implican superioridad de un sexo sobre otro”.

Lamas, Martha. “Por qué es importante la perspectiva de género”

La historiadora Joan Scott plantea que el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y una forma primaria de relaciones significantes de poder.

Lecturas complementarias
Joan Scott *Gender and the politics of history*

1.1 Elementos del género

El género comprende cuatro elementos interrelacionados:

El universo simbólico. Se refiere a las producciones culturales que diferencia lo masculino y lo femenino: el vestido, el lenguaje, el arte, el baile, los juguetes, los relatos míticos, el prestigio.

Las nociones políticas. Abarcan las instituciones sociales: la familia, el Estado, el mercado laboral y los papeles de género, la salud, la escuela y el sufragio.

Los conceptos normativos. Son las doctrinas religiosas y educativas, así como en los planteamientos científicos, legales y políticos.

La identidad subjetiva. Es el mundo interno, los sentimientos asociados a la construcción de la identidad femenina o masculina, el tamiz individual y personal por el que pasan todas las experiencias.

La perspectiva de género como concepto relacional incluye a hombres y mujeres y remite a una construcción social en la cual la diferenciación que se ha venido estableciendo restringe la libertad individual y termina oprimiendo en principio a las mujeres y de manera secundaria a los hombres. Veamos un ejemplo de

Lecturas básicas
Rodríguez Gabriela y Benno de Keijzer, "La distancia entre los cuerpos: emociones en los procesos del cortejo entre campesinas y campesinos"

diferenciación de género, de acuerdo al primer elemento señalado por Scott: en el universo simbólico:

En el texto que de Rodríguez y Kejzer “La distancia entre los cuerpos...” se describe uno de los mitos de origen de una comunidad estudiada en la zona de Izúcar de Matamoros. Los mitos tienen su origen en los relatos orales que varían a medida que este es transmitido de generación en generación, dando lugar a diferentes versiones. Se trata respuestas a una pregunta existencial referente a la creación, al origen del hombre, el nacimiento o la muerte, y se construyen con ideas contrarias e irreconciliables que luchan y se reconcilian, ellos contienen los valores más profundos de una comunidad y suelen hacer referencia a las diferencias de género del **universo simbólico**:

“Dos grandiosas figuras iconográficas similares parecen definir a esta comunidad cañera ubicada en el Municipio de Chietla: las fumarolas del Popocatepetl y las humeantes chimeneas del ingenio de Atencingo. En lo más alto se distinguen y son las principales señalizaciones para llegar.

‘Dice la historia que el guerrero encontró muerta a su esposa al regresar de una batalla, entonces el la cargó -ya ve que en los calendarios se ve como él la lleva cargando-y, se fue caminando y,... mientras caminaba poco a poco se fue transformando, él en volcán y ella, en mujer. Por eso Popocatepetl es el nombre de él, y Iztaccíhuatl es el nombre de ella...desde la carretera se ve clarito como está dormida la mujer, hasta los pechos se le ven...’

La narración que nos hace Don Fabián, sobre la conocida leyenda del Popocatepetl y la Iztaccíhuatl, testimonia el tiempo en que los cerros y los volcanes eran como nosotros “andaban parados y caminaban como personas”.

La resemantización actual del mito no sólo embellece la metáfora y la iconografía, sino que monta un orden humano sobre la realidad actual para comprenderla y sancionarla. El mito se transforma en leyenda, en episodios mundanos y proyecta la concepción de lo masculino y femenino a través de las oposiciones

complementarias entre vida/muerte, activo/pasiva, caliente/fría. Estas oposiciones contienen múltiples significaciones en relación con la sexualidad y la diferencia entre los sexos, vinculaciones simbólicas que separan lo masculino, lo vital, lo fuerte y lo luminoso por un lado; y lo femenino, lo mortal, lo débil y lo oscuro del lado opuesto. Desde el universo simbólico el mito afirma la hegemonía masculina y las regulaciones de complementariedad heterosexual que aún rigen la vida cotidiana en este lugar.

Las nociones políticas y el mercado laboral, segundo elemento del género, están en la base de las diferencias de género, tal como lo observamos en esa comunidad.

La otra gran figura es el Ingenio de Atencingo, [...] Las familias reciben el ingreso monetario más importante de la caña que venden a los señores del ingenio, con ellos negocian créditos para los diversos insumos de la siembra, servicio de riego, supervisión y control de la calidad de la caña, máquinas para la carga y remolque de la misma, así como filiación al Seguro Social. Los campesinos y campesinas cultivan además cebolla, chiles y cacahuates. Se ha mantenido también la producción de maíz y frijol para el autoconsumo, así como la crianza de aves de corral y mamíferos para el ahorro y las festividades.

Desde los 16 años algunos jóvenes participan en la zafra, actividad masculina que organiza la vida social y estratifica una distribución drástica del trabajo según la edad y el sexo. Los jóvenes realizan un trabajo físico que demanda toda su energía y potencial corporal, ellos están segregados de los espacios donde los adultos (padres, y abuelos, autoridades ejidales y políticas) toman las decisiones respecto de la economía productiva. Las mujeres ocupan siempre un lugar de subordinación con respecto de los hombres, quienes les asignan un lugar subalterno de apoyo a los procesos productivos desde el ámbito doméstico, la producción de alimentos, la crianza de los niños, los cuidados de la salud. Ya como adultos, algunos jóvenes pueden ingresar como obreros a trabajar en el Ingenio de Atencingo. El campesino ha conservado el derecho de sembrar lo que quiere pero su ingreso más importante sigue siendo el que obtiene por la venta de la caña al ingenio. [...] El ejidatario-cañero es por un lado un asalariado a destajo o un proletario a domicilio y por otro un productor independiente. En las parcelas económicas se desarrolla una agricultura comercial y de autoconsumo a escala familiar. Dada la mecanización del trabajo, ahora se requiere menos mano de obra

y de hecho está escaseando el trabajo. Un ejidatario tiene trabajo para dos hijos, para mantener a dos familias, -nos dice uno de los cañeros más viejos-, en las épocas de cosecha se contrata a algunos peones. Esta situación ha propiciado la migración hacia otras ciudades y desde hace 15 años hacia los Estados Unidos.

Esa consideración de la zafra como una actividad masculina, así como la presión a los jóvenes para emigrar fuera de su pueblo a fin de completar los ingresos familiares, nos muestra la fuerte influencia de la economía laboral en la diferenciación de los roles sexuales o papeles de cada sexo.

En relación con las **nociones normativas**, tercera dimensión del género, analicemos la continuidad del relato:

Una de las variaciones intergeneracionales importantes parece estar dada por la distancia y el significado de la posición de los cuerpos en las conversaciones de los novios. El tipo de acercamientos corporales que se permite una pareja en privado ha cambiado también de generación en generación y es diferente a la que puede expresarse públicamente. Pero al lado de lo que todos reconocen como algo nuevo, permanece una imposición cultural que crea una constante tensión entre los hombres y las mujeres. El guión de género exige que los varones seduzcan a las mujeres y las persuadan para acceder a los contactos más íntimos, y que las mujeres respondan con actos de obediencia, de resistencia y hasta de franca transgresión dentro de los procesos de cortejo.

Los jóvenes suelen tener varias novias simultáneamente, muchas veces en los pueblos vecinos para que nadie se de cuenta. De ahí que las mujeres otorgan de entrada un voto de desconfianza a sus pretendientes, aunque de hecho ellas toleran esas mayores libertades.

En cuanto a los contactos corporales en la nueva generación, encontramos que los besos ya no se viven como transgresiones sino como parte esencial del cortejo. En una sesión grupal los jóvenes nos explicaban como después de la declaración de amor, el siguiente paso es tomarse las manos y después.. el primer beso y los abrazos. Mas que las regulaciones, lo que ha cambiado son las prácticas; las presiones masculinas hacia el coito y la actitud más activa de las mujeres ante el cortejo. Las jóvenes de hoy ya no viven como presión los besos, pero sí tienen la necesidad de resistirse a las propuestas más atrevidas de los varones. En tanto que los muchachos empiezan a vivir como presión femenina, los acercamientos que

parte de la iniciativa de ellas. Si bien el control del espacio y de los horarios para el cortejo continúan monopolizados por los adultos, ha habido una diversificación de espacios y una extensión de los horarios permisivos para salir y cortejar. En la visión de las anteriores generaciones hay menos sometimiento a las reglas por parte de las y los jóvenes de ahora, y estos últimos tienen una posición crítica y consideran que no se ha dado ningún cambio sustancial. En los procesos de comunicación del cortejo empieza a superarse el papel pasivo de las mujeres y se presenta una gama interesante que combina formas anteriores y novedosas de comunicar emociones, desde las miradas de deseo con que arranca el cortejo en la mayoría de las parejas, las cartas de amor que se enviaban con intermediarios los abuelos y abuelas, hasta el diálogo y las conversaciones cara a cara de las parejas actuales.

El relato anterior nos muestra de que manera tan tajante se diferencian las regulaciones sexuales hacia las mujeres y los hombres, y la manera en que están cambiando las prácticas sexuales de género entre las nuevas generaciones de campesinos y campesinas.

Para ejemplificar el cuarto elemento del género, **la identidad subjetiva o el mundo interno de los sentimientos**, analicemos las experiencias de esa comunidad:

“Hoy por hoy, la declaración de amor sigue siendo la frontera de inicio del noviazgo. La frase constante de las mujeres “él me habló” y la afirmación de los varones “le hablé de amores” señalan sin confusión al sujeto masculino que le corresponde expresar activamente el deseo, así como el valor de la conversación entre novios. Hablar sobre el amor o referirse al noviazgo como una pasión amorosa no forma parte de las experiencias de los abuelos y sí en cambio es el contenido sustancial de los relatos de los novios subsiguientes.

Las creencias sobre el amor así como la forma en que nombran y diferencian sus sentimientos las mujeres y los hombres dan un sentido correspondiente a sus experiencias amorosas; los sentimientos no pueden diferenciarse sin conceptualización, sin conocimiento o creencias sobre ellos. Los testimonios de las parejas están plagados de procesos de enamoramiento intensos en que los amantes perciben transformaciones en la autoimagen y reconocen pasiones que los dominan. El enamoramiento de los hombres se muestra principalmente con reacciones de arrebato, de celos o de “muina”, ellos prefieren depositar en ellas los sentimientos amorosos “ahí fue donde me la enamoré”. Toda vez que ver al novio

ha sido y sigue siendo un acto perseguido por los padres, hermanos, maestras y demás agentes comunitarios, los novios encuentran un lugar especial que favorece la confianza y el desahogo emocional en los encuentros de pareja, una identidad generacional y juvenil entre iguales, así como el desarrollo de sentimientos de solidaridad entre hombres y mujeres que rompen formas de expresión de género que les han sido impuestas. Expresiones de empatía y de llanto por el sufrimiento de sus novias y compañeras cuando son regañadas o golpeadas por desobediencia, se expresan intensamente por parte de los hombres, particularmente cuando se sienten enamorados.”

No hay duda de que hombres y mujeres han aprendido a expresar los sentimientos de formas masculinas o femeninas, a pesar de que ambos sexos pueden vivir la experiencia del enamoramiento con gran intensidad. De alguna manera las pautas de género reprimen o censuran las emociones y muchas veces dificultan la comunicación en el noviazgo y en las parejas en general.

En conjunto, los estudios han documentado la persistente desigualdad de género en todas sus dimensiones. Se ha documentado la subvaloración, la opresión y la inequidad de lo femenino respecto a lo masculino, en muchos asuntos se les niega la voz a las mujeres, se descalifica su razón y su conocimiento, en otras ocasiones se les excluye de posiciones de poder, de saberes valorados; y se ha demostrado que no hay gobierno paritario en el mundo. Por otro lado la violencia contra las mujeres presenta altas tasas en todo el mundo, sin embargo se llega a ver como natural, se tergiversan sus causas y hasta se niegan sus consecuencias.

Las masculinidades

Un tema muy reciente del estudio de género es el estudio de las masculinidades. Hoy se considera parte indispensable del análisis y discusión sobre el género. En el estudio de las percepciones masculinas sobre las relaciones de género se analizan cuestiones muy diversas: ¿cómo se hace un hombre y cómo se construye?, ¿cómo cambia la masculinidad ante la ruptura del rol de proveedor

familiar?, ¿Cuál es el efecto de la urbanización, del trabajo femenino extra-doméstico, la migración y los cambios en la estructura familiar (jefaturas femeninas, menor tamaño, separaciones y divorcios) en la masculinidad?, ¿Qué cambios ha logrado el feminismo en las relaciones de poder? Entre los principales temas que se destacan en los estudios de masculinidad, se destacan problemas tales como: mortalidad masculina, violencia, alcoholismo, estilos de paternidad, papel masculino en la reproducción, diversidad sexual, la homofobia, entre otros.

Causas seleccionadas de mortalidad de los jóvenes por sexo
2006

Sexo y causas	Total	Porcentaje
Hombres	20 319	100.0
Accidentes	7 655	37.7
Agresiones	3 137	15.4
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	1 417	7.0
Tumores malignos	1 303	6.4
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	874	4.3
Enfermedades del corazón	719	3.5
Insuficiencia renal	458	2.3
Las demás causas	4 756	23.4
Mujeres	7 876	100.0
Accidentes	1 526	19.4
Tumores malignos	989	12.6
Embarazo, parto y puerperio	612	7.8
Agresiones	432	5.5
Enfermedades del corazón	361	4.6
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	357	4.5
Insuficiencia renal	330	4.2
Las demás causas	3 269	41.4

Fuente: INEGI. Estadísticas vitales 2006. Base de datos.

El perfil de la mortalidad de las y los jóvenes que se muestra en el cuadro anterior es un indicador de las diferencias de género. Las muertes violentas predominan en la población adolescente y joven, las provocadas por accidentes ocupan el primer lugar para ambos sexos, pero su incidencia es significativamente mayor entre los hombres, seguida por las muertes por agresión o por lesiones autoinfligidas intencionalmente. Entre mujeres

estas últimas dos causas se sitúan en el cuarto y sexto lugar al tiempo que mortalidad materna (por embarazo, parto y puerperio) es la tercera causa de muerte entre las adolescentes. Estas diferencias son muestra evidente del efecto de la cultura de la violencia en la identidad masculina. De alguna manera las sociedades exigen a los hombres tomar mayores riesgos, enfrentar peligros, mostrar fuerza y violencia, como si fueran formas para ser más hombrecitos y lograr mayor prestigio social. Otra diferencia sustancial en la mortalidad juvenil es la muerte por VIH/SIDA, que es la quinta causa de muerte entre hombres adolescentes y la cuarta entre hombres de 20 a 24 años; en tanto que no tiene un lugar destacado como causa de mortalidad, entre las mujeres, aunque esa tendencia está cambiando. Esta diferencia se ha relacionado con la mayor frecuencia sexual y el mayor número de parejas sexuales que tienen los hombres, así como con la prevalencia del SIDA entre hombres que tienen sexo con otros hombres, que es un patrón de la epidemia en la región.

Lecturas básicas
Keijzer, Benno de
Variantes
humanistas de
una nueva
masculinidad

“...nuestra relación con los otros hombres suele estar mediada por la competencia. Una continua competencia, demostración, confrontación de la masculinidad que puede darse en el deporte, en el ámbito escolar y en lo que llamo las olimpiadas del cuerpo, en donde se compite para ver quien tiene el pene mas grande, los genitales más vistosos, quién eyacula más rápido y sobretodo la presunción ante los amigos de las supuestas hazañas sexuales. Y aquí las mujeres son parte del botín de la competencia masculina. Otro elemento es la educación sentimental, la forma como aprendemos a manejar los sentimientos, o más bien como nos enseñaron a reprimir o disminuir ciertos sentimientos humanos, ni masculinos ni femeninos, como la tristeza o el miedo, la violencia, en cambio, sí puede salir.”

1.2 Género en los programas educativos

Para reflexionar y responder

Como maestros y maestras es importante tomar en cuenta de qué manera la perspectiva de género se está conformando y cómo podemos influir en las transformaciones de las nuevas generaciones de estudiantes.

¿Cómo lograr que la maternidad no limite las oportunidades de las mujeres?

¿Cómo construir paternidades más cercanas y responsables?

¿Qué competencias podríamos promover para mejorar la relación entre los sexos?

Desde el año de 2007 se incluye el tema del género en el quinto grado de primaria. La lección 22 del libro de quinto grado se llama “Las oportunidades para mujeres y hombres deben ser las mismas”.

Los programas actuales de Formación Cívica y Ética buscan que el alumnado reconozca la importancia de la equidad de género en las relaciones entre hombres y mujeres, que se analicen los estereotipos que obstaculizan la equidad y se que comprendan los cambios de la adolescencia y que reconozcan las actitudes que deterioran y obstaculizan la convivencia igualitaria y justa.

Difícilmente desde el aula escolar podríamos cambiar el mercado laboral y la división sexual del trabajo, sin embargo sí podemos ofrecer las mismas oportunidades de aprendizaje a mujeres y hombres, promover la equidad de género, analizar las determinantes culturales, promover una nueva manera de ser mujer y de ser hombre, así como una forma más justa de relacionarse.

Maternidad y paternidad.

La escuela puede influir en la mejoría de la relación entre los sexos y promover de otras formas de ser hombre y de ser mujer.

Es sustancial que sus propuestas didácticas no se reduzcan al ámbito del conocimiento sino que incluyan la revisión de actitudes y contribuyan al desarrollo de competencias cívicas como el fortalecimiento del autocuidado, la autonomía y la participación política, particularmente entre las mujeres.

Lecturas básicas

Rodríguez, en Gabriela y Benno de Kejzer, “La distancia entre los cuerpos: emociones en los procesos del cortejo entre campesinas y campesinos”

A continuación se presenta un ejemplo de una secuencia didáctica sobre género y uso del tiempo, la cual podría ser aplicada tanto al profesorado como al estudiantado. Se trata de una actividad muy conocida para descubrir las diferencias de género al contrastar el uso del tiempo entre hombres y mujeres.

SECUENCIA DIDÁCTICA SOBRE GÉNERO Y USO DEL TIEMPO

En el texto “La distancia entre los cuerpos...” los autores señalan que uno de los elementos del género es el mercado laboral, pues con frecuencia se hace una distribución drástica del trabajo según la edad y el sexo. Después de dar lectura a ese relato, veamos ahora como está la división sexual del trabajo en el propio grupo social al que usted pertenece.

La actividad consiste en reflexionar sobre las actividades realizadas el día de ayer (o el pasado viernes, si es que fue fin de semana), organizar esta información en una tabla y analizar los resultados.

1.- De manera individual, cada persona completa el siguiente cuadro indicando las actividades que realizó el viernes pasado. Se incluyen algunos ejemplos

HORAS	ACTIVIDAD	CATEGORIA
5 am	Cambiar y darle el biberón a mi hermanito	
6 am		
7 am		
8 am		
9 am		
10 am		
11am		
12 am		
1 pm		
2 pm		
3 pm		
4 pm		
5 pm		
6 pm	Acompañar a mi mamá por un trámite del agua	
7 pm		
8 pm		

9 pm...		
10 pm		
11 pm		
12 pm		
1 am		
2 am		
3 am		
4 am		

2.- Una vez que lo han llenado, identifique qué tipo de actividades son:

- Trabajo remunerado. Labores extradomésticas que generan dinero e ingresos económicos.
- Trabajo comunitario. Gestiones para mejorar las condiciones del vecindario o de la comunidad, participación en actividades sociales, voluntarias y políticas.
- Trabajo doméstico. Labores para el cuidado y limpieza de la casa, la ropa, de bebés, niños, ancianos y enfermos, compra de víveres y preparación de alimentos, arreglos al hogar.
- Estudio, tareas escolares.
- Descanso, actividad recreativa o cultural, dormir

El resultado puede ser el siguiente

HORAS	ACTIVIDAD	CATEGORIA
5 am	Cambiar y darle el biberón a mi hermanito	Trabajo doméstico
6 am	Transportarme a la escuela	Estudio
7 am	Tomar clase de matemáticas	Estudio
8 am	Tomar clase de inglés	Estudio
Etc		
6 pm	Acompañar a mi mamá por un trámite del agua	Trabajo comunitario
7 pm...	Ver la telenovela	Descanso
9 pm	Dormir	Descanso
12 pm	Dormir	Descanso

- 3.- Sume el total de horas dedicada a cada categoría.
- 4.- En grupo sumen los totales de todos los hombres y por separado los de todas las mujeres, así se obtienen las diferencias en el uso del tiempo por género en ese grupo.
- 5.- Comenten sobre la manera en que las cargas laborales pudieran ser más equitativas entre los sexos.

El uso del tiempo libre definitivamente permite tomar conciencia sobre una de las diferencias de género y puede llevar a una reflexión sobre las actividades en las

cuales es posible hacer un balance más equilibrado de las responsabilidades por género e ir contribuyendo a la equidad de género desde la escuela.

Además de analizar estas variables más estructurales, desde el aula podríamos actuar directamente en los otros elementos del género, por ejemplo:

- Reflexionar sobre las relaciones de género que se expresan en los mitos fundacionales o en los ritos comunitarios, o las que se expresan en las creaciones simbólicas y artísticas.
- Analizar las diferencias de género en la participación social y política, revisando las proporciones de hombres y mujeres en las instituciones políticas locales y estatales.
- Analizar las normas de género que regulan las actividades en la propia escuela, en la familia o en las telenovelas.

El conocimiento de las estadísticas con perspectiva de género contribuyen a la participación social y política, para tomar conciencia de que es posible intervenir en la construcción de leyes y reglamentos, en políticas públicas y en asuntos de impacto colectivo como la elección de representantes o el ejercicio de poder en las instituciones a través del diálogo, la votación, consulta, consenso y disenso.

Tarea: Propuesta de asesoría académica sobre equidad de género

Plantee actividades de asesoría en las escuelas de su zona de influencia para que los colectivos escolares promuevan la equidad de géneros en la escuela y contribuyan al ejercicio de la libertad y la autonomía en el estudiantado.

Para reflexionar y responder

¿Cómo diferenciaban los papeles de género entre sus padres?

¿Qué cambios principales han ocurrido en los papeles de género en su familia actual?

¿Qué desigualdades de género persisten?

¿Qué le gustaría que cambiara?

Si es posible, comparta con sus compañeros las respuestas, a fin de analizar si hay semejanzas y diferencias

Esta reflexión busca ayudar al conocimiento y cuidado de sí mismo, y contribuir a reconocer que las transformaciones de género no son sólo individuales sino parte de la historia y de los cambios generacionales.

2. SEXUALIDAD: UNA CONSTRUCCIÓN SOCIAL

Parto de mis ideas y experiencia

En su opinión:

¿Cuáles son elementos y los factores cruciales de la sexualidad?

¿Qué enfoque de educación sexual se aplica en los programas de México?

¿Cuáles son los principales logros y retos de la educación sexual?

2.1 Elementos y factores cruciales de la sexualidad

Los programas de Formación Cívica y Ética contemplan la importancia de comprender los componentes de la sexualidad y de apoyar a los alumnos para que puedan tomar decisiones en aspectos personales y de convivencia social relacionados con la salud y la sexualidad, así como reconocer a los y las adolescentes como sujetos de derechos y responsabilidades.

En esos programas se recurre al modelo de los holones sexuales para explicar los cuatro componentes de la

Glosario

Holones.

El modelo de los holones subraya el hecho de que la sexualidad es un sistema con alto grado de complejidad e integración (holos = en griego significa todo)

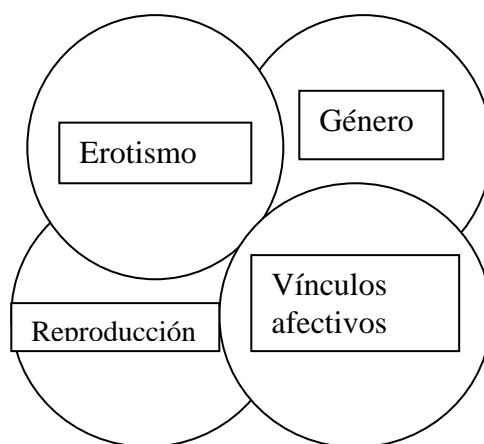
Los holones son partes, elementos o subsistemas de la sexualidad.

Tarea: Factores cruciales de la sexualidad en adolescentes

Identificar situaciones concretas en las que se ejemplifiquen los factores que influyen en la vida social del alumnado.

sexualidad: reproducción, género, erotismo y vinculación afectiva. En este módulo, ya hemos analizado con anterioridad los diferentes elementos de la categoría de género y aquí veremos que se trata de un eje transversal de la sexualidad, toda vez que las regulaciones de la sexualidad son diferenciadas en términos de los modelos femeninos y masculinos.

Potencialidades de la Sexualidad Humana



Lecturas básicas
Eusebio Rubio,
"Sobre la
sexualidad
humana: los
cuatro holones
sexuales.

"La sexualidad humana es resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas que dan origen a los cuatro holones (o subsistemas) sexuales, a saber: la reproducción, el género, el erotismo y la vinculación afectiva. La idea de integración es central en este modelo teórico. Toda vez que un elemento no puede ser correctamente representado si se considera aisladamente, su actuar depende de los otros elementos del sistema:

1) La reproducción. La sexualidad es el resultado de nuestra naturaleza reproductiva [...la cual...] no se limita al hecho biológico de poder embarazarse y ser embarazada, es de hecho una dimensión humana mucho más compleja y sofisticada: a los hijos biológicos hay que darles mucho antes de que en pleno derecho podamos ser sus padres o madres. Hay muchos seres humanos que no se reproducen biológicamente hablando, pero son muy exitosos madres o padres y en

esa acción, que por cierto toma varios años de sus vidas, expresan su reproductividad. Otros seres humanos no son ni padres ni madres biológicamente hablando, ni por adopción, pero se ocupan del crecimiento de otros, tanto biológico como espiritual y en esa acción, también de muchos años, expresan su reproductividad.

2) La identidad genérica (o identidad de género) es un marco de ideas, de conceptos que todos tenemos respecto a lo que somos, en tanto hombres y mujeres, a lo que son los demás y a lo que debemos o deberíamos ser en función de nuestro sexo: masculino o femenino.

3) El erotismo. “El término erotismo tiene su origen en la mitología griega, Eros es dios de la pasión y la fertilidad. Se trata de la dimensión humana que resulta de la potencialidad de experimentar placer sexual. Aquí nuevamente se trata de una potencialidad; el hecho de que todos los seres humanos nacen con esa posibilidad es sumamente importante. La gran mayoría de los seres humanos la desarrollan, la viven y la gozan, pero no todos. Lo que es universal es que todos podemos, tenemos la potencialidad de desarrollarlo.

4) La vinculación afectiva. “De que el amor es el cuarto componente de nuestra sexualidad no todo mundo está seguro. [...] la potencialidad humana para amar apareció en los seres humanos como resultado de una necesidad de permanecer en el mundo. Al tiempo que nuestra evolución como especie nos fue haciendo individuos más sofisticados, más dependientes de la experiencia para completar nuestro desarrollo, también nos volvimos más dependientes del grupo para subsistir [...] El aspecto más notable del amor es que lo hay de muchísimos tipos, sin contar con que cada quien entiende cosas diferentes. Del amor se han ocupado casi todos los escritores en el mundo occidental, aquí lo vamos a estudiar para entender cómo se conforma nuestra sexualidad.”

Rubio, Eusebio “Sobre la sexualidad humana: los cuatro holones sexuales”, en: *Antología de Lecturas sobre la Sexualidad*, Red Democracia y Sexualidad, México, s/f.

La sexualidad se expresa en esas cuatro dimensiones, y cada persona vive un proceso de desarrollo individual del género, el erotismo, la afectividad y la reproducción siguiendo su propia biografía personal. Cada persona nace dentro de una familia que está inserta en una sociedad, la cual ha construido un conjunto de ordenamientos sobre la vida sexual. Por ello y por otras razones, debemos

Lecturas básicas

Jeffrey Weeks, “La invención de la Sexualidad” en: *Sexualidad*,

Rodríguez R., Gabriela. *Guía de actividades, módulo III. Diplomado Formación Cívica y Ética*, octubre – 16 noviembre 2008, México: Dirección General de Formación Continua de Educadores, SEP, Nexos.

considerar a la sexualidad como una invención social, como lo afirma el historiador inglés Jeffrey Weeks. Definir la sexualidad sigue siendo un dilema.

“¿Cuál es el elemento mágico que define algunas cosas como sexuales y no a otras? En el centro de nuestra preocupación está, desde luego, un interés en las relaciones entre hombres y mujeres. Una forma específica de su interacción es el proceso de reproducción biológica y social. Ningún historiador del sexo se atrevería a ignorar esto, pero una historia de la reproducción no es una historia del sexo...[...] La mayor parte de la interacción erótica, aun entre aquellos a quienes fácilmente llamamos "heterosexuales", no lleva a la procreación. Y hay muchas formas de sexo no heterosexual, entre mujeres y entre hombres. Algunas de estas formas incluyen el coito de una u otra manera; otras no. La mayoría tiene por lo menos la posibilidad de llevar al orgasmo. Pero algunas actividades que están claramente relacionadas con el sexo (por ejemplo el travestismo) pueden llevar en ocasiones al "desahogo sexual" o no hacerlo. Ni siquiera la intimidad parece ser un criterio suficientemente claro para juzgar lo que es sexual. Algunas actividades que describimos como propiamente sexuales (la masturbación) no implica, por lo menos en la superficie, a ninguna otra persona; algunos aspectos de la intimidad no tienen nada que ver con el sexo (y algunas actividades sexuales no son íntimas)...

Entonces, ¿de qué es historia la historia de la sexualidad? Mi respuesta un poco decepcionante sería que es una historia sin un tema determinado; o más bien, como ha sugerido Robert Padgug, la historia de un tema en flujo constante. Suele ser una historia de nuestras preocupaciones siempre cambiantes acerca de cómo deberíamos vivir, cómo deberíamos disfrutar o negar nuestro cuerpo, tanto como acerca del pasado.” [...]

“La antropología social ayudó a establecer una norma crítica mediante la cual podíamos empezar a juzgar la naturaleza histórica de nuestra propia sociedad.

El ejemplo más famoso de este tipo, la descripción romántica que hace Margaret Mead del acto de "llegar a la nubilidad" en Samoa, tuvo enorme influencia en la década de 1930, en gran parte porque demostraba que la manera estadounidense (represiva) de tratar el problema de la adolescencia no era deseable ni inevitable ni necesaria.”

Jeffrey Weeks, "La invención de la Sexualidad" en: *Sexualidad*, PUEG-UNAM/Paidós, México 1998.

La sexualidad adolescente no se puede explicar como producto de la biología sino de la sociedad en que crecen los individuos. El filósofo francés Michel Foucault ha ido más lejos al tratar de cuestionar la categoría misma de "sexualidad". En la interpretación foucaultiana de Weeks la biología es una serie de potenciales que se transforman y adquieren significado sólo en las relaciones sociales. La conciencia y la historia humanas son fenómenos muy complejos. Esta postura teórica tiene muchas raíces: la sociología y la antropología del sexo, la revolución psicoanalítica y la nueva historia social.

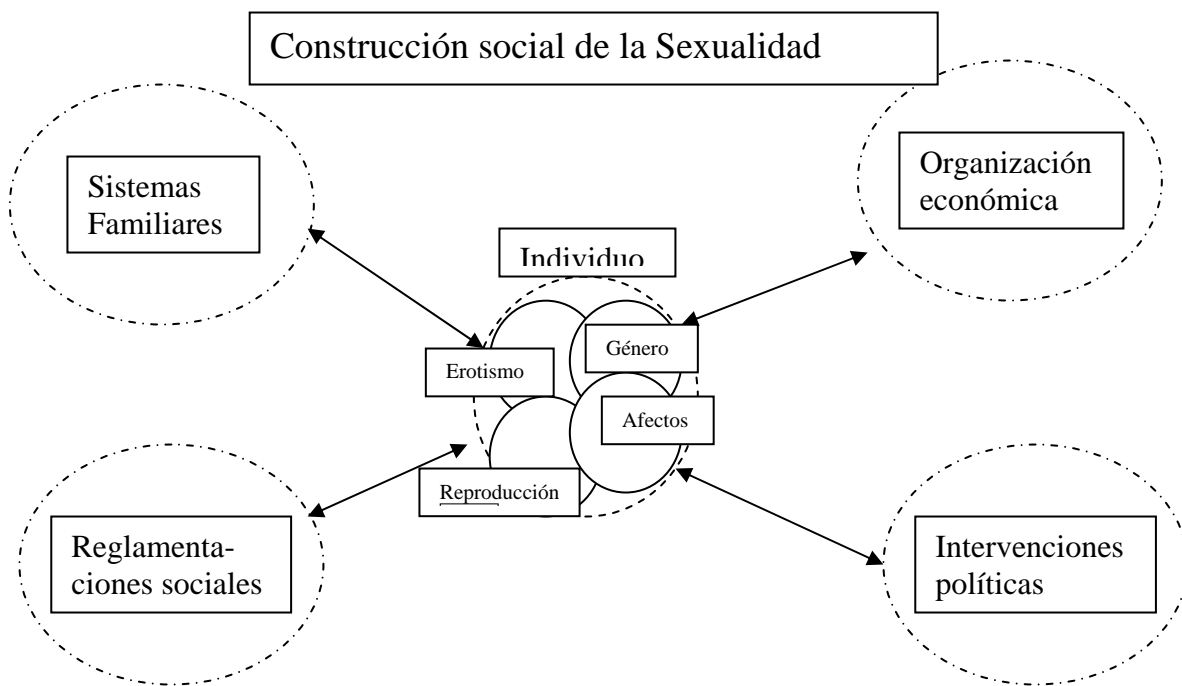
La sexualidad no es una olla de vapor que debemos tapar porque nos puede destruir; tampoco es una fuerza vital que debemos liberar para salvar a nuestra civilización. Más bien debemos cobrar conciencia de que la sexualidad es algo que la sociedad produce de manera compleja. Es un resultado de distintas prácticas sociales que dan significado a las actividades humanas, de definiciones sociales y autodefiniciones, de luchas entre quienes tienen el poder para definir y reglamentar contra quienes se resisten. "La sexualidad no es un hecho dado, es un producto de negociación, lucha y acción humanas".

La historia de la sexualidad está en flujo constante. Es la historia de nuestras preocupaciones siempre cambiantes acerca de cómo deberíamos vivir, cómo deberíamos disfrutar o negar nuestro cuerpo

La sexualidad es una construcción social que inventa cada sociedad. "El Occidente cristiano, de manera notable, ha visto en el sexo un terreno de angustia y conflicto moral, y ha erigido un dualismo duradero entre el espíritu y la carne, la mente y el cuerpo. Esto ha dado como resultado inevitable una

configuración cultural que repudia el cuerpo a la vez que muestra una preocupación obsesiva por él. Dentro de los amplios parámetros de las actitudes culturales generales, cada cultura clasifica distintas prácticas como apropiadas o inapropiadas, morales o inmorales, saludables o pervertidas. La cultura occidental sigue definiendo la conducta apropiada con base en una gama limitada de actividades aceptables. El matrimonio monogámico entre compañeros de edad más o menos igual pero género diferente sigue siendo la norma (aunque, desde luego, no necesariamente la realidad) y, a pesar de muchos cambios, la puerta aceptada para entrar a la edad adulta y a la actividad sexual [...] Estas reglas con frecuencia son más aceptables como normas abstractas que como guías prácticas. Pero determinan los permisos, las prohibiciones, los límites y las posibilidades a través de las cuales se construye la vida erótica.”

Weeks también señala que existen otros factores que influyen en la organización social de la sexualidad: El parentesco y los sistemas familiares, la organización económica, la reglamentación social, así como las intervenciones políticas. Para comprender el concepto de sexualidad, es importante realizar la lectura completa de Weeks.



Pero la historia de la sexualidad no es una simple historia del control; también es una historia de oposición y resistencia frente a los códigos morales. Las formas de reglamentación moral hacen surgir culturas de resistencia. Durante los últimos cien años, ha habido una serie de movimientos políticos de oposición explícita, organizados en torno a la sexualidad y a asuntos sexuales. El ejemplo clásico es el feminismo. Pero, además, las investigaciones históricas recientes han demostrado la existencia, desde mucho antes, de movimientos de reforma sexual que suelen estar estrechamente vinculados con campañas a favor de los derechos homosexuales: los movimientos modernos de gays y lesbianas tienen antecedentes que se remontan al siglo XIX en el caso de países como Alemania y Gran Bretaña”.

Lo que conocemos como "sexualidad" es, así, el producto de múltiples influencias e intervenciones sociales. No existe fuera de la historia, sino que es

un producto histórico. A esto nos referimos: cuando hablamos de la complejidad implicada en la “construcción social” de la sexualidad”.

1.2 Enfoques y efectividad de la educación sexual

Para reflexionar y responder

a) Busque en la prensa escrita del día una noticia que ejemplifique de qué manera las políticas públicas están influyendo hoy en la vida sexual de las nuevas generaciones.

b) Desarrolle hipótesis o ideas sobre el posible efecto de esa política pública en el comportamiento sexual.

Con esta actividad se pretende identificar el campo del poder político y su relación con la toma de decisiones y la autonomía en las decisiones sobre la conducta sexual. Analizar hasta donde el Estado está garantizando la libertad de decidir sobre el cuerpo y el ejercicio responsable de la libertad sexual, así como conocer movilizaciones políticas actuales que están impulsando el derecho a decidir.

En la educación sexual de México pueden delimitarse tres momentos distintos. En la década de los setentas, después de la primera Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo celebrada en Bucarest en 1974, hay un mandato a todos los países en desarrollo para extender la educación sexual ante la necesidad de abatir el acelerado crecimiento de la población. Fue cuando en nuestro país se promulga la Ley General de Población, se desarrollan los Programas Gubernamentales de Planificación Familiar y el Primer Programa Nacional de Educación Sexual coordinado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO).

En términos de las políticas nacionales e internacionales, un segundo momento está ubicado a principios de los ochentas. La necesidad de una educación

preventiva ante el crecimiento de la Epidemia de una nueva enfermedad, el VIH/SIDA, rompe resistencias y obliga a enfocar los programas oficiales de educación y salud hacia el ejercicio de habilidades preventivas. El hecho de que la mayoría de las víctimas de la infección fueran hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), llevó a una mayor visibilidad social de los movimientos por la diversidad sexual, y cobran gran importancia los representantes del movimiento lésbico-gay, como nuevos actores políticos en la lucha por los derechos sexuales.

La tercera etapa de la educación sexual tiene que ver con la necesidad de posicionar la salud sexual y reproductiva como parte de los derechos humanos y en la lucha por la equidad de género . Se trata de un importante cambio de paradigma que descentra el interés en los procesos demográficos para enfocarse a situar la sexualidad en el plano de la igualdad de oportunidades a que tiene derecho toda persona por el simple hecho de haber nacido.

En el siguiente apartado de este módulo se analizarán el marco de los derechos sexuales de adolescentes

Desde 1997 el currículo escolar de la SEP incorporó el nuevo paradigma de género y derechos sexuales haciendo importantes cambios en los programas y libros de texto. En el libro de Ciencias Naturales de quinto grado se añadió por primera vez una unidad sobre el derecho a la equidad de género y se ampliaron significativamente los elementos de educación sexual al ilustrar con claridad las transformaciones corporales de niñas y niños durante la pubertad, abordar el tema de las relaciones sexuales e incluir esquemas de órganos sexuales (y ya no reproductivos) internos y externos de hombres y mujeres.

En la unidad de cultura preventiva del libro de sexto grado se habla ahora de los problemas de la adolescencia, del embarazo no deseado, de las relaciones sexuales y de la prevención de manera integral, en la que se incluye el uso del

condón y la abstinencia como medios para preservar la salud sexual.

A este respecto es importante señalar que ha habido intentos por importar en los programas de educación sexual el modelo de abstinencia o “A,B,C” de los Estados Unidos que se opone a una prevención sexual integral. Esa campaña se ha financiado en muchos estados de la unión norteamericana y en otros países de África y de América Central. Enfoca tres mensajes a diferentes audiencias:

A Abstinencia sexual hasta el matrimonio para los jóvenes,

B es ser fiel (“be faithful) para las parejas casadas y

C es promover el condón entre la población de alto riesgo.

Hoy conocemos evaluaciones realizadas después de 20 años de educación sexual de abstinencia en más de 80 países, en las cuales se reporta que los y las adolescentes que han participado en los cursos que solamente promueven la abstinencia sexual no posponen la edad a la primera relación sexual, siguen iniciando la vida sexual antes del matrimonio y a la misma edad promedio de quienes participaron en cursos integrales de educación sexual, pero son jóvenes que no recurren al condón ni a los anticonceptivos porque dudan de su eficacia¹.

Los programas que han demostrado éxito en disminuir embarazos y VIH/SIDA son aquellos que incluyen actividades de educación sexual intensivas y que manejan mensajes directos sobre el uso de anticonceptivos, que incluyen reuniones grupales y reflexivas con los y las adolescentes, así como servicios comunitarios y tutoría individual. Se ha demostrado además que la educación que promueve prácticas de sexo más seguro no incrementa la actividad sexual ni el número de parejas sexuales. Un estudio muy reciente demostró que en tanto las campañas de abstinencia sexual no reducen el riesgo de tener coitos vaginales ni embarazos

¹ Douglas Kirby Ph D, *Emerging Answers 2007: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy and Sexually Transmitted Diseases*, Washington, DC: The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy, 2007, p. 4.

entre adolescentes, los programas integrales, en los que se habla de los métodos anticonceptivos y de las prácticas preventivas, no aceleran el comienzo de la actividad sexual y sí reportaron un 60 por ciento menos de embarazos en comparación con quienes no recibieron educación sexual.

Uno de los más importantes avances recientes de los programas de estudios de secundaria que coloca a México a la altura de los más avanzados del mundo es la reforma de 1998 en la cual se incluyó en el nivel de secundaria la nueva materia de Formación Cívica y Ética. Por primera vez se habla en el aula sobre los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes, se incorporaron competencias para favorecer la autonomía, el autocuidado y el ejercicio responsable de la libertad y dentro de esos ejes conceptuales se reconoce al estudiante como ser sexuado, así como sujeto de derechos sexuales y reproductivos. Actualmente se está extendiendo la formación cívica y ética a los programas de primaria, pero es un hecho que en México la educación sexual ha quedado ya integrada como parte de la formación ciudadana y de la promoción de los valores de libertad, responsabilidad, solidaridad, respeto y equidad.

El profesorado requiere comprender los mecanismos de acción de los métodos anticonceptivos así como los criterios de selección para brindar una educación sexual pertinente al alumnado. No es necesario ser médico ni tratar de comprender mecanismos fisiológicos complejos, sin embargo saber a cabalidad cómo actúa cada anticonceptivo son nociones que permiten a todo usuario o usuaria tener un mayor control sobre su cuerpo y su reproducción.

En el siguiente cuadro se hace una descripción de las principales tecnologías anticonceptivas, y su efectividad

Rodríguez R., Gabriela. *Guía de actividades, módulo III. Diplomado Formación Cívica y Ética*, octubre – 16 noviembre 2008, México: Dirección General de Formación Continua del profesorado, SEP, Nexos.

Tarea: Efectividad de las tecnologías anticonceptivas

Este ejercicio contribuye a entender los mecanismos de acción de los métodos anticonceptivos así como los criterios de selección, no es necesario ser médico ni meterse a comprender mecanismos fisiológicos complejos, sin embargo saber a cabalidad cómo actúa cada anticonceptivo son nociones que permiten a todo usuario o usuaria tener un mayor control sobre su cuerpo y su reproducción.

cuando se hace un uso típico (se refiere a las prácticas evaluadas en grupos específicos y no al uso perfecto) según la Organización Mundial de la Salud.

TECNOLOGIAS ANTICONCEPTIVAS

Descripción	Opciones	Efectividad*
Hormonales Los hormonales impiden la ovulación y aumentan la consistencia del moco cervical lo que dificulta el paso de espermatozoides evitando la fecundación.	Pastillas anticonceptivas	92%
	Pastillas combinadas de baja dosis	92 %
	Parche anticonceptivo	92 %
	Anillos vaginales	92%
	AE Anticoncepción de Emergencia	75 %
	Inyectables (mensuales, bimensuales y trimensuales)	97 %
	Implantes subdérmicos	99.95%
Dispositivo intrauterino (DIU) Es un objeto de material sintético que se coloca en el útero y evita que el esperma fertilice los óvulos o se implanten.	DIU de cobre	99.2 %
	Anillo vaginal	92 %
De barrera El condón es un saco elástico de latex que actúa como barrera mecánica para evitar embarazos e infecciones sexuales. El condón femenino es una funda suave y delgada con un anillo flexible de poliuretano en cada extremo que evita embarazos e infecciones sexuales. Los espermicidas son sustancias químicas que se colocan en la vagina antes del coito, para paralizar a los espermatozoides.	Condón masculino	85 %
	Condón femenino	79 %
	Espermicidas locales: óvulos, jaleas, y espumas	71 %
RITMO o de abstinencia periódica Están basados en el ciclo ovárico y en la vida del óvulo y el espermatozoide. Consiste en evitar tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer para evitar la reproducción.	Calendario	75 %
	Moco cervical (Billings)	75 %
	Temperatura basal	75 %
	Combinado: moco, calendario y temperatura	75 %
De interrupción. Consiste en interrumpir el contacto sexual retirando el pene de la vagina para eyacular fuera de ésta.	Retiro o coito interrumpido	73 %

* Secretaría de Salud. Tabla adaptada a partir de los datos de uso típico publicados en: OMS, Criterios Médicos de Elegibilidad de Métodos Anticonceptivos, tercera edición, 2005.

2.3 Transformaciones y retos de la sexualidad en las nuevas generaciones

Parto de mis ideas y experiencia

¿Qué cambios en el comportamiento sexual muestran las nuevas generaciones?

¿Cómo ha contribuido la escuela en esos cambios?

¿Cómo puede contribuir la escuela para disminuir los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual y los casos de VIH/SIDA?

En cuanto a las transformaciones que han experimentado las y los mexicanos, hay que reconocer que en las últimas décadas han ocurrido cambios sustanciales en algunos comportamientos sexuales y reproductivos:

1. Históricamente hubo una tendencia al incremento de la edad a la primera relación sexual; en la generación de los cincuentas el 57.7 por ciento tuvo su primera relación sexual antes de los 19 años y, en la generación de los ochentas, el 50.8 por ciento se inició antes de esa edad.
2. En la última década se está reduciendo la edad al inicio de la vida sexual, pasó de 17.2 a 15.8 años en mujeres entre 15 y 19 años de edad, de las cuales casi el 40 por ciento no están unidas ni casadas.
3. La fecundidad adolescente (madres de 15 a 19 años) se ha reducido, en cincuenta años pasó de 145 nacimientos por cada mil mujeres, a 61 nacimientos en el año 2000.
4. El uso de anticonceptivos se incrementó drásticamente, mientras que en los sesentas 1 de cada 16 mujeres de 16 a 19 años usó anticonceptivos en su primera relación sexual, 1 de cada cinco lo hizo dos décadas

después².

Diversos factores explican estos cambios, entre los principales se ha documentado la escolaridad y el lugar de residencia, se trata de un fenómeno vinculado a la modernidad y al alargamiento de la adolescencia. Las mujeres con más de 10 años de escolaridad tienen cuatro veces menos probabilidad de haberse iniciado sexualmente antes de los 19 años que las que tienen menos de cuatro años de escolaridad. Hay también importantes diferencias regionales y culturales, en los estados del sureste (Chiapas, Oaxaca y Guerrero) el inicio es más temprano que en los del norte y del centro norte (las tasas de edad más tardía son Sonora, Tamaulipas, San Luis Potosí, Guanajuato y Puebla).

El acceso a los anticonceptivos y a la educación sexual integral ha contribuido también a esos cambios. Observe la siguiente tabla.

Porcentaje de estudiantes según principales medios donde obtuvieron información sobre ANTICONCEPCIÓN

MEDIO	HOMBRES	MUJERES
Profesores	58.7	59.5
Libros, folletos	31.0	35.9
Personal de Salud	34.0	39.1
Médico particular	26.5	27.5
Madre	20.6	33.4
Radio y TV	21.3	17.8
Padre	26.2	14.4
Amigos	11.7	10.2

* CRIM-UNAM. 2005. Encuesta de salud reproductiva de los estudiantes de educación secundaria y media superior: Chiapas, Guanajuato, Guerrero, Puebla y San Luis Potosí.

² Carlos Welti, "Inicio de la vida sexual y reproductiva" en La Salud Reproductiva en México, SS/Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM, México, 2007.

Rodríguez R., Gabriela. *Guía de actividades, módulo III. Diplomado Formación Cívica y Ética*. 13 octubre – 16 noviembre 2008, México: Dirección General de Formación Continua de Maestros en Servicio, SEP, Nexos.

Una constante observada en las encuestas es que la escuela ha sido la principal fuente de información sobre anticoncepción e infecciones de transmisión sexual entre adolescentes; las madres de familia son otra fuente crucial, sobretodo para las hijas, y más recientemente han venido cobrando importancia los libros y el sector salud. Como se registra en el cuadro de arriba los profesores siguen siendo la fuente donde más obtuvieron información sobre anticonceptivos las y los estudiantes de educación secundaria.

La sexualidad comprende nociones de diferentes disciplinas, lo cual hace muy complejo su dominio. La diversificación de profesionales en la educación sexual es un elemento que ha venido contribuyendo a cubrir diferentes abordajes, sin embargo sigue siendo complicado garantizar calidad en la formación de docentes cubriendo todas las competencias, así como lograr la integración de conocimientos y habilidades en los estudiantes.

Porcentaje de persona que impartió la última clase de educación sexual en la escuela

Maestro	Médico	Orientador o Psicólogo	Enfermera	Trabajadora Social
62.3%	19.3%	17.2%	7.7%	4.0%

* CRIM-UNAM. 2005. Encuesta de salud reproductiva de los estudiantes de educación secundaria y media superior: Chiapas, Guanajuato, Guerrero, Puebla y San Luis Potosí

Los logros más evidentes se observan en el conocimiento y el comportamiento preventivo, en la actualidad casi 80 por ciento de adolescentes conocen el condón y las pastillas anticonceptivas, una tercera parte conoce la anticoncepción de emergencia y más del 90 por ciento sabe que el condón es una doble protección, contra embarazos e infecciones sexuales. Mientras que en 1995 solamente un 11.3 % de las adolescentes usó un anticonceptivo en su primer encuentro sexual, en el año 2003 el 34.5 % lo hizo. Y más allá de la primera relación sexual, cerca de la mitad de adolescentes utilizan anticonceptivos, principalmente el condón,

aunque no lo utilizan siempre, lo cual disminuye los efectos preventivos.

Porcentaje de mujeres (15 a 19 años) que utilizaron algún anticonceptivo en su primera relación sexual

1995	2000	2003
11.3%	19.4%	34.5%

FUENTE: CONAPO, ENAPLAF 1995, Encuesta Nacional de Planificación Familiar 1995.

SSA/INSP, ENSA 2000, Encuesta Nacional de Salud 2000.

SSA, ENSAR, Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003.

Entre las limitaciones actuales se ha encontrado que persiste el desconocimiento de los días fértiles del ciclo menstrual en los estudiantes y que se confunden los efectos preventivos de los anticonceptivos con los del condón, lo cual puede llevarles a comportamientos de riesgo. Además se registra un importante retroceso en el uso de anticonceptivos entre adolescentes que pasó del 45% al 39% del 2003 al 2006, lo cual se atribuye a falta de abasto en los centros de salud y a la disminución de campañas informativas enfocadas a esa población.

Muchos embarazos de adolescentes son deseados, pero actualmente más de la mitad no lo son. Las razones para no utilizar anticonceptivos que identifican las propias adolescentes embarazadas se registran en el siguiente cuadro.

¿Por qué NO usaron Anticonceptivos?

Porque los desconocían	24.6%
Por falta de planeación	14.3%
Por alguna otra razón	15%
TOTAL	55% EMBARAZOS NO DESEADOS

* Catherine Menkes y Leticia Suárez, El embarazo adolescente ¿es deseado? ,

Presentación del CRIM/UNAM, México 2007

La maternidad temprana no sólo tiene que ver con el conocimiento de los

Rodríguez R., Gabriela. *Guía de actividades, módulo III. Diplomado Formación Cívica y Ética*. 13 octubre – 16 noviembre 2008, México: Dirección General de Formación Continua de Maestros en Servicio, SEP, Nexos.

anticonceptivos sino que es un fenómeno multifactorial. Actualmente los nacimientos de madres adolescentes (de 15 a 19 años) representan el 15 por ciento del total de nacimientos anuales, alrededor de 300,000. Se trata de un rezago social, toda vez que ocurre entre quienes tienen menos opciones de vida y viven en situaciones más precarias, además el embarazo temprano suele limitar las oportunidades de desarrollo de la mujer por lo cual se considera un mecanismo de reproducción de la pobreza.

**Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años
que han estado embarazadas por estrato socioeconómico***

ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO
5.1%	8.1%	14.7%	21.0%

*SSA, ENSAR 2003, Encuesta Nacional de Salud Reproductiva

Los embarazos deseados ocurren principalmente entre mujeres unidas o casadas, muchas de las cuales ya no asisten a la escuela, en tanto que la mayoría de los embarazos no deseados ocurren entre adolescentes solteras (72.8%), las que viven con sus padres (71.5%) o las que estaban estudiando al momento de embarazarse (82.1%). Frente al primer embarazo no deseado, más del 90 por ciento dio a luz en el año 2003 y un 5.6 por ciento lo abortó.

La aceptación de embarazos no deseados probablemente se relacione con las creencias religiosas, aunque las estadísticas muestran que muchas de las prácticas sexuales de las nuevas generaciones se han secularizado, es decir, están poco influenciadas por las creencias religiosas.

Tarea: Anticoncepción y prevención de embarazo no deseado/no planeado

El valor de esta tarea se medirá por la creatividad de las actividades propuestas en la medida que vayan más allá de la información, consideren las barreras culturales y económicas analizadas previamente, tomen en cuenta los programas que han demostrado eficacia en reducir embarazos, así como el papel que la escuela o los agentes educativos pueden realizar para incidir en el embarazo no deseado.

De acuerdo con el historiador Jeffrey Weeks la secularización del sexo es la distancia progresiva entre vida sexual y valores religiosos, que ocurre aún entre creyentes. Una encuesta del 2005 muestra con indicadores duros de qué manera la actual juventud ha secularizado su sexualidad.

Lecturas básicas

Rodríguez, Gabriela.
Embarazo no deseado.

**La secularización del sexo
Jóvenes mexicanos (2005)**

Católicos	84%
Practicantes	45 %
Creer en la Virgen de Guadalupe	89 %
Creer en el pecado	78 %
La religión no influye en su sexualidad	75.2 %
Usan condón	53.2 %
La iglesia es su fuente de información sexual	1 %

Fuente: Encuesta Juventud 2005, INEGI/ Instituto Mexicano de la Juventud.

3. Derechos Sexuales de adolescentes.

Arranco desde mis ideas y experiencia

¿Por qué es importante conocer los Derechos Humanos?

¿Cuál es la diferencia entre las Declaraciones Internacionales y los Tratados internacionales?

¿Cuáles son las principales instituciones y mecanismos internacionales de protección de los Derechos Humanos?

Alicia Mesa y colaboradores nos introducen al caso

Rodríguez R., Gabriela. *Guía de actividades, módulo III. Diplomado Formación Continua* octubre – 16 noviembre 2008, México: Dirección General de Formación Continua Servicio, SEP, Nexos.

Lecturas básicas

Mesa, Alicia et al.
Marco internacional y nacional de los derechos sexuales de adolescentes

particular de los derechos sexuales de adolescentes. Es un hecho que la cultura de los Derechos Humanos es muy incipiente en nuestro país pues las personas no sabemos cuáles son nuestros derechos, no estamos acostumbradas a estudiar las normas jurídicas y desconocemos las leyes o tratados que los protegen.

En las instituciones sociales, de salud o educativas apenas empiezan los programas que buscan promover y difundir a toda la población el conocimiento y ejercicio de los derechos humanos.

Ya han estudiado en el módulo dos la universalidad de los derechos humanos así como su carácter irrenunciable. Ambas características enfatizan la importancia de que estos derechos se respeten a todas las personas, sin distinción. Sin embargo son frecuentes las violaciones a los mismos. En el campo de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes, se desconoce y se violentan mucho los derechos a la información, a la educación sexual o a los servicios de salud sexual y reproductiva, a veces por desconocimiento, pero también por subestimar su capacidad de decisión ya sea por ser menores de edad, por ser mujeres, por ser solteros, por creencias religiosas o por ser indígenas.

Educadoras, maestras y profesores, médicos, trabajadoras sociales y psicólogos del sector educativo y de salud Hay son también sujetos de derecho, por lo que tienen derecho a ser capacitados para el trabajo y a ser informados sobre sus derechos humanos, a conocer sobre los tratados, leyes y reglamentos institucionales que los protegen, así como sobre los derechos humanos que tienen los diversos grupos de población que atienden. Considerando esta situación, estamos muy lejos de exigir y saber ejercer los derechos humanos, y no sabemos cuándo no se están respetando ni a dónde recurrir cuando se han violentado.

Con el objetivo de avanzar en una cultura de respeto a los derechos sexuales y reproductivos, en este módulo se analizan los principales tratados y leyes que protegen los derechos sexuales de niñas, niños y adolescentes.

Sabemos que los derechos humanos son una construcción histórica, pues han sido elaborados por los seres humanos después de movilizaciones políticas y conflictos sociales en las que se ha exigido la recapitulación y el establecimiento de acuerdos. En el siglo XX la Organización de las Naciones Unidas (ONU) fue el principal espacio de construcción de los Derechos Humanos, así como la Organización de los Estados Americanos (OEA) en nuestro continente.

En estos y en otros organismos internacionales se elaboran documentos declarativos y normativos sobre el respeto a los derechos humanos, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, elaborada y firmada en 1948.


Los tratados internacionales son la principal fuente donde podemos encontrar la descripción de nuestros derechos. Pero no todos los documentos internacionales tienen las mismas características. Existe una diferencia sustancial entre un Tratado Internacional y una Declaración. Los primeros, también llamados Pactos, Convenios o Convenciones pasan a ser parte de la legislación interna cuando son ratificados por los Estados y se hacen obligatorios jurídicamente o vinculantes.


Cada Estado decide de manera libre y soberana si acepta o no las obligaciones internacionales legales establecidas en algún tratado. Deben establecerse mecanismos formales y comités para la vigilancia de su cumplimiento. También pueden elaborarse Protocolos Facultativos que establezcan mecanismos específicos para la interposición de quejas, con lo cual se hacen más exigibles.

Cuando hay nuevos temas de preocupación internacional la ONU convoca a

Rodríguez R., Gabriela. *Guía de actividades, módulo III. Diplomado Formación Cívica y Ética*. 13 octubre – 16 noviembre 2008, México: Dirección General de Formación Continua de Maestros en Servicio, SEP, Nexos. 56

Conferencias Mundiales con la finalidad de crear directrices sobre las acciones a emprender entre los Estados miembros, las agencias especializadas y las organizaciones internacionales y de la sociedad civil. Las Conferencias son el producto de un proceso desde el ámbito local hasta el internacional y uno de sus principales resultados es la elaboración de Declaraciones y la formulación de Plataformas o Planes de Acción. Las declaraciones y programas de acción tienen obligatoriedad moral, suelen ser contenidos orientadores de suma importancia para determinar el sentido de los derechos humanos, en muchas ocasiones son base para elaborar programas gubernamentales, pero en los Estados queda la decisión de incluirlos en su marco jurídico interno y además pueden ser el punto de partida para elaborar un Pacto o Convenio.

Tratado, Pacto, Convenio o Convención  Obligación Jurídica

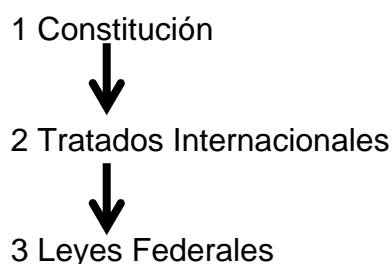
Conferencia, Declaración, Plan de Acción  Obligación Moral

EJEMPLO:

1967	Declaración para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (DEDAW, por sus siglas en inglés)
1979	Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés)
1981	Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer
2001	México firma el Protocolo Facultativo de la CEDAW.

Es necesario entender los complejos procesos de construcción y entrada en vigor de un tratado o declaración emitidos en convenciones y conferencias internacionales, analizar el significado de su ratificación por parte de los Estados, comprender los mecanismos de ratificación que hay que atravesar para que pasen a ser obligatorios en el marco jurídico nacional. En México, los tratados deberán ser aprobados y ratificados por el Senado y deben estar acordes con la

Constitución. Los tratados son obligatorios en el territorio nacional después de ser publicados en el Diario Oficial de la Federación. El proceso de ratificación de los tratados es regulado por el artículo 76 y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley sobre la Celebración de Tratados. Los tratados internacionales están por encima de las Leyes Federales y en un segundo plano respecto de la Constitución. De esta manera los compromisos internacionales son asumidos por el Estado Mexicano en su conjunto y comprometen a todas las autoridades frente a la comunidad internacional. La Jerarquía quedó así:



Los derechos sexuales y reproductivos (DSR) de adolescentes y jóvenes han sido temas de preocupación mundial muy reciente, organizaciones civiles y líderes políticos han sido sustanciales para llevar estos nuevos temas al campo del Derecho Internacional. La sexualidad se considera parte de los derechos humanos porque se reconoce que es una necesidad inalienable a todo ser humano. La sexualidad acompaña al ser humano desde que nace y hasta que muere, tal como necesitamos el agua y el alimento, todos y todas necesitamos satisfacer nuestros deseos sexuales.

Sin embargo el término “Derechos Sexuales” es reciente en el lenguaje de las Naciones Unidas. En principio se incorpora dentro del concepto de Salud Reproductiva, y poco a poco ha ido separándose al tomar en cuenta que la sexualidad va más allá de los fines reproductivos. Así que hay que tomar en cuenta que el contenido de los derechos sexuales está en proceso de

construcción, pero que sin embargo podemos encontrar sustento obligatorio a la defensa de estos derechos en las convenciones dedicadas a los derechos de la mujer y del niño, y con mucha más precisión en las conferencias internacionales y en los comités de seguimiento de algunas convenciones

La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo realizada en El Cairo en el año de 1994 (CIPD) introdujo por primera vez el concepto de Salud Reproductiva. Se trata de un concepto que permitió superar el enfoque demografista de las anteriores políticas mundiales de población para centrarse más en la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, en la prevención a adolescentes y jóvenes y en la equidad de género. En el siguiente año, se incorpora por primera vez el término “Derechos Sexuales” en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer realizada en Pekín en 1995 (CCMM).

<p>Conferencia Internacional de Población y Desarrollo. El Cairo, 1994.</p>	<p>CIPD: Salud Reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedad o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y servicios de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permiten los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos”.</p>
<p>Cuarta Conferencia</p>	<p>CMM, Art 96: “Los derechos sexuales son los derechos de</p>

Mundial sobre la Mujer. Pekín, 1995.	las personas a tener control y decidir libre y responsablemente en asuntos relacionados a su sexualidad, incluyendo la salud sexual y reproductiva, libres de coerción, discriminación y violencia. Equidad en las relaciones entre hombres y mujeres en asuntos asociados a las relaciones incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual”.
--------------------------------------	--

La extensión de los derechos sexuales y reproductivos a los adolescentes y jóvenes debe reconocerse de principio, toda vez que, de acuerdo a la Convención de los Derechos del Niño, se considera un acto de discriminación por edad el excluir a los menores de los mismos derechos humanos que los demás. En México fue apenas en el año 2001 cuando se garantizó en la constitución la no discriminación por edad. Ahora es parte de las garantías individuales del propio primer artículo de nuestra Carta Magna.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 1º: “Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, <u>la edad</u> , las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”
---	---

Aunque este mandamiento constitucional nos permite basar la exigibilidad de todos los derechos humanos para los menores de edad, hay todavía un largo camino que recorrer. Ha habido necesidad de desarrollar un

Rodríguez R., Gabriela. *Guía de actividades, módulo III. Diplomado Formación* octubre – 16 noviembre 2008, México: Dirección General de Formación Continua del Servicio, SEP, Nexos.

Tarea: El Derecho a la Educación Sexual

Explicar los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, así como el marco normativo de la educación sexual en México.

conjunto de instrumentos internacionales y nacionales para precisar el campo de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes. El campo incluye un gran espectro de contenidos: la libertad de pensamiento, conciencia y religión, el derecho a la igualdad y a la no discriminación, el derecho a la integridad corporal y a una vida sin violencia sexual, el derecho a la libertad de opinión y expresión sexual, el derecho a la vida privada, el derecho a la información sobre sexualidad, a la educación sexual, a la salud sexual y reproductiva, a una vida digna y a beneficiarse del progreso científico.

4. - RIESGOS PARA LA SALUD DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Para reflexionar y responder

Usted cómo agente educativo ¿Qué barreras tiene y cuáles ha podido superar para hacerse revisiones médicas rutinarias de sus órganos sexuales?

¿Qué puede hacer para reforzar la relación de la escuela secundaria con el centro de salud más cercano?

¿Cuáles son los principales riesgos que enfrentan niñas, niños y adolescentes en cuanto al cuidado de su salud?

¿Qué regulaciones y prohibiciones para estudiantes y maestros en relación al consumo de tabaco en su plantel escolar?

¿Qué ideas se le ocurren para hacer exigible esas regulaciones?

¿Qué trastornos alimenticios se pueden atenuar desde la escuela?

4.1 Prevención de Infecciones de transmisión sexual (ITS)

La OMS estima que 900,000 personas se infectan a diario y se registran 340 millones de casos nuevos de ITS cada año en el mundo, con una proporción mayor entre personas entre los 15 y 49 años, observándose un ligero predominio entre los hombres debido probablemente a un aumento de relaciones sexuales sin protección y con múltiples parejas y además, a que en las mujeres muchos de estos padecimientos cursan sin síntomas. La gente joven es particularmente vulnerable al VIH, el 50 por ciento de los casos nuevos son de jóvenes entre 15 y 24 años de edad, de 5 a 6 mil jóvenes se infectan cada día, la mayoría de países en desarrollo.

El contenido de este apartado será utilizado en el Módulo V para la realización de un Plan de asesoría académica a las escuelas

El comportamiento en la República Mexicana en los últimos años presenta dos vertientes: disminución de las ITS clásicas (sífilis, gonorrea) e incremento de la tricomoniasis y de nuevas enfermedades como el herpes genital, Virus de la Inmunodeficiencia Humana VIH/SIDA y Virus del Papiloma Humano (VPH). Este último padecimiento cobra importancia decisiva en las actividades preventivas, toda vez que de no detectarse y controlarse en las primeras etapas, en algunos casos puede ser antecedente de cáncer cérvico uterino.

México 2003

Padecimiento	Casos
Sífilis adquirida	1975
Gonorrea	1626
Herpes genital	2691
Tricomoniasis	183 157
VPH	16 848
VIH	4 597

Fuente: Manual de Capacitadores en el Manejo Sindromático de las Infecciones de Transmisión Sexual. FHI/Impact/USAID-CENSIDA, México, 2004.

Como la mayoría de las ITS no tienen síntomas, es muy importante promover desde la escuela la promoción del auto cuidado de la salud sexual.

Medidas importantes para el cuidado de la salud sexual

MUJERES	HOMBRES
Lavar con agua y jabón los genitales.	Lavar con agua y jabón los genitales.
Anotar los días que dura la menstruación y las características del flujo vaginal.	Revisar los testículos, pene y escroto.
Cambiar las toallas sanitarias regularmente. Observar las secreciones vaginales.	
Usar ropa íntima de algodón, si es posible.	Usar ropa íntima de algodón, si es posible. Cuidar que la trusa no presione los genitales.
Explorar región genital por lo menos una vez al mes. Revisar si no hay cambios en color y forma.	Explorar los genitales por lo menos una vez al mes. Revisar si no hay cambios en color y forma.
Revisar una vez al mes, los senos para detectar alguna bolita o cambios en el pezón y la mama.	Hacerse la circuncisión.
Si se tienen relaciones sexuales hacer un Papanicolau cada año, utilizar el condón para protegerse de: embarazo no planeado, cáncer de útero, infecciones de transmisión sexual o el VIH-SIDA.	Si se tienen relaciones sexuales utilizar el condón para protegerse de: embarazo no planeado, cáncer de útero, infecciones de transmisión sexual o el VIH/SIDA.
Acudir al médico(a) cuando se presente alguna	Acudir al médico(a) cuando se presente alguna

MUJERES	HOMBRES
alteración.	alteración.

En cuanto a la epidemia del VIH/SIDA hoy se reconoce en América Latina la coexistencia de dos epidemias paralelas:

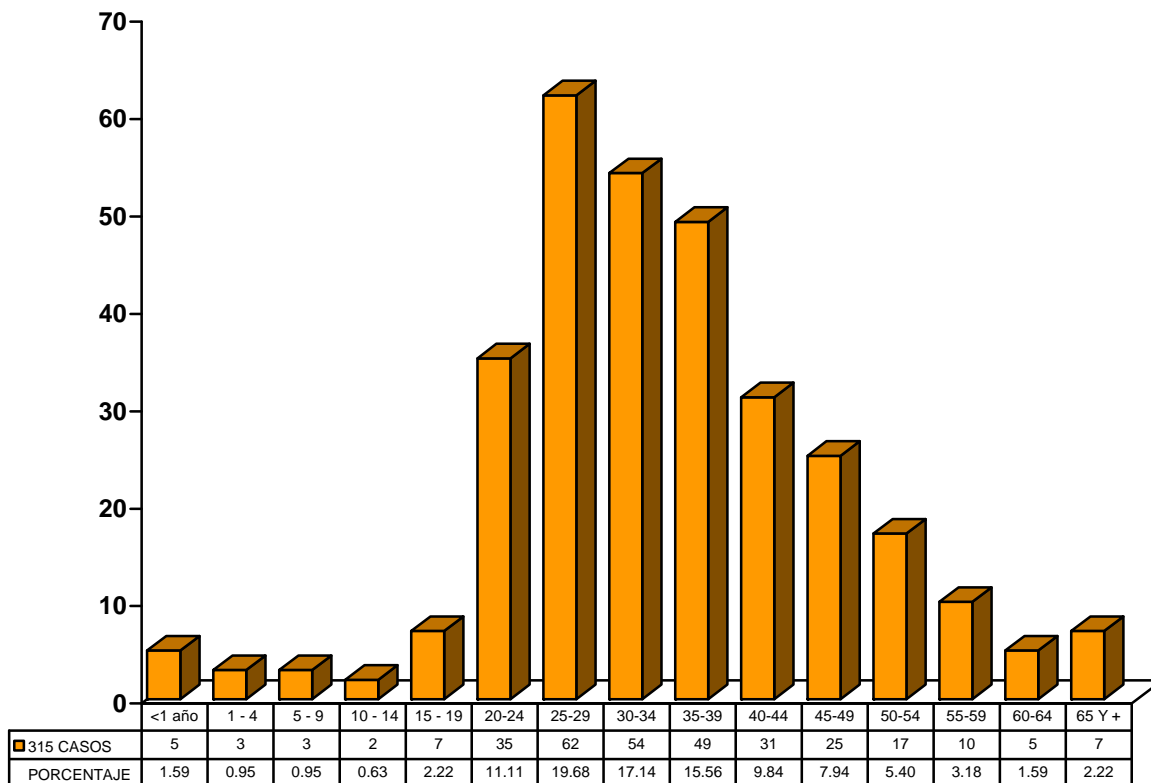
- 1) La de los Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), trabajadoras sexuales y usuarios de drogas intravenosas.
- 2) La de mujeres y jóvenes. En estos dos grupos está creciendo la proporción.

El porcentaje de quienes viven con VIH nos da una idea de las tendencias. Cerca del 35% son hombres que tienen sexo con otros hombres y el 32 % son mujeres y hombres heterosexuales. Los Estados con mayor prevalencia son Veracruz y el Estado de México. En el año 2007 se registraron 240 nuevos casos de SIDA en hombres (76.%) y 75 casos nuevos de mujeres (23.81%)³. Como se observa en la gráfica de abajo, la mayoría adquirieron la infección durante la juventud, además hay que considerar que la incubación del virus puede tomar de 8 a 10 años, la infección en muchas ocasiones comenzó desde la adolescencia.

³ Sistema de Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA, Secretaría de Salud, hasta 31 de diciembre 2007.

Rodríguez R., Gabriela. *Guía de actividades, módulo III. Diplomado Formación Cívica y Ética*. 13 octubre – 16 noviembre 2008, México: Dirección General de Formación Continua de Maestros en Servicio, SEP, Nexos.

CASOS NUEVOS DE SIDA POR GRUPO DE EDAD



*Sistema de Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA, SS, México, 2007.

Los esfuerzos de México en las últimas dos décadas han sido importantes, en especial las campañas de información a través de los profesores, el personal de salud y los medios electrónicos de comunicación. Pero hoy se reconoce que una de las medidas más eficaces para controlar la epidemia del VIH/SIDA es la educación sexual.

Un estudio reciente realizado en cinco estados del país demostró que de acuerdo a lo reportado por estudiantes de secundaria, los profesores y las maestras son el agente de información más importante en el tema del VIH/SIDA.

ITS y VIH

Porcentaje de estudiantes según principales medios donde obtuvieron información sobre ITS

MEDIO	HOMBRES	MUJERES
Profesores	67.3	70.3
Libros, folletos	35.8	38.4
Personal de Salud	31.0	34.4
Médico particular	25.2	26.1
Madre	19.1	30.4
Radio y TV	20.6	17.8
Padre	23.6	14.5
Amigos	13.0	11.4

* CRIM-UNAM. 2005. Encuesta de salud reproductiva de los estudiantes de educación secundaria y media superior: Chiapas, Guanajuato, Guerrero, Puebla y San Luis Potosí

Como se observa en la gráfica, se está registrando también un creciente papel del sector salud como agente de información de los y las adolescentes y también de los medios electrónicos de comunicación (radio y TV), aunque considerando la potencia de estos últimos, todavía podemos valorar como muy limitado el compromiso de esos medios con la prevención de la salud sexual.

La eficacia del condón para prevenir el VIH/SIDA se ha demostrado en infinidad de estudios científicos, uno de los más conocidos mundialmente es el de la campaña de uso del condón en Tailandia “Si no hay condón no hay sexo”, enfocada al uso del condón entre los y las trabajadoras sexuales de ese país. Dicha campaña logró en tres años, de 1989 a 1992, incrementar el uso del condón del 14% al 92% y reducir la incidencia de ITS de 400,000 a 15,000 por año⁴.

Sabemos del aumento del uso del condón en los últimos 10 años entre los adolescentes y jóvenes mexicanos, actualmente más del 50 por ciento usa

⁴ Wiwat Rojanapithayakorn, The 100 % Condom Use Programme in Asia. *Reproductive Health Matters* 2006; 14 (28): 41-52

condón, pero es un hecho que no lo usa siempre, lo cual es una de las razones de la incidencia de ITS y de VIH. Además de hacerles saber a los y las adolescentes la importancia de utilizar siempre el condón, hay que hablarles de la forma de usarlo adecuadamente, y qué medidas tomar para mejorar la salud sexual.

Un reciente compromiso muy relevante para la política del país fue firmado el 1º de agosto del 2008 en el marco de la XVII Conferencia Internacional de SIDA de la Ciudad de México. Durante este encuentro se dieron cita 17 Ministros de Salud y 12 de Educación de América Latina y El Caribe, así como viceministros de 33 países de la región.

La Secretaria de Educación Pública de México, llamó a sus contrapartes a dejar atrás los mitos y que se comprometan con decisiones y audacia porque la sociedad reclama respuestas urgentes y contundentes ante este flagelo. Resulta inaceptable que el 40 por ciento de las 200 mil personas contagiadas en México, no lo sepan y consideró fundamental impulsar una educación en que se promuevan la inclusión social y la tolerancia, para evitar las formas particulares de estigma y discriminación que sufren hoy miles de personas que viven con VIH/SIDA. La Declaración regional considera entre otras cosas:

1. La educación integral en sexualidad desde la infancia, favorece la adquisición gradual de la información y de los conocimientos necesarios para el desarrollo de las habilidades y de las actitudes apropiadas para vivir una vida plena y saludable, así como para reducir riesgos en materia de salud sexual y reproductiva.
2. La evidencia científica ha demostrado que la educación integral en sexualidad, que incluye medidas de prevención de VIH/ITS – como el uso del condón masculino y femenino en forma correcta y consistente, el acceso a las pruebas de detección y al tratamiento integral de ITS, y la disminución en el número de parejas sexuales – no acelera el inicio de

actividad sexual, ni la frecuencia de las relaciones.

Con base en lo anterior, se acordó

1. Implementar y/o fortalecer estrategias intersectoriales de educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual, que incluya la prevención del VIH e ITS y en las que se complementen los esfuerzos que en el ámbito de sus respectivas responsabilidades y atribuciones se lleven a cabo. Para que estos esfuerzos sean sustentables y sostenibles, se fortalecerá la cooperación entre ambos sectores mediante mecanismos formales de planificación, monitoreo, evaluación y seguimiento de las acciones conjuntas, así como mediante la vinculación con otros sectores.
2. La educación integral en sexualidad tendrá una amplia perspectiva basada en los derechos humanos y en el respeto a los valores de una sociedad plural y democrática en la que las familias y las comunidades se desarrollan plenamente. Ésta educación incluirá aspectos éticos, biológicos, emocionales, sociales, culturales y de género, así como temas referentes a la diversidad de orientaciones e identidades sexuales conforme al marco legal de cada país, para así generar el respeto a las diferencias, el rechazo a toda forma de discriminación y para promover entre los jóvenes la toma de decisiones responsables e informadas con relación al inicio de sus relaciones sexuales.”

4.2 Prevención de adicciones

Para reflexionar y responder

¿Qué tan común es el consumo de marihuana en la comunidad a la que pertenecen sus estudiantes?

¿Qué argumentos utilizaría para hacer desistir a un estudiante de probar la

marihuana?

Indague cuál es el nombre que le dan los estudiantes de su zona a:

- 1) la marihuana
- 2) los solventes
- 3) la cocaína
- 4) los narcóticos

Además de la salud sexual y reproductiva, la escuela básica en México tiene la responsabilidad de promover la salud integral del estudiantado, la cual se atiende desde varias asignaturas y programas de apoyo curricular. En Formación Cívica y Ética, la principal preocupación radica en propiciar que el alumnado se asuma como sujeto del derecho a la protección de la salud. El Estado y las familias son corresponsables para asegurar que niñas, niños y adolescentes en México tengan satisfecho este derecho. Asimismo, en Formación Cívica y Ética se promueve la conciencia del autocuidado y de la posibilidad de optar por estilos de vida sanos.

En la infancia y en la adolescencia se enfrentan diversos riesgos de salud y de integridad física y psicológica, como el consumo de drogas, los trastornos alimenticios, las ITS, la violencia de género, el abuso y la intimidación, entre otros aspectos. La escuela puede proporcionar al alumnado algunas herramientas para hacer frente a estos riesgos, prevenirlos o resolverlos, con la ayuda de las familias y de las instituciones de la sociedad.

Para abordar estos contenidos y definir algunas estrategias de intervención en las escuelas, se propone la lectura de dos textos incluidos en las lecturas básicas.

El documento de Ricardo Sala y G Rodríguez “Con las drogas no se juega” nos introduce la información básica que es

Lecturas básicas

Salas, Ricardo y Rodríguez Gabriela.
Con las drogas no se juega.

necesario conocer, a fin evitar su consumo y prevenir riesgos.

Comprender las consecuencias del uso y abuso de sustancias puede ayudar a evitar daños y accidentes que pueden ser fatales. Además la información podría contribuir para que algunas personas eviten ser atrapadas en la adicción o dependencia a las drogas, y hasta evitarles accidentes fatales. Los accidentes por sobredosis mortales se producen porque se desconoce la potencia de las drogas que se consumen o el efecto de combinarlas con otras. Muchos de los adictos y farmacodependientes comenzaron el consumo cuando eran muy jóvenes, porque a menor edad hay más riesgo.

De acuerdo con Ricardo Sala, las medidas más efectivas para evitar las adicciones son:

1. Evitar su consumo
2. Valorar la salud personal y el autocuidado. Saber que no es necesario meterte nada para sentirte bien
3. Contar con información detallada con bases científicas sólidas
4. Conocer las consecuencias físicas, psicológicas, sociales y legales del consumo de drogas
5. Aconsejar el uso moderado entre las personas adultas que las consumen o tienen interés por experimentar
6. Enfocarse en la seguridad a través del conocimiento y la responsabilidad personal

En México el consumo de drogas está aumentando y es mayor entre los hombres, pero en los últimos años su uso creció a mayor velocidad en la población femenina, sobretodo entre adolescentes y jóvenes. En promedio, hay una mujer que consume drogas por cada cinco hombres, pero en el caso del tabaco es igual en los dos sexos. La sustancia de mayor preferencia es el alcohol, una tercera

parte de la población nacional bebe regularmente alcohol, diez por ciento de los cuales son mujeres⁵. Más del trece por ciento fuma regularmente tabaco, le sigue la marihuana y después la cocaína, el consumo de ésta última se duplicó en seis años, luego vienen los solventes, la metanfetamina (que es un estimulante mayor), los alucinógenos y la heroína (un depresor o narcótico)⁶.

El mayor consumo de drogas por parte de los hombres se ha relacionado con la presión cultural que equivocadamente valora con mayor hombría o masculinidad a quienes enfrentan riesgos, son fuertes y aguantan mucho. A ser hombres y a ser mujeres se aprende en la casa, en la escuela, en la calle y en los medios, el ambiente en que crecemos marca diferencias y ofrece oportunidades distintas: se nos dice que ellos deben ser arriesgados, valientes y fuertes; que ellas, maternales, generosas y aguantadoras. Hoy existe mayor igualdad de género, lo cual es un avance importante, sin embargo esto empieza a generar confusiones. Muchos jóvenes se pueden sentir inseguros sobre “lo que significa ser un hombre”, sobretodo frente a mujeres que reclaman igualdad de derechos. Buscar seguridad puede llevarlos consumir drogas para demostrar su identidad masculina. Atrapados a veces en la sensación de que “no son suficientemente hombres” suponen que mediante conductas de riesgo pueden reafirmar su masculinidad. Ese riesgo puede ser experimentar o abusar de las drogas.

Por otro lado, el aumento en el consumo de drogas en mujeres se relaciona con el nuevo papel que vienen asumiendo las mujeres, que las lleva a rechazar el papel tradicional y les abre oportunidades para experimentar cosas sin sentirse menos femeninas por hacerlo. Las personas del sexo femenino se intoxican más rápido con alcohol que los hombres, porque cuentan con más grasa corporal y ello impide

⁵ Luis Alfonso Berruecos Villalobos, “Panorámica actual de la investigación social y cultural sobre el consumo del alcohol y el alcoholismo en México.” <http://www.q4q.nl/alcohol/mexicoalcoholsp.htm>

⁶ Encuesta Nacional de Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría. México, 2008.

que el alcohol se pueda diluir, además, sus niveles hormonales y la menor proporción de agua en el cuerpo producen más altos niveles de intoxicación o envenenamiento con menores dosis de alcohol. También el peso y la estatura, la hora a la que se comió y el tipo de bebida modifican el grado y la velocidad de intoxicación.

No es lo mismo la adicción y la dependencia a una droga. La adicción es el impulso o las ganas descontroladas de buscar y consumir una droga psicoactiva. La adicción comienza cuando la persona cree necesitar la droga para sentirse bien, aunque en realidad se sentiría mejor sin ella. La dependencia es cuando el organismo se ha acostumbrado al consumo de alguna droga. Si la droga falta, la persona con dependencia se va sentir mal: como si se le estuviera terminando el combustible, al no tener la sustancia puede llegar a morir por una convulsión.

Un conocimiento sustancial es saber que las drogas más peligrosas son las depresivas y las narcóticas, como el opio (y sus derivados la morfina y la heroína), porque ocasionan fuerte dependencia. Los estimulantes como el tabaco, la cocaína y las anfetaminas son muy adictivos. Los solventes son altamente tóxicos para el organismo. Pero las drogas que ocasionan más enfermedades y muertes en México son, por mucho, el alcohol y el tabaco. En cambio, la cafeína es la droga con menos efectos físicos y psicológicos, los bebedores moderados de té o café probablemente no tienen que preocuparse por su salud, con tal de que otros hábitos sean también moderados.

Tal como afirma Ricardo Sala en el documento básico de este módulo, la mejor manera de no perder control frente al alcohol es conocer sus usos y efectos.

El alcohol es una droga de uso social común en reuniones de adultos

Algunas personas beben en forma moderada para relajarse y volverse más platicadoras

Muchas personas, principalmente los hombres, encuentran que es la única manera de expresar sus emociones

En ocasiones la persona que abusó del alcohol dice cosas de las que luego se arrepiente

En otras ocasiones se queda dormida

El alcohol tiene calorías, quien consume puede subir de peso

Los efectos son mayores en personas que no acostumbran beber

Los efectos son mayores en las mujeres y en personas de menor peso

Otros efectos psicoactivos y tóxicos:

El abuso de alcohol entorpece el control muscular, hace lentos los reflejos, y dificulta el habla y la vista

Produce mareo, náusea y vómito

Cuando se ha bebido mucho o por mucho tiempo, puede haber consecuencias graves, al no tener la sustancia se puede llegar a morir por una convulsión. desmayos, convulsiones e incluso la muerte.

Quienes beben en exceso a menudo se comportan en formas vergonzosas, necias y violentas, y comienzan pleitos con facilidad. Al día siguiente, muchos borrachos pierden la memoria de lo que sucedió

Algunos borrachos tienen relaciones sexuales sin protección, facilitando el contagio de enfermedades y los embarazos no deseados

Después de una “noche de copas” muchas personas padecen los efectos de la resaca: sed, dolor de cabeza, malestar estomacal y mal humor.

La abstinencia del alcohol en personas muy dependientes ocasiona alucinaciones (delirium tremens) y la muerte

El alcohol daña al hígado, al corazón, al estómago y al cerebro
El alcohol daña al feto en mujeres embarazadas

Conocer los riesgos relacionados al consumo de alcohol es la mejor manera de prevenirlos:

El principal riesgo de una persona ebria que pierde el conocimiento es que se ahogue en su propio vómito
Evitar subirse al carro cuando el conductor ha bebido más de una o dos copas
Seguir reglas claras sobre el lugar, el momento y el número de copas que van a beber
Tener alimento en el estómago, beber lento (una copa por hora), intercalar copas con vasos de agua, y saber decir “no más”
Aprender a comunicar las emociones sin necesidad de tener que beber para expresarlas
Evitar pasar mucho tiempo con personas que insisten en beber
La combinación de alcohol con otras drogas puede ser mortal
Cuando se reconoce que hay un problema de alcoholismo, es más fácil encontrar ayuda

Otra droga de consumo social que tiene amplios efectos negativos en la salud es el tabaco, el cual ha aumentado significativamente en las escuelas. En el año del 2003 se realizó una Encuesta Mundial para el Personal de las Escuelas (EMPE), incluidos maestras, maestros, personal de salud y administrativo. Entre otros interesantes datos se encontró que 34.0% de los encuestados han fumado más de 100 cigarros en su vida. Entre los que actualmente fuman, sólo 6.8% lo hacen diario, y 15.2%, ocasionalmente. El 13.5% reconoció haber fumado estando en la escuela. Por otra parte, 14.9% ha recibido algún tipo de consejo por parte de la escuela para que deje de fumar. El consumo de otras formas de tabaco, exceptuando los cigarros, es muy bajo: sólo 3.15% refiere el uso ocasional y

1.20% hace uso diario.

Entre las y los adolescentes el alcohol y el tabaco son las drogas de mayor popularidad. En la actualidad once por ciento de adolescentes consume alcohol, y veinte por ciento de las y los estudiantes de secundaria son fumadores⁷

Tal como se señala en la lectura básica de este módulo, hay un conjunto de efectos tóxicos del tabaco.

Los principales efectos tóxicos del tabaco son:

Al inhalar tabaco se lleva a los pulmones nicotina y otras sustancias tóxicas, como el monóxido de carbono (igual al que sale del escape de los autos), alquitrán, amoniaco, cianuro, fenoles y metales

Estas sustancias pueden ocasionar cáncer de pulmón y de otros órganos y tejidos. Por ejemplo cáncer de boca, lengua, garganta, estómago, vejiga, páncreas, riñón, útero y mama

El abuso de tabaco ocasiona irritación y úlceras de estómago e intestinos

La presión sanguínea se eleva y las venas y arterias se dañan

A largo plazo aparece una tos seca y constante, la respiración se dificulta, y los pulmones se inflaman y deterioran, hasta causar enfisema pulmonar: la persona con esta enfermedad tiene que vivir conectada a un tanque de oxígeno el resto de su vida

El tabaco produce más muertes prevenibles en el mundo que cualquier otra droga

Todos estos efectos dañan también al futuro bebé de las mujeres que fuman estando embarazadas

Los efectos tóxicos del tabaco afectan también a quienes no fuman pero acompañan a los fumadores, es decir a los fumadores pasivos.

⁷ Simon Tavera Romero, Comentarios técnicos a los libros del maestro y alumno de formación cívica y ética. CONADIC, México 2008.

Además, la gente que fuma huele mal, tiene mal aliento y le salen manchas amarillas en los dedos y en los dientes. Los fumadores tienen un desempeño deportivo pobre y envejecen más rápido

La marihuana es la droga ilegal más usada en el mundo, y muchas veces quienes la consumen no han reparado en sus usos y efectos.

Usos y efectos de la marihuana:

- La marihuana se fuma y en ocasiones se come
- Combina efectos estimulantes y depresores
- Algunos adultos la consumen en dosis moderadas para relajarse durante una o dos horas
- La boca se seca, el corazón se acelera y el blanco del ojo se enrojece
- La memoria inmediata se afecta, y la persona olvida lo que ocurrió hace unos segundos
- El sentido del tiempo cambia, y cinco minutos pueden parecer una eternidad
- Algunas personas se vuelven más ocurrentes, conversadora y risueña, y puede parecer muy tonta
- En dosis medias o altas, puede producir cierto tipo de alucinaciones
- La experiencia varía de persona en persona de acuerdo a la dosis, el tipo de marihuana, el entorno y la personalidad del usuario

Entre los principales efectos tóxicos, la marihuana produce resequedad de la garganta, tos seca y constante, la respiración se dificulta, y los pulmones se inflaman y deterioran. También puede ocasionar confusión, miedo, pánico y paranoia. Entorpece los reflejos, dificulta el habla y la capacidad para concentrarse

Algunas personas que experimentan adicción a la marihuana pierden el interés por lograr retos personales, porque a largo plazo incrementa actitudes apáticas y antisociales, y algunos consumidores de marihuana descuidan su aspecto físico personal.

Lo más importante es saber prevenir los riesgos. La confusión y torpeza que produce la marihuana puede provocar accidentes. La marihuana mezclada con cualquier otra droga es más peligrosa. Las mujeres embarazadas no deben consumir drogas.

4.3 Trastornos alimenticios en la adolescencia.

Parto de mis ideas y experiencias

¿Cuáles son los factores de riesgo que podrían hacer vulnerables a sus alumnos de padecer algún trastorno alimenticio?

¿Cómo detectaría a un alumno que padece algún trastorno alimenticio?

En las escuelas de su zona de influencia ¿se promueve una sana alimentación manifiesta en los productos que los niños pueden comprar durante el recreo?

Los principales trastornos alimenticios en la adolescencia son la anorexia, la bulimia y la diabetes.

Anorexia

La anorexia se caracteriza por una pérdida de peso autoinducida por medio de la restricción alimentaria y el uso de laxantes y diuréticos, la provocación de vómitos o el exceso de actividad física. Es un trastorno que afecta mayormente a mujeres adolescentes, pero también a niñas, mujeres mayores y en menor frecuencia a los hombres. Las anoréxicas suelen sobrestimar tamaño de todo su cuerpo o partes

del mismo, lo que hace que se vean gordas aún estando manifiestamente delgadas. El miedo patológico a engordar guía un conjunto de rituales alimentarios. La edad de mayor incidencia de este trastorno está entre los 12 y 24 años.

Los síntomas más frecuentemente son la excesiva preocupación por la imagen, recurrir a mentiras y trampas relacionadas con la alimentación, el adelgazamiento (logrado a base de uso de laxantes, vómitos autoprovocados y ejercicio físico exagerado), la ausencia de menstruación, problemas digestivos (estreñimiento crónico y dolor abdominal), así como intolerancia al frío.

Para saber si alguien tiene anorexia un médico debe haber descartado alguna causa orgánica de la pérdida de peso y diagnosticar el trastorno. Los principales criterios para identificarla son: :

- Miedo intenso al aumento de peso o a ser obeso, incluso con peso inferior al normal.
- Rechazo a mantener el peso corporal por encima del mínimo normal para la edad y talla.
- Preocupación por las calorías, por la preparación de las comidas, y restricción progresiva de alimentos.
- Alteración de la imagen corporal y de la apreciación del peso, del tamaño y la forma del propio cuerpo. Decir que se "siente gorda", a pesar de tener un aspecto muy enflaquecido
- En las mujeres, ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos.

Bulimia.

En la bulimia la persona no evita la comida. Al contrario; come en grandes cantidades y luego se provoca el vómito. La bulimia afecta más a adolescentes y a mujeres jóvenes. Es un trastorno más difícil de detectar que la anorexia, ya que alguien con bulimia puede tener un peso normal o un poco más arriba del peso normal, pero además la falta de control alimenticio y el vómito suelen ser

comportamientos clandestinos que se ocultan a los demás.

Los principales criterios para reconocer la bulimia son:

- Ir al baño inmediatamente después de que terminar de comer, para provocarse el vómito.
- Comer mucho pero no aumentar de peso.
- Usar diuréticos y laxantes.
- Aislamiento de la gente.

Es muy frecuente que se den problemas de autoestima en quienes presentan anorexia y bulimia. Se trata de personas que no valoran muchas de sus cualidades o que se vencen ante las dificultades y frustraciones de la vida, centrandose en la imagen corporal, su prestigio y la seguridad personal. Conocer y profundizar sobre trastornos alimentarios, sobre la nutrición, el ejercicio y el peso corporal ayuda a prevenirse de este tipo de trastornos. Sin embargo, si no se tiene control sobre la alimentación es necesario buscar ayuda profesional de un médico, nutricionista y psicólogo.

Una actividad que se puede realizar desde la escuela es promover discusiones grupales para hacer un análisis crítico de la moda y los mensajes en los medios, los cuales han influido en valorar el bajo peso y ser muy delgada como base de la belleza y la atracción sexual.

Diabetes

La diabetes es una enfermedad en la cual los niveles de glucosa en la sangre están por encima de lo normal. La mayor parte de los alimentos que consumimos se transforman en glucosa, o azúcar, que es utilizada por el cuerpo para generar energía. El páncreas, un órgano que se encuentra cerca del estómago, produce una hormona llamada insulina para facilitar el transporte de la glucosa a las

células del organismo, pero cuando se sufre de diabetes, el organismo no produce suficiente insulina o no puede utilizar su propia insulina adecuadamente y esto causa que el azúcar se acumule en la sangre.

La diabetes puede producir complicaciones de salud graves tales como enfermedad cardíaca, ceguera, falla renal y amputaciones de las extremidades inferiores.

La aparición de la diabetes se relaciona con factores genéticos, ambientales y del sistema inmunológico. La diabetes puede manifestarse luego de una exposición a un “factor desencadenante ambiental”, como un virus no identificado, que estimula un ataque del sistema inmunitario a las células del páncreas, sobretodo en personas con una predisposición genética.

Las principales recomendaciones para la prevención de la diabetes son dos principales:

- Hacer ejercicio y actividad física en forma regular
- Evitar la obesidad, llevar una dieta bien balanceada y no consumir aquellos alimentos que contienen mucha azúcar.

Tarea de cierre

Establezca relaciones entre las competencias cívicas y éticas y la prevención de riesgos para la salud de niñas, niños y adolescentes. Esta articulación propicia la comprensión de la importancia de articular a la escuela con otros sectores sociales e institucionales, e identificar las acciones que rebasan el ámbito escolar y aquéllas en las cuales sí es factible lograr alguna influencia desde el aula. t

Esta tarea se revisará en el módulo transversal, pues servirá además para aplicar los principios de la asesoría académica a las escuelas.