

flora
tristán 
centro de la mujer peruana

SESIONES DE TUTORÍA

SOBRE

Educación sexual >>>> integral <<<<

MANUAL PARA
DOCENTES

VAYAMOS



SESIONES DE TUTORÍA

SOBRE

Educación sexual
>>>> **integral** <<<<

.....
**MANUAL PARA
DOCENTES**
.....

VAYAMOS

374.1/V32

Vargas, Lita

Sesiones de tutoría sobre Educación sexual integral: manual para docentes.

Lima: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, 2016.

72 pp.

CAPACITACIÓN / METODOLOGÍA / ADOLESCENTES / DERECHOS SEXUALES / DERECHOS REPRODUCTIVOS / ANTICONCEPCIÓN / EMBARAZO ADOLESCENTE / PATERNIDAD / SIDA / VIOLENCIA SEXUAL / DIVERSIDAD SEXUAL



© Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán
Parque Hernán Velarde 42, Lima 1
Teléfono: 51-1-433 2000 fax 4339500
E-mail: postmast@flora.org.pe
www.flora.org.pe

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2016-17005

ISBN: 978-612-4033-23-0

Consultora

Lita Vargas

Responsable del Programa Derechos Sexuales y Ciudadanía en Salud

Pilar Arce

Corrección de estilo

Gaby Cevalco

Diseño de carátula y de diagramación

Ymagino Publicidad S.A.C.

Impresión

Talleres gráficos de Ymagino Publicidad S.A.C.
Urb. Santa Elisa II Etapa Mz. E Lt. 8, Los Olivos, Lima, Lima

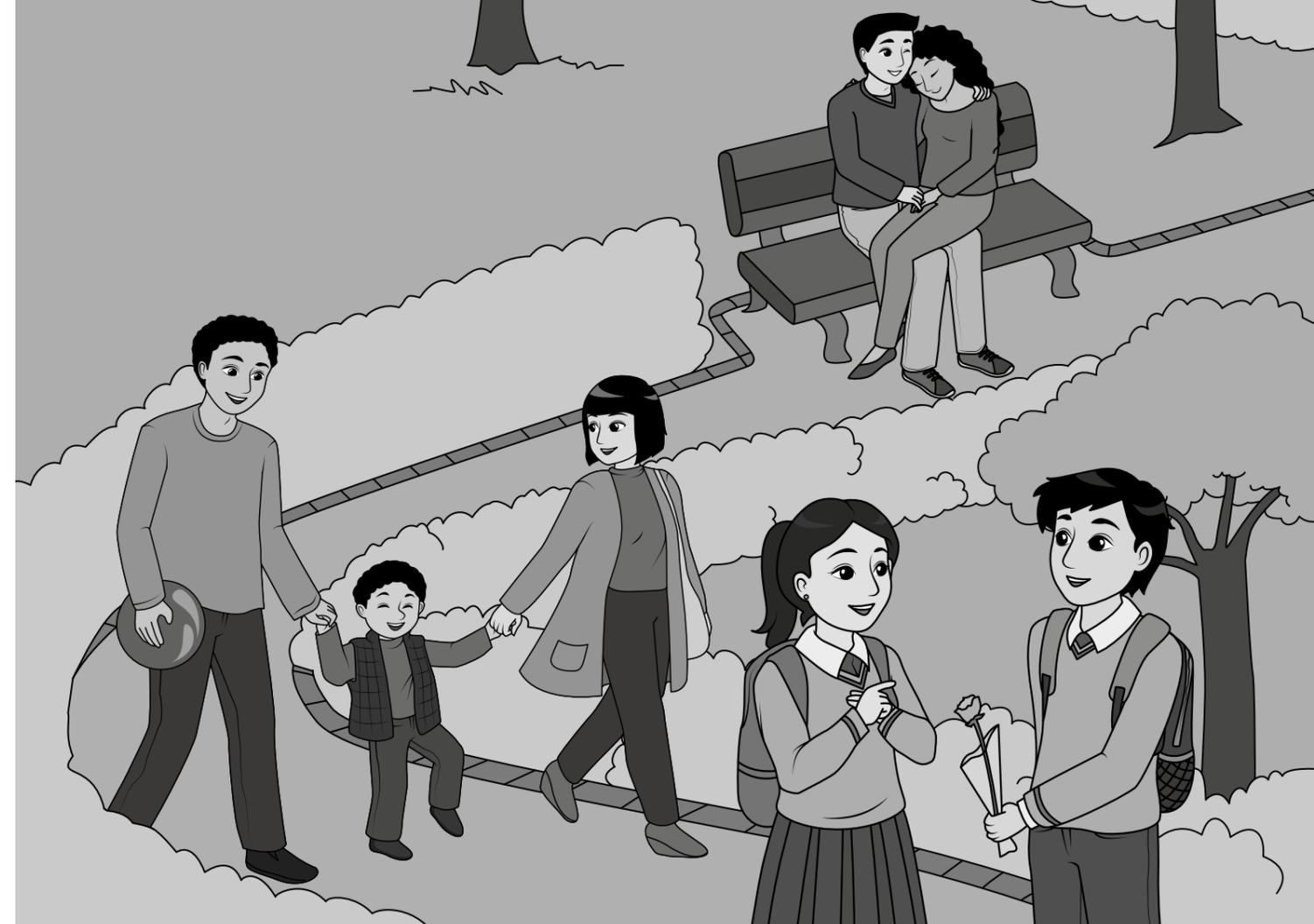
Primera Edición

Tiraje: 1500 ejemplares

Lima, diciembre 2016

Con la colaboración

Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos de Adolescentes y Jóvenes de San Juan de Lurigancho **VAYAMOS**
Fundación **ADSI**
EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO



Índice

5	Presentación	12	Desarrollo metodológico
		13	Cambios en la adolescencia
		15	Ideas a resaltar
6	¿Educación sexual integral? Un acercamiento al marco legal internacional y nacional	16	Sesión 2 Género
		16	Algo de teoría para revisar
		18	Metodología
		18	Desarrollo metodológico
		19	Ideas a resaltar
9	Las sesiones de tutoría		
10	Sesión 1 Grandes cambios...	20	Sesión 3 Los derechos sexuales y los derechos reproductivos
10	Algo de teoría para revisar		
11	Metodología		

20	Algo de teoría para revisar	46	Sesión 7 VIH/Sida
22	Metodología	46	Algo de teoría para revisar
23	Desarrollo metodológico	49	Metodología
25	Ideas a resaltar	49	Desarrollo metodológico
26	Sesión 4 Los mitos: ¿cómo dices que dicen que le dijeron??????	51	Ideas a resaltar
26	Algo de teoría para revisar	52	Sesión 8 Nos enamoramos ¿Habrá violencia?
28	Metodología	52	Algo de teoría para revisar
29	Desarrollo metodológico	55	Metodología
29	Ideas a resaltar	55	Desarrollo metodológico
30	Sesión 5 Métodos anticonceptivos: con este sí, con este no, con este método me cuido yo	57	Ideas a resaltar
30	Algo de teoría para revisar	58	Sesión 9 Violencia sexual
37	Metodología	58	Algo de teoría para revisar
38	Desarrollo metodológico	61	Metodología
40	Ideas a resaltar	61	Desarrollo metodológico
41	Sesión 6 Embarazo adolescente. Paternidad responsable	63	Ideas a resaltar
41	Algo de teoría para revisar	64	Sesión 10 Diversidad sexual
43	Metodología	64	Algo de teoría para revisar
44	Desarrollo metodológico	66	Metodología
45	Ideas a resaltar	66	Desarrollo metodológico
		68	Ideas a resaltar
		69	Bibliografía

Presentación

Existen problemas latentes y concretos en nuestra sociedad que vulneran los derechos y la vida de millones de adolescentes en nuestro país, por ejemplo, el constante incremento de los embarazos adolescentes, la violencia sexual, el acoso escolar, el acoso callejero... Estas son sólo algunas problemáticas que las/os adolescentes tienen que afrontar en una sociedad donde aún nos cuesta hablar sobre sexualidad, y en donde podemos ver que uno de los derechos humanos más invisibilizados es el derecho a una educación sexual integral.

La Educación Sexual Integral (ESI) tiene un alto impacto en las relaciones interpersonales y beneficia tanto a la persona como al Estado, ya que su principal contribución es su efecto en la eliminación de todo tipo de discriminación y violencia, en particular, la violencia contra las mujeres y la violencia entre varones.

La ESI debe tomar en cuenta el enfoque de género, el intercultural, el de diversidad sexual, el intergeneracional, el enfoque de habilidades para la vida y adquisición de conocimientos con bases científicas, además que permita ejercer el pensamiento crítico.

El Perú ha avanzado en cuanto a la normatividad nacional, siendo un hito los *Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral* (2008). También hay un progreso en cuanto a su incorporación en el currículo nacional, que la reconoce como esencial para el desarrollo de la personalidad y como derecho. Sin embargo, las mayores dificultades radican en su implementación efectiva.

La necesidad de implementar la educación sexual en las escuelas se encuentra reconocida

en varios de los compromisos y pactos firmados por el Estado peruano. De la misma manera, la legislación nacional ofrece el marco normativo para la provisión de educación sexual a nivel nacional, de forma particular las normas del sector educación.

Desde el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, apostamos por el rol importante que desempeñan las/os docentes en nuestro país, y es por esto que de acuerdo a nuestro lineamiento de defensa de los derechos humanos, en especial los derechos sexuales y derechos reproductivos, elaboramos este manual con la finalidad de que ellas/os puedan tener metodologías acordes para trabajar temas sobre educación sexual.

Esta herramienta será de enorme utilidad para las/os docentes que apuesten por el ejercicio y disfrute de los derechos sexuales y reproductivos de sus alumnas/os, que son parte de su ciudadanía.

**Programa de derechos sexuales
y ciudadanía en salud**

Centro de la mujer Peruana Flora Tristán

¿Educación sexual integral?

Un acercamiento al marco legal internacional y nacional

El Perú, en su condición de integrante de organismos internacionales, como la Organización de Naciones Unidas, por ejemplo, ha firmado diversos documentos que garantizan en el país la enseñanza de la educación sexual y el respeto a los derechos sexuales y reproductivos. Es así que ha aceptado tanto tratados vinculantes, es decir, obligatorios de cumplir (convenciones, protocolos, convenios y resoluciones), como no vinculantes (declaraciones, recomendaciones o programas), que si bien no son obligatorios hay una base ética para su cumplimiento.

De estos instrumentos internacionales se citan los de mayor relevancia:

NACIONES UNIDAS

Declaración sobre la eliminación de la discriminación contra la mujer (1967).

CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO (CIPD) (El Cairo, 1994)

Marca un hito en el campo de los derechos humanos, la salud sexual y reproductiva y la igualdad entre los géneros, donde hay un explícito reconocimiento al derecho de la persona por encima de las familias. Esta Conferencia, asimismo, da un especial énfasis al desarrollo de las niñas y la equidad.

BEIJING

Declaración y Programa de Acción de Beijing (1995).

CEDAW

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979).

CARTA ANDINA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS (2002)

(Carta Social Andina). Adoptada por Bolivia, Ecuador, Perú y Venezuela: en su artículo 10 especifica combatir toda forma de intolerancia y discriminación contra individuos o colectivos por razones de su orientación sexual, así como los artículos 52 y 53, correspondientes a derechos de las personas con diversa orientación sexual.

¿Qué proceso ha tenido y cuál es la legislación interna peruana?

La educación sexual integral en nuestro país ha tenido un camino accidentado. Inicialmente, por los años 60, su enfoque fue biológico (cursos de Ciencias Naturales y Educación Familiar) para pasar luego a tener preponderancia el control de la natalidad. En los años 80, se crea el Programa Nacional de Educación en Población del Ministerio de Educación, y es recién entre los años 1985 y 1989 que en el currículo de formación magisterial se incorpora un seminario de educación en población.

La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD), en 1994, marca un hito en la historia de la educación sexual y sirve de base para la implementación del Programa Nacional de Educación Sexual (1996-2000). En el año 2000 al 2005, desaparece este Programa para pasar a formar parte del Área de Prevención Psicopedagógica de la Oficina de Tutoría y Prevención Integral. En el año 2005, se aprueba el Diseño Curricular Nacional (DCN) y el Reglamento de Educación Básica Regular (EBR). El DCN de la EBR integra la educación sexual.

Se incorpora como:

- > Tema transversal al currículo.
- > Contenido básico de las áreas curriculares: Personal Social, Ciencia y Ambiente en el nivel primario, y Persona, Familia y Relaciones Humanas, Ciencias Sociales, Ciencia, Tecnología y Ambiente en el nivel secundario.
- > Y también como tema del Área de Prevención Psicopedagógica dentro de lo que es la Tutoría y Orientación Educativa y se le define como el acompañamiento socio afectivo y cognitivo a las/os estudiantes.

Aquí se presenta un breve panorama de la legislación peruana en el que se basa la enseñanza de la sexualidad en las escuelas.

- **La Constitución Política del Perú:** en su artículo 6, establece que la política nacional tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y la maternidad responsables. Reconoce el derecho de las personas a decidir. En tal sentido, el Estado asegura que los programas de educación y la información adecuados y el acceso a los medios, no afecten la vida o la salud. Asimismo, el artículo 7. *Derecho a la salud. Protección al discapacitado*, establece que "Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa...".
- **La Ley de Igualdad de Oportunidades,** Ley N° 28983: en su art. 6, inciso g, establece los lineamientos para que el Poder Ejecutivo garantice el derecho a la salud, en especial en la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos y embarazo adolescente. El inciso l, establece la promoción de una educación sexual con calidad científica y ética.



- **Ley General de Salud**, establece el derecho a elegir métodos anticonceptivos y a recibir información sobre planificación familiar. No se puede dejar de mencionar la Ley de Política Nacional de Población en sus artículos 9, 11 y 12, donde se señala que los programas de educación sexual deben estar orientados a elevar el nivel educativo de la población; garantizar los programas de educación en población en todos los niveles del sistema educativo, incluyendo en los mismos educación sexual y familiar. El artículo 15 del Código de la Niñez y el Adolescente, indica que el Estado garantizará que la educación básica comprenda la orientación y planificación familiar.
- **Código de los Niños y Adolescentes (Ley N° 27337)**, establece la obligación de asegurar que la educación básica comprenda "la orientación sexual y la planificación familiar" (artículo 15, literal g).
- **Ley de Fomento de la Educación de las Niñas Rurales (Ley N° 27558)**, que establece, entre otros, en su artículo 32, la promoción del "desarrollo de actividades de capacitación y diálogo con los padres de familia, para que orienten la educación de sus hijas y las orienten durante todo el proceso de desarrollo de su sexualidad".
- Finalmente y ya en tiempos más cercanos, se tienen las **Políticas del Acuerdo Nacional 2002-2021**, que se refieren a la educación sexual integral, aprobadas por Decreto Supremo 105-2002-PCM, en el que se señala que el Estado "promoverá la educación sexual, respetando el derecho de los padres de brindar la educación particular que crean más conveniente para sus hijos", y el **Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021**, que entre otros plantea: "Se reduce la infección de VIH y SIDA en las y los adolescentes". Específicamente, se alude a la necesidad de incorporar la educación sexual integral tanto en el currículo escolar como en la capacitación docente (N° 12).¹

Esta información es de gran relevancia para la implementación de la educación sexual integral en las escuelas, pues es un derecho de niñas, niños, adolescentes, y corresponde a las/os docentes el privilegio de cumplirla.

Las sesiones de >> Tutoría <<

¹ Inés Romero: El derecho a la educación sexual integral en el marco legislativo peruano y la obligación del Estado de impartirla.

SESIÓN 1

Grandes cambios



Algo de teoría para revisar

La adolescencia es un momento de grandes cambios; cada uno de nosotros/as lo ha vivido con mayor o menor intensidad.

¿Qué cambios recuerdas haber tenido en esa etapa?

Cambio 1: _____

Cambio 2: _____

Cambio 3: _____

En esta sesión se dedicará un tiempo a conocer cómo es nuestro cuerpo y nuestro organismo (que abarca no sólo lo que se ve, sino también todo lo que no se ve) y se le dará especial énfasis a los órganos sexuales y reproductivos.

La adolescencia es un tiempo de cambios y estos pueden ser muy intensos y rápidos (es como estar en una gran y fría granizada y que de repente aparezca un sol radiante); tanto contraste requiere de rápida adaptación, lo que

genera, asimismo, algo de temor. Es importante hablar con las/os adolescentes explicándoles que estos cambios van a durar solamente un tiempo (pueden ser también agradables, como si viviéramos en una montaña rusa) y que producen ansiedad porque son nuevos, son desconocidos y el ser humano, generalmente, siente temor a lo que no conoce.

Es importante destacar que se sigue siendo la misma persona.

Las hormonas y los grandes cambios

Hay determinados órganos y las sustancias que producen que son los principales responsables de los cambios que se dan en la adolescencia: la glándula Hipófisis y las hormonas.

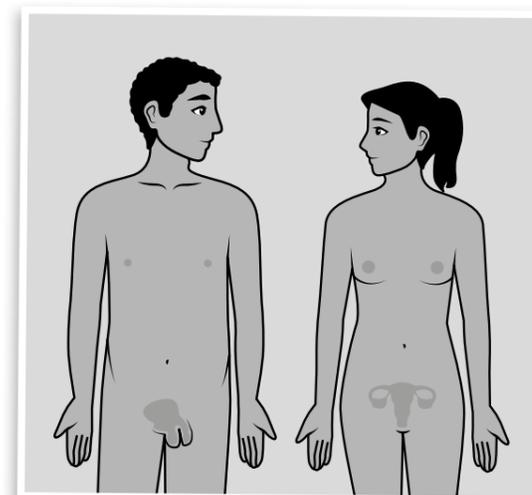
La Hipófisis forma parte del sistema endocrino y es la que se encarga, a través de la sangre, de dar las órdenes de cambio a los órganos sexuales.

Hombres:

hace que los testículos produzcan la hormona masculina testosterona que hace que maduren los espermatozoides.

Mujeres:

hace que los ovarios produzcan las hormonas estrógenos y progesterona.



Hay que resaltar que las mujeres y los hombres no tienen un desarrollo similar. Los cambios comienzan en las mujeres más a o menos a los 11 o 12 años. En los hombres es alrededor de los 13 o 14. Pasado un corto tiempo se tienen desarrollos paralelos.

Una de las características de la adolescencia es el cambio en los intereses que se tienen en la vida. Se deja de ver a papá y mamá como los héroes de la vida y uno/a se abre a tener y preocuparse más por amigos/as y a cultivar gusto por nuevas experiencias y conocimientos.

>> Metodología

¿Qué queremos lograr en esta sesión?

- ✓ Que los/as adolescentes comprendan y acepten los cambios que viven sus cuerpos y sus organismos (físicos y emocionales) como una parte importante de su desarrollo.

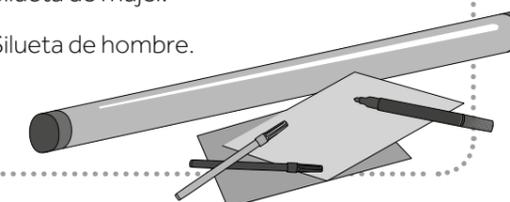
¿Qué vamos a necesitar?

- ✓ Papelógrafos.
- ✓ Plumones.
- ✓ Cinta adhesiva.
- ✓ Cuadro Los cambios.
- ✓ Silueta de mujer.
- ✓ Silueta de hombre.



¿En cuánto tiempo lo haremos?

- ✓ 45 minutos.



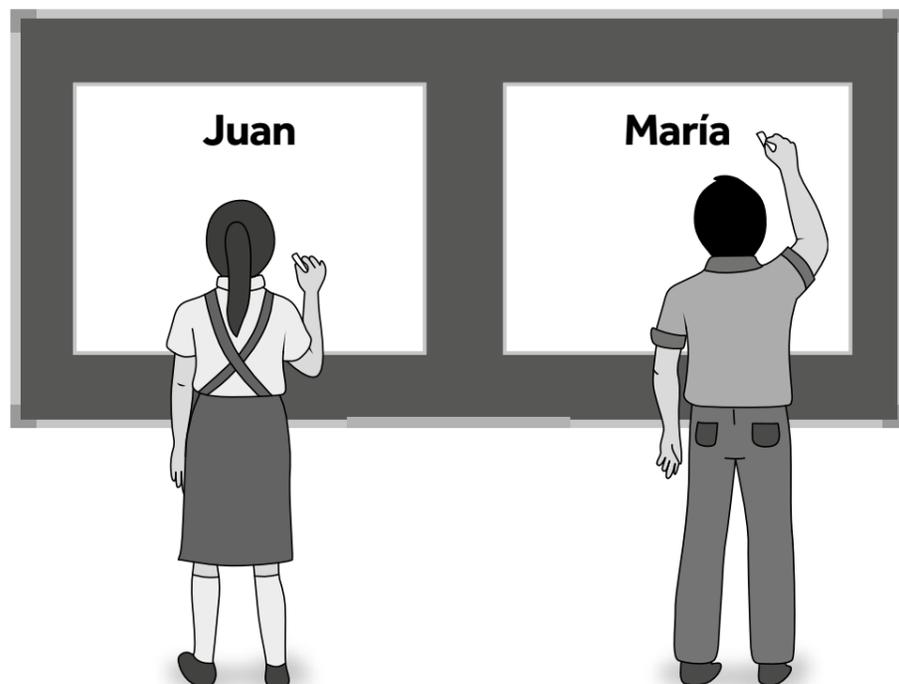
>> Desarrollo metodológico

a. Motivación: (5 minutos)

- ✓ Se coloca en la pizarra o pared dos papelógrafos. Uno con el dibujo de una figura de una púber y otro con el dibujo de un púber.
- ✓ Al centro va el siguiente cuadro, pero se verán solamente los títulos, los contenidos van a estar cubiertos con papelógrafos.
- ✓ Se pondrán nombres a los dibujos (Juan y María, por ejemplo) indicando que son dos adolescentes, luego se hará la siguiente pregunta: ¿Creen que Juan y María son iguales a cómo eran hace un año o han tenido algunos cambios (por ejemplo, ¿habrán crecido?, ¿tendrán más vello?)? De este tema se hablará en esta sesión.

b. Recogiendo sus saberes: el concurso (10 minutos)

- ✓ Se separan dos grandes grupos. Para formar los grupos se sugiere la técnica de la numeración (1 y 2).
- ✓ Se colocan dos papelógrafos uno al lado del otro. En uno dirá JUAN y en el otro MARÍA.
- ✓ Pedir que piensen qué cambios habrá sentido cada uno de ellos en su organismo desde hace un año.
- ✓ Pasado un minuto se dice a los grupos que, de uno en uno y rápidamente, se acerquen a escribir en el papelógrafo respectivo.
- ✓ De ser posible, al grupo ganador se le entrega una bolsa de caramelos (con el compromiso que le inviten al otro grupo).
- ✓ Felicitar a ambos grupos por su participación y entusiasmo.



c. Complementar sus saberes: (25 minutos)

- ✓ Revisar sus aportes de uno en uno. Si se encuentra alguno que no se ajusta a la realidad, se marca con un punto o similar indicando que se conversará en breve.
- ✓ Colocar en la pizarra el siguiente cuadro, pero tapando los contenidos y dejando visibles sólo los títulos:

Cambios en la adolescencia	
Mujeres	Hombres
El organismo produce hormonas sexuales.	El organismo produce hormonas sexuales.
Las principales hormonas femeninas son los estrógenos y la progesterona.	La principal hormona masculina es la testosterona.
El útero crece.	El pene y los testículos crecen.
Los ovarios se desarrollan y los óvulos maduran.	Se producen espermatozoides y semen.
Crecen los senos y se anchas las caderas,	Hombros y músculos se ensanchan.
Crece vello en pubis, axilas, piernas y brazos.	Crece vello en pubis, axilas, piernas, brazos y también en el pecho (de allí el refrán: Hombre de pelo en pecho).
Se suda más (y a veces el olor es intenso).	Se suda más (y a veces el olor es intenso).
Se produce más grasa (lo que hace que podamos tener piel y cabello más grasoso).	Se produce más grasa (lo que hace que podamos tener piel y cabello más grasoso).
Se puede tener una hija o un hijo.	Se puede tener una hija o un hijo.
Hay mayor deseo sexual.	Hay mayor deseo sexual.
¿Conoces más cambios?	¿Conoces más cambios?

Nota: Para que sea visible se sugiere juntar cuatro papelógrafos al momento de hacerlo.

- ✓ Se destapa cada fila diciendo que se nombrarán los principales cambios que se producen en la adolescencia; a medida que esto se hace se revisa si alguien puso algunos de los cambios del cuadro en el concurso y se complementa la información.
- ✓ Al terminar todas las filas, preguntar si algún/a estudiante quiere intervenir o si hay dudas.
- ✓ Concluir esta actividad con las ideas a resaltar.

d. Tarea (05 minutos)

Se entrega a cada alumna/o una hoja con lo siguiente:

Tenemos tarea

Tarea 1

Van a pensar y escribir los cambios que han experimentado en el último año; de todos ellos van a seleccionar el que consideren el más intenso o el que más les haya sorprendido.

En dos líneas van a responder:

- ¿Qué es lo que más me gusta de mi cuerpo ahora?
- ¿Qué es lo que menos me gusta? ¿Por qué?
- ¿Qué puedo hacer para que aquello que no me gusta de mi cuerpo no me moleste?

Van a entregar la tarea en la siguiente sesión.

Hay que enfatizar en que es anónima, es decir, que no tienen que escribir su nombre.

Para nosotros/as como tutores/as, va a ser de gran utilidad sus escritos, pues en base a lo que hayan escrito se estructurará una sesión de respuestas.

Tarea 2:

Anoten las nuevas palabras que encontraron en la sesión y busquen su significado en un diccionario.

Tarea 3:

Pregunten en su familia qué recetas caseras conocen para:

- El acné.
- El exceso de sudoración o de grasa en el cabello.

Ideas a resaltar

- ✓ Las hormonas son las causantes de los grandes cambios en el organismo.
- ✓ Las hormonas son las mensajeras químicas. ¿Recuerdan a los chaskis de la época de los incas que corrían de un lugar a otro informando de las últimas noticias? Pues las hormonas son algo así como los chaskis que van por el organismo a los diversos órganos, especialmente los sexuales, avisando que ya es tiempo de madurar.
- ✓ Las hormonas sexuales son mayoritariamente: en las mujeres: estrógeno, progesterona. En los hombres: testosterona.
- ✓ A veces se puede sentir un poco de temor o de sorpresa, pues los cambios que se viven son muy intensos y suceden rápidamente. Estos cambios también se dan en el estado de ánimo. Las/os adolescentes a veces se pueden sentir eufóricos y contentos y al rato sentir deseos de llorar. Ser más independientes es una característica de la adolescencia.
- ✓ Algunos cambios son molestos, como los granitos, por ejemplo, pero van a pasar pronto; para combatirlos se pueden usar algunas recetas caseras, como agua de matico, por ejemplo.
- ✓ Uno de los cambios más intensos son los que se producen en relación a la sexualidad. Es muy probable que los adolescentes tengan fantasías sexuales, lo que se conoce como "sueños húmedos", y es muy probable que las adolescentes tengan fantasías sexuales y sueños que harán que tengan mayor lubricación vaginal. Este tema y otros similares se tratarán en próximas sesiones.



SESIÓN 2

Género



Algo de teoría para revisar

Iniciar esta sesión con una buena pregunta:
¿Alguna vez te sentiste excluido de alguna actividad por tu sexo?

¿Querías jugar al trompo pero te daban una muñeca? ¿Querías jugar a las muñecas pero te daban un trompo?

Pues seguramente sí, eso les ha sucedido a todas las mujeres y a todos los hombres en algún momento de su vida. ¿Y por qué la divergencia? Se sabe que mujeres y hombres poseen diferencias físicas, lo que es ya conocido: las mujeres tienen vagina y los hombres tienen pene. ¿Qué tendrá que ver que por ser mujer pongan caras feas por jugar al trompo o por ser hombre pongan caras feas si se quiere jugar a las muñecas?

Como docente:

¿Recuerdas si te limitaron de niña o niño en alguna actividad por tu sexo?

Si tienes hijas o hijos, ¿crees que los has limitado también?

Pues el hecho de tener pene o vagina es una diferencia exclusivamente sexual, ¿pero qué diferencia hay de jugar con la muñeca o el trompo? Ah, esa es otra historia que se va a revisar ahora.

Hay actividades excluyentes que se basan en un aprendizaje, que se van construyendo y que se enseñan desde el nacimiento, haciendo que hombres y mujeres tengan diferentes formas de actuar, pensar, sentir. Esas diferencias forman el Género.

Y entonces, qué es el Género?



Son aquellas características que la sociedad ha asignado a cada uno de los sexos y que comprenden formas de ser, pensar y actuar diferenciadas para cada uno. Esto significa, en el ejemplo anterior, que no es bien visto que los hombres jueguen con muñecas, porque eso queda limitado a las mujeres para que el día de mañana desarrollen bien su lado reproductivo, como criar a los hijos, preocuparse de su salud, etc. A los hombres se les asigna actividades y actitudes más fuertes, que demuestren su hombría y esta debe ser ruda. A las mujeres nada de trompos ni nada que exprese fuerza o destreza, la imagen que les enseñan o les dicen deben de asumir es la de dulzura, suavidad... sumisión.

Pero, ¿siempre fue así? ¿Siempre las mujeres fueron suaves y dulces y los hombres rudos? No siempre, la historia antigua tiene referencias de mujeres aguerridas, las Amazonas por ejemplo, o de hombres que usaban implementos que ahora se podrían pensar que son casi exclusivamente femeninos y que felizmente los jóvenes de hoy se están encargando de desterrar, como por ejemplo los aretes.

Esta situación variable del género en el tiempo lleva a la siguiente idea: ¡El género no es estático! (Varía en el tiempo, como el ejemplo de las Amazonas). Ni es igual de acuerdo a la cultura (como por ejemplo que en la isla de Taquile los hombres caminen por las calles con su ovillo de lana tejiendo a palitos). Sin embargo, hay que ser conscientes que es difícil un cambio sustancial en lo que es el género y las relaciones de género que se establecen entre los sexos, pues el sistema patriarcal continúa promoviendo que el ser hombre sea

más valorado socialmente, así que mientras no haya una transformación profunda en cómo están estructuradas las relaciones de poder, esta situación va a ser difícil de modificar y seguiremos en una sociedad que limita y/o castra el desarrollo de las personas como seres humanos más allá del sexo.

Los roles de género, todo lo que se hace desde el ser mujer o el ser hombre, se aprenden con el proceso de socialización, que enseña, a través de sus agentes socializadores, todo lo que se debe conocer para que las cosas sigan como están. Los principales agentes de socialización son: la familia, la radio y la televisión por excelencia (y todos los medios de comunicación), la escuela, las iglesias, entre otros.

Diferencias entre el sexo y el género

Sexo	Género
Las características físicas y fisiológicas que diferencian e identifican a mujeres y hombres: por ejemplo, las mujeres tienen vagina, ovarios, vulva, útero. Los hombres pene, testículos.	Las diferencias que tienen mujeres y hombres son construcciones sociales y aprendizajes acerca de cómo debe ser, pensar, comportarse, una mujer y un hombre. No hay diferencias físicas que respondan al sexo sino diferencias creadas que establecen que, por ejemplo, la mujer debe ser dulce o sumisa, no levantar la voz o dedicarse a tareas que son tradicionalmente de mujeres o "femeninas", y que son una extensión de su papel reproductivo adjudicado por la sociedad (como ser enfermera o profesora de inicial, relacionadas a la salud y la educación).
El sexo, salvo determinadas intervenciones, no varía a lo largo de la historia.	Varía a lo largo de la historia y también varía de acuerdo al lugar. Por ejemplo, los hombres de la nobleza en la edad media usaban tacones o pelucas y nadie los miraba mal por ello.

>> Metodología

¿Qué queremos lograr en esta sesión?

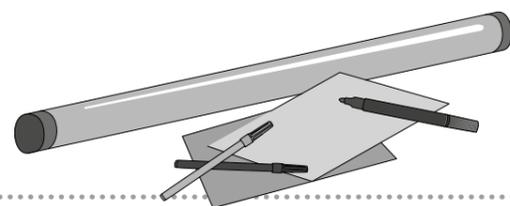
- ✓ Conocer las diferencias entre sexo y género y cómo estas diferencias establecen relaciones de inequidad entre los sexos.

¿Qué vamos a necesitar?

- ✓ Papelógrafos y plumones.
- ✓ Papeles para formar los grupos.

¿En cuánto tiempo lo haremos?

- ✓ 45 minutos.



>> Desarrollo metodológico

a. Motivación y recogiendo sus saberes: (07 minutos)

Pedir que piensen durante un minuto: ¿Qué cosa no te dejaron hacer por ser hombre o por ser mujer? Escríbanlo de manera anónima y lo entregan. Una vez que entreguen todos sus papeles se leen.

Se explica que la sesión va a tratar precisamente sobre aquellas limitaciones que la sociedad ha impuesto solamente por pertenecer a un determinado sexo. Se conversará sobre las relaciones de género.

Preguntar a la plenaria qué piensan del ejercicio que hicieron:

- ✓ ¿Se dan con frecuencia estas limitaciones?
- ✓ ¿Les parece justo?
- ✓ ¿Siempre ha sido así?

b. Complementando saberes: (33 minutos)

Se hará un trabajo de grupos: si hay un número similar de mujeres y de hombres, separar los grupos por sexo; si no es parejo, hacer grupos mixtos. ¿Qué van a hacer los grupos?

Un grupo va a conversar acerca de:

- Las ventajas y las desventajas de ser mujer.

Un grupo va a conversar acerca de:

- Las ventajas y las desventajas de ser hombre.

Cuentan con diez minutos para realizar este trabajo. Se indica que nombren a un relator o relatora para que presente los resultados del grupo en la plenaria.

Una vez que hayan presentado los resultados, complementar con las ideas a resaltar que se encuentran al final de esta sesión, y también con lo más importante que se encuentra en la parte teórica.

c. Tarea (o Aplicando lo aprendido) (05 minutos)

¿Tienes una hermana o hermano? Pues cuéntale lo que aprendiste en esta sesión. Luego vean juntas/os un programa de televisión; si no tienes hermanos/as, invita a algún amigo, amiga, vecina o vecino de tu edad. Elijan un programa que vean con frecuencia, pero ahora lo van a mirar con otros ojos:

- ¿Qué mensaje transmiten para las mujeres? ¿Son justos?
- ¿Qué mensaje transmiten para los hombres? ¿Son justos?
- ¿Cuál es la imagen que proyectan como ideal sobre cada sexo?

Ideas a resaltar

- ✓ Con el sexo se nace. El género se aprende; esto significa que el género no es algo natural sino una construcción social.
- ✓ Tanto las mujeres como los hombres tienen la posibilidad de desarrollar las mismas capacidades; el problema es que la sociedad, a través de sus agentes, bloquea esta posibilidad de acuerdo al sexo.
- ✓ Tanto hombres como mujeres pueden ser fuertes, tiernos, emotivos, porque son seres integrales. No existen actividades que sean solamente para hombres ni solamente para mujeres. Desarrollar todas las capacidades y sentimientos, sin importar el sexo, es tarea de la escuela, entre otros agentes de socialización.
- ✓ Los diferentes comportamientos para mujeres y hombres, que se aprenden desde que nacen, se dan a través de los agentes de socialización.
- ✓ Los agentes de socialización son las instituciones que hay en una sociedad que "enseñan" a comportarse de acuerdo al sexo que se tiene.
- ✓ Para que se dé un real cambio con equidad en las relaciones de género hace falta modificar las relaciones de poder que hasta ahora valoran más el ser hombre y no mujer.



SESIÓN 3

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos



Algo de teoría para revisar

Si los derechos humanos fueron declarados para que las personas se puedan defender de los abusos de los estados u otras

instancias que atenten contra la dignidad humana, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, que forman parte de los derechos humanos, están relacionados también a la defensa de las personas en su vida privada. El Estado, que tiene la obligación de brindar una educación de calidad en materia de sexualidad o proveer de métodos anticonceptivos en los centros de salud públicos, ahora amplía su acción y actúa en un campo en el que tradicionalmente no intervenía y que recién se está visibilizando: es el mundo privado o doméstico, donde suceden

hechos como la violencia basada en el género que llega hasta el feminicidio, o la discriminación a las/os adolescentes en su entorno familiar por su orientación sexual.

"Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son derechos humanos fundamentales y universales"².

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos reconocen que se debe respetar en todas las personas las decisiones que tomen respecto a su sexualidad: por ejemplo, su orientación sexual, su deseo de tener hijos o no, sin que tengan que ser discriminadas o violentadas por ello.

Algo de historia

En el año 1984, en la Reunión Internacional sobre Mujeres y Salud se escucha por primera vez el término derechos reproductivos. Diez años después, es en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD), en El Cairo, en donde se habla de los derechos reproductivos, pero con un gran avance respecto a la reunión anterior, pues estos son individualizados quedando la responsabilidad a cargo de la persona (y no de los padres como se señala en la Conferencia de Derechos Humanos de Teherán en el año 1968, o de las parejas, indicado en 1974 en la Conferencia sobre Población de Bucarest).

Actualmente, y gracias a los avances cristalizados en el Congreso Mundial de Sexología (Hong Kong 1999), se han diferenciado los derechos sexuales de los derechos reproductivos, separando lo que es la procreación de una sexualidad más amplia que reconoce el placer como parte de la salud sexual.



¿Qué plantean los derechos sexuales y los derechos reproductivos?

El derecho que tienen, tanto mujeres como hombres, a vivir una vida digna libre de violencia y sin ningún tipo de discriminación por cualquier decisión o expresión relacionada a su sexualidad.

Como se ve, del año 1999 a la fecha, han pasado únicamente diecisiete años; es probable entonces que como docentes hayan vivido la adolescencia en una época

en que hablar de derechos sexuales era casi como para terminar quemados en la hoguera. Seguramente hace cincuenta años atrás, las abuelas no tenían mucha idea de la existencia de pastillas anticonceptivas o aceptaban casarse con quien su familia le indicaba. Felizmente eso, en esta parte del mundo, ya no es muy usual, pero falta mucho camino por recorrer para vivir un real ejercicio de los derechos en materia de sexualidad.

¿Cuáles son los derechos sexuales y los derechos reproductivos?

Se empleará la definición de la Sociedad Mundial de Sexología.

Son derechos sexuales, el:

- ✓ **Derecho a construir nuestra identidad como personas más allá de los roles tradicionales de género.** Esto significa que si uno se siente identificado/a con otro sexo, se tiene todo el derecho de asumirse como tal. Por ejemplo, se nace mujer y se piensa o se siente como hombre.
- ✓ **Derecho a no ser discriminado/a por razón de sexo, identidad de género, orientación sexual, edad o clase social.** Este derecho es especialmente importante en el mundo educativo en el que muchas veces se maltrata a un adolescente que rompe el estereotipo de lo que debe ser un hombre según la sociedad; hay que enseñar a vivir en un mundo en que no exista la discriminación.
- ✓ **Derecho a una educación sexual de calidad.** En ese camino se trabaja para brindar una buena educación sexual integral sin presión de ninguna de las iglesias respecto a cómo debe ser la misma. Abogar por un estado laico que se vea reflejado totalmente en la educación, será una tarea vital.
- ✓ **Derecho a la relación sexual libre de cualquier violencia, abuso o acoso.** No más violencia por expresar la sexualidad (no más violencia de ningún tipo). No al feminicidio. Las personas deben tener las garantías que nadie las va a maltratar.
- ✓ **Derecho a ejercitar nuestra sexualidad en forma satisfactoria, libre y responsable.** Esto significa, por ejemplo, derecho a recibir anticoncepción de emergencia o condones en cualquier centro de salud.
- ✓ **Derecho a la intimidad y al placer.** Para lograrlo es necesario estar bien informados/as en todo lo relativo a la sexualidad para poder vivir sin ningún temor ni culpa.



Son derechos reproductivos, el:

- ✓ **Derecho a una información veraz, oportuna y actualizada sobre métodos anticonceptivos.** Es muy importante el trabajo que como docentes están realizando, la información brindada va a ayudar a que la vivencia de la sexualidad sea grata y enriquecedora sin tener el fantasma de una infección de transmisión sexual o una gestación no deseada.
- ✓ **Derecho al acceso y elección libre y voluntaria de métodos anticonceptivos.** Es necesario exigir al Ministerio de Salud surtir a todas las postas médicas, hospitales y centros, de métodos anticonceptivos (incluida la anticoncepción oral de emergencia -AOE-) y dar la información respectiva.
- ✓ **Derecho a no ser rechazada en el centro educativo, centro de trabajo o en la sociedad, por estar embarazada.** ¿Ha sucedido en el centro educativo donde trabajas que se haya expulsado a una adolescente por salir embarazada? Ahora se sabe que hay leyes que protegen a la adolescente gestante a continuar sus estudios y a no ser maltratadas en la escuela por su gestación.

Seguramente hace cincuenta años atrás, las abuelas no tenían mucha idea de la existencia de pastillas anticonceptivas o aceptaban casarse con quien su familia le indicaba.

Corresponden a derechos sexuales y derechos reproductivos, el:

- ✓ **Derecho a participar en el diseño y evaluación de la información y de los servicios de salud sexual y salud reproductiva.** Este derecho apunta a ser corresponsables de nuestra salud tomando decisiones conjuntas con los proveedores/as de salud acerca de cómo se quiere ser atendida/o, cómo se quiere dar a luz, etc.
- ✓ **Derecho a servicios de calidad que consideren nuestras particularidades y especificidades.** ¿Cada vez que se va a un centro de salud la persona que atiende da un sermón porque son muy jóvenes para usar anticonceptivos? Pues este derecho se refiere a dar una atención de calidad brindando todo lo necesario para tomar una decisión informada y sin emitir juicios valorativos sobre la conducta sexual.
- ✓ **Derecho a exigir privacidad y confidencialidad cuando asistimos a la consulta.** Imaginen ir a un centro de salud (o hablar con un profesor), y a la media hora todo el centro se enteró de lo que sucede, o que una alumna está en plena consejería y entre, por ejemplo, la directora. Este enunciado da el derecho a exigir que nadie entre ni se hable a terceros de lo que pasa.
- ✓ **Derecho a la libre asociación para la promoción, reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.** Es tener todas las facilidades para reunirse u organizarse sin ser reprimidas/os por ello.

Metodología

¿Qué queremos lograr en esta sesión?

Conocer la importancia de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

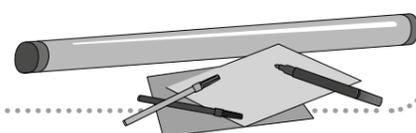
¿En cuánto tiempo lo haremos?

- ✓ 45 minutos.



¿Qué vamos a necesitar?

- ✓ Dibujo del rostro de dos adolescentes, mujer y hombre.
- ✓ Hoja con afirmaciones para cada grupo.



Desarrollo metodológico

a. Motivación: (02 minutos)

Colocar en la pizarra o pared un papelógrafo con el dibujo de dos adolescentes, mujer y hombre (solamente el rostro). El título es Derechos sexuales y derechos reproductivos. En una nube, ellos se preguntan: ¿Existen?



b. Recogiendo saberes: (08 minutos)

Preguntar qué opinan del dibujo anterior:

¿Será verdad que hay derechos sexuales y derechos reproductivos?

Si contestan que sí, ¿quién explica de qué tratan?

¿Serán sólo para personas adultas?

Tomar nota de sus aportes en un papelógrafo o en la pizarra, los mismos que se retomarán cuando se pase a la siguiente actividad.

c. Complementando saberes: (30 minutos)

Se trabajará en cuatro grupos, para formarlos se sugiere:

- Grupo 1: Placer.
- Grupo 2: Alegría.
- Grupo 3: Rebeldía.
- Grupo 4: Fuerza.

A cada grupo se le entrega una guía de afirmaciones. Van a discutir acerca de ellas, luego nombrarán un relator o relatora para que presente los resultados en la plenaria.

Grupo 1: Placer

Es mejor no hablar de sexualidad con las/os adolescentes para no incitarlas/os a tener relaciones sexuales.

Un derecho es el acceso a condones.

Se debe dar una buena educación sexual integral, sin presión de ninguna de las iglesias.

Grupo 2: Alegría

Un derecho sexual es disfrutar de las relaciones sexuales sin temor a una gestación.

No es posible que las/os adolescentes tomen decisiones sobre su vida sexual.

El Estado tiene la obligación de dar garantías para que se respeten las decisiones sexuales de las/os adolescentes.

Grupo 3: Rebeldía

Tenemos derecho como adolescentes a exigir confidencialidad cuando vamos a una consejería.

Un derecho de gais y lesbianas es a ser atendidos en los centros de salud sin que interfieran en su orientación sexual.

Las/os adolescentes tienen derecho a tener información oportuna para tomar decisiones autónomas respecto a su sexualidad.

Grupo 4: Fuerza

Si una adolescente sale embarazada no debe continuar en el centro educativo porque es un mal ejemplo.

Tenemos derecho a construir nuestra identidad más allá de los roles de género.

Las/os adolescentes tienen derecho a decidir si tienen relaciones sexuales o no.

Cada grupo va a presentar su trabajo en la plenaria. A medida que lo presenten, complementar o corregir la información conjuntamente con las/os participantes. Para ello hay que basarse en la información que se encuentra en "Algo de teoría para revisar" y en las "Ideas a resaltar" al finalizar esta sesión.

d. Tarea (o Aplicando lo aprendido) (05 minutos)

Preguntar:

¿Qué pueden hacer para difundir los derechos sexuales y derechos reproductivos?

Todas las ideas serán bienvenidas (por ejemplo, pasacalle, afiches, periódico mural).

Anotar todo lo que van diciendo e indicar que se puede hacer esa difusión en grupo o de manera individual, en la escuela, en el barrio o en la familia.

Nota: Una recomendación: de ser posible realizar esta sesión en algún día clave para el tema, por ejemplo, el Día de la Mujer, de la No violencia, etc., para así enlazar estas actividades.

Ideas a resaltar

- ✓ Conocer tus derechos sexuales y derechos reproductivos te va a permitir tomar decisiones informadas respecto a tu sexualidad.
- ✓ Nadie puede maltratarte por razón de tu sexualidad.
- ✓ Nadie puede decidir por ti; cuando quieras tener relaciones sexuales, tú decides.
- ✓ La maternidad es una opción no una obligación. Puedes decidir tener o no hijos/as, así como casarte o no. Es tu derecho.
- ✓ Ninguna adolescente puede ser expulsada de su centro educativo por estar embarazada.
- ✓ Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son derechos humanos. Indican que se deben respetar las decisiones que tome cada persona sobre la sexualidad, y la exigencia al Estado para que se ejerzan con libertad sin que nadie sea violentado por ello.
- ✓ El Perú ha firmado pactos internacionales que son vinculantes, esto significa que son obligatorios, y por consiguiente se compromete a respetarlos.
- ✓ Adolescentes y jóvenes tienen los mismos derechos que las personas adultas (menos votar para elecciones presidenciales si son menores de edad).



Si te bañas en una piscina con alguien que tiene el VIH puedes adquirir el virus.

FALSO

El virus del VIH es muy débil al ambiente; "...requiere de un medio directo que le permita transmitirse... se adquiere mediante el intercambio de fluidos o líquidos corporales infectados..." (UNICEF, s/f).

Puedes salir embarazada si duermes en una cama en la que alguien eyaculó.

FALSO

El espermatozoide es muy delicado, requiere de un medio de lubricación (el semen) para poder sobrevivir rumbo al útero, por lo tanto, por más que hayamos dormido en una sábana con semen no será posible la fecundación.

Para evitar una gestación, después de una relación sexual, orinas.

FALSO

Por una sencilla razón: son dos canales diferentes. Las mujeres poseen tres orificios en la zona pélvica: anal, vaginal y uretral. El vaginal, que es donde penetra el pene para producir una gestación, no está relacionado con la uretra que es por donde se expulsa la orina.

>> Metodología

¿Qué queremos lograr en esta sesión?

Diferenciar las creencias erróneas generalizadas sobre el sexo y la sexualidad de lo que realmente es.



¿En cuánto tiempo lo haremos?

✓ 45 minutos.

El coito interrumpido es un método anticonceptivo.

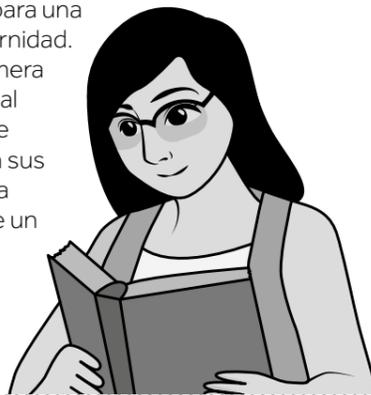
FALSO

Si bien algunas personas, proveedores/as de salud incluidos/as, colocan el coito interrumpido como un método anticonceptivo, el acuerdo general es que no lo es; aun así, si lo fuera, este no es nada seguro. La razón es que en el momento de la excitación el pene evacúa un líquido llamado "preseminal", que tiene una función lubricante. Cada gota de este líquido puede contener hasta cien mil espermatozoides que van a estar presentes al momento de la penetración, así no se eyacule, de allí que sea real la posibilidad de un embarazo.

La primera vez no pasa nada.

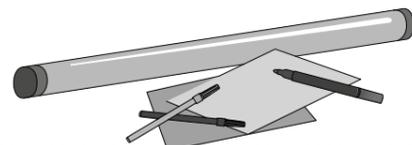
FALSO

Este es posiblemente un mito universal causante de muchas gestaciones no deseadas. Desde el momento que una mujer comienza a menstruar significa que su organismo se está preparando para una posible maternidad. Si en una primera relación sexual vaginal, ella se encuentra en sus días fértiles, la posibilidad de un embarazo es muy alta.



¿Qué vamos a necesitar?

- ✓ Papelógrafos.
- ✓ Plumones gruesos de colores.
- ✓ Cinta adhesiva.



>> Desarrollo metodológico

a. Motivación: La frase secreta (5 minutos)

Colocar 31 hojas en la pizarra. Cada hoja va a tener una letra, entre todas van a formar la siguiente frase:

LA
SEXUALIDAD
DEBE SER
GRATIFICANTE

Procedimiento

- ✓ Colocar las hojas al revés armando la frase y dejando los espacios correspondientes a cada palabra.
- ✓ Decir a la plenaria que van a jugar a La frase secreta: ¿Qué frase estará escondida? Para participar se levanta la mano y se dice una letra, sea consonante o vocal. Si la letra está en alguna hoja, esta se voltea. Así sucesivamente hasta que se adivine la frase o se volteen todas las hojas.

b y c. Recogiendo saberes y complementándolos: (35 minutos)

Trabajando en grupos

Se trabajará en grupos. Para formar los grupos se sugiere:

Grupo 1:
Mariposas.

Grupo 3:
Tigres/as.

Grupo 2:
Monas/os.

Grupo 4:
Loras/os.

A cada grupo se le entrega un determinado número de preguntas. Van a analizarlas y a escribir sus respuestas, las mismas que luego presentarán a la plenaria.

En plenaria examinarán cada afirmación, complementando, reafirmando o cuestionando las respuestas.

d. Tarea (o aplicando lo aprendido)

Como tarea van a preguntarle a alguien de su familia qué creencias tenía, respecto a su sexualidad, cuando era adolescente.

Ideas a resaltar

- ✓ La masturbación forma parte de una sexualidad sana y placentera (es decir, no es una aberración ni es verdad que te vuelva loco).
- ✓ Masturbarse es parte de la exploración del cuerpo dándose placer uno/a mismo/a.
- ✓ La masturbación es una actividad inherente al ser humano a cualquier edad y en cualquier momento de la vida.
- ✓ Mujeres y hombres sienten los mismos deseos sexuales; no es cierto, como se decía antes, que las mujeres tienen menos deseos sexuales o no los tienen.



SESIÓN 5

Métodos anticonceptivos:

Con este sí, con este no, con este método me cuido yo



Algo de teoría para revisar

¿Qué son Métodos Anticonceptivos (MAC)?

Tener relaciones sexuales es una realidad, pues cada día más adolescentes inician su vida sexual y van a ser sexualmente activos/as con información o sin ella. Según la ENDES 2013-2014, la primera relación sexual ocurre antes de la primera unión conyugal. El 50% de mujeres entre 25 y 49 años tuvo su primera relación sexual antes de cumplir los 18.6 años... y el 13.9% de las adolescentes está embarazada o ya tuvo al menos un/a hija/o³.

Esta información debe invitar a la reflexión. Los/as adolescentes desean tener una vida sexual activa, esto no significa que quieran un embarazo, y la única manera de evitar un embarazo al azar (que ha subido al 2014 a 14.6%), es cuidándose con algún método de anticoncepción. Como docentes tienen la gran responsabilidad de brindar la información

necesaria en este campo para que ellos/as puedan tomar su propia decisión informada.

Los métodos anticonceptivos son las formas que impiden una gestación al tener relaciones sexuales. Es decir, ayudan a tener una relación sexual libre del temor de un embarazo.

Se presenta a continuación una guía informativa de todos los métodos anticonceptivos que se encuentran en el mercado. Los/as adolescentes tomarán mejores decisiones si estas son decisiones informadas. Si bien son ellos/as, quienes tendrán que decidir qué método emplear, se puede conversar sobre la eficacia del condón, pues, además de ser un método muy efectivo para evitar una gestación, también lo es para evitar una infección de transmisión sexual, incluida el VIH.

Aquí se presentan los métodos más utilizados y conocidos⁴:

No está de más recordar que el coitus interruptus, conocido como "eyacular", "retiro" o "vaciar fuera para no llenarla", NO es un método anticonceptivo.



El condón

Es un método seguro y tiene la ventaja de no ser invasivo y, a pesar de la cantidad de información que hay sobre el condón, aún su uso no es masivo.

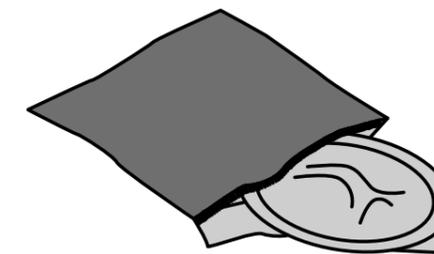
Si se fijan en las campañas sobre el condón, van a ver que lo presentan como un poncho, una chompa o una camiseta que "viste" al pene; en realidad es un jebes que, a modo de funda, efectivamente cubre el pene y cuando hay eyaculación el semen queda contenido en esta funda.

Ya que no puedes determinar a simple vista cuándo una persona tiene alguna ITS o es portadora del virus que causa el SIDA, lo mejor es que utilices el condón cada vez que tengas una relación sexual. Muchas cosas en torno al sexo suelen ser difíciles. No es fácil decir a una pareja que quieres usar condón, especialmente cuando estás a punto de tener relaciones sexuales. Sin embargo, debes negociar su uso. ¿Cómo decírselo a la pareja? ¡Tu salud o tu vida pueden depender de ello!⁵

Uso correcto del condón masculino (sexo oral, vaginal o anal):

Antes de usarlo

1. Revisa la fecha de vencimiento o caducidad del condón. Es muy importante comprobar que el condón no esté vencido para que su uso sea seguro.
2. Verifica que el empaque no esté roto y que al oprimirlo forme una bolsa de aire; si no es así, utiliza otro.



Al inicio del contacto sexual

1. Saca el condón de su envase usando solamente los dedos para abrirlo, sin cortarlo con tijeras ni dientes ni nada parecido.
2. Fíjate para qué lado se desenrolla, toma el condón y colócalo en la punta del pene cuando esté erecto. Toma la punta del condón con tus dedos.
3. Con la otra mano desenrolla el condón hacia la base del pene hasta cubrirlo por completo.
4. La punta del condón, sujetándola con los dedos, se deja sin aire y lo suficientemente suelta para que albergue el semen allí. Es probable que quede una burbuja de aire en el anticonceptivo, asegúrate de eliminarla, presionando la punta del condón que tienes entre tus dedos y bajándolo bien hasta la base del pene

Nota: si usas lubricante que sea uno a base de agua. El aceite para bebé, las cremas, la vaselina, etc., rompen el condón.

5. Luego de la eyaculación, retira el preservativo con el pene todavía erecto. Ten cuidado de que no se derrame el semen.
6. Anuda el condón para que no se derrame el semen y tíralo a la basura.

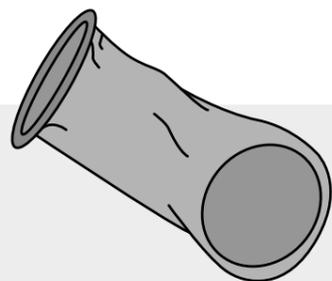
Para recordar: Hay que usar un condón por cada relación o contacto sexual.

³ Encuesta demográfica y de salud familiar. INEI. (URL visitada el 15 de junio 2016) https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf

⁴ Tomado de Vargas, Lita: Mi cuerpo. Decisión mía. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, 2014.

⁵ <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/elcondon.html>

El Condón femenino



- El condón femenino está hecho de un material más fuerte que el látex, que conduce el calor manteniendo la sensibilidad. Al contrario del látex, puede ser usado con lubricantes a base de agua y de aceite, y no provoca reacciones alérgicas. Protege la vagina, el cuello del útero y los genitales externos, funcionando como una barrera de protección.
- El condón femenino puede insertarse hasta con ocho horas de anticipación a la relación sexual. Puede ser usado también para sexo anal removiendo el anillo interno y colocándolo en la punta del pene para que lo empuje hacia adentro al penetrar⁶.

Consejos:

- En todos los casos, hay que adquirir condones en establecimientos autorizados y seguros, como el centro de salud o en las farmacias.
- No se deben comprar nunca a ambulantes. Los ambulantes exhiben sus productos en las veredas, muchas veces son productos bambas, que ya tienen fecha de vencimiento pasada, y el hecho de tenerlos expuestos al Sol deteriora el jebe, lo que puede generar que al momento de tener la relación sexual se pueda romper.
- La mejor forma de guardarlos es en la mochila o el bolsillo de la camisa o blusa, que son, por lo general, más sueltos. La costumbre de guardarlos en la billetera no es de las mejores, pues se deterioran con facilidad.

Para recordar
iiiiEste sí protege!!!!
El condón es el único método que da casi 100% de protección frente a una infección de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/SIDA.

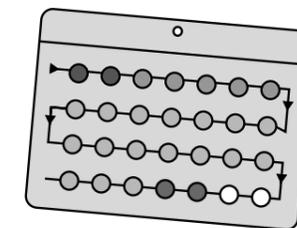


¿¿¿Qué hacer si se rompe???

Puede suceder, no es usual pero sucede, o se rompe o queda dentro de la vagina. ¿Qué hacer en estos casos? Hay un recurso que todas/os quienes hacen labores de tutoría deben saber, pues ayudaría a evitar una gestación no deseada o un aborto mal realizado: usar la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE).

6 <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/elcondon.html>

Píldoras anticonceptivas



Estas pequeñas pastillas están consideradas como uno de los descubrimientos más importante del siglo pasado, en especial para las mujeres, pues les dio libertad para decidir si tener o no tener sexo sin el temor a una gestación (no deseada). Las hay en diversas presentaciones y se fabrican con componentes químicos muy parecidos a las hormonas femeninas.

Si bien se pueden comprar en farmacias o encontrarlas gratuitamente en el centro de salud, es recomendable hacer un control ginecológico previo al inicio de la ingesta. Si se decide por este método, es seguro que habrá un tipo que sea adecuado para ese organismo.

Para tomarlas hay que estar bien enteradas del funcionamiento (en realidad como cualquier otro método), pues dependiendo de la marca se toma una al día desde el primer día de la menstruación o hasta el quinto día, la marca es la que va a definir esta frecuencia y, a partir de ese momento, tomarla durante todo el mes hasta que se termine el empaque. Como ya se dijo, la píldora contiene una sustancia parecida a las hormonas estrógenos y/o progestágenos, por lo que el organismo ya no las va a producir en la misma cantidad haciendo de esta manera que el óvulo no madure y, por lo tanto, no se produzca

la ovulación. Es probable olvidar tomarla algún día, en esos casos es posible tomar dos al día siguiente; el problema viene cuando los olvidos son continuos, pierde su efectividad, entonces ya no es un método seguro.

Mucho se ha escuchado acerca de los efectos de las píldoras (como dolor de cabeza, náuseas, etc.), especialmente veinte o treinta años atrás en que las dosis no eran precisamente las mejores. Hoy, los laboratorios han perfeccionado este producto; sin embargo, puede que a algunas mujeres, especialmente en los primeros meses de su ingesta, les ocasionen algunas molestias pasajeras. Hay que advertir que no es un método muy recomendable para aquellas mujeres que tienen várices, presión alta, algún tipo de parálisis, son fumadoras empedernidas o han tenido cáncer de seno (o alguien de la rama femenina de la familia).

Para recordar
El método de las píldoras anticonceptivas no protege de adquirir una ITS. Lo único que sí protege es el uso del condón.



Inyectable

Es uno de los métodos de mayor preferencia entre las mujeres; tiene más hormonas que la píldora, por eso su efecto puede durar uno o tres meses, de allí que sea uno de los favoritos, pues, a diferencia de la píldora, permite olvidarse durante ese periodo de tener que aplicársela. Hay que ponérsela entre los cinco primeros días de la menstruación y, ojo, hay que tener mucho cuidado durante los diez días siguientes, pues recién pasado ese tiempo comienza a hacer efecto.

Las/os proveedores de salud recomiendan hacerse un papanicolaou (PAP) y un chequeo de mamas antes de usar este método; también

dicen que es posible inyectarse si se está dando de lactar e incluso apenas se haya dado a luz. Como ya se vio con los métodos anteriores, este puede producir en algunas mujeres dolores de cabeza, náuseas o aumentar de peso. De preferencia no es recomendable si la mujer tiene cáncer uterino o de seno, si hay tendencia a la depresión intensa o si la persona se pone amarilla cada vez que la inyectan (problemas hepáticos).

También, es frecuente el aumento del sangrado menstrual, aunque, al igual que el implante anticonceptivo, se regulariza generalmente en el lapso de 3 a 6 meses.

Para recordar

El método de la inyección no protege de adquirir una ITS. Lo único que sí protege es el uso del condón.

Implante

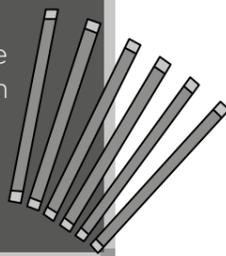
El implante hormonal es un método eficaz, que impide que se liberen los óvulos, y consiste en la inserción en la piel de un pequeño instrumento del tamaño de un palito de fósforos, liberando una hormona, la progestina, durante un máximo de tres años. Se calcula que este método funciona en 99 de cada 100 mujeres.

Como todo método, este también tiene algunos efectos secundarios que pueden ser incómodos, el más frecuente es el aumento del sangrado menstrual que, sin embargo, se puede regularizar en un lapso de 3 a 6 meses. Una de sus ventajas es que lo pueden usar

mujeres a las que la aplicación de estrógenos está contraindicada.

Para recordar

Este método de implante anticonceptivo no protege de las infecciones de transmisión sexual. Hasta ahora, lo único que sí protege es el uso del condón.



Dispositivo Intrauterino (DIU)

Cuando se ven los dibujos del DIU parece que es un aparato enorme, pero no, el DIU es un aparato muy pequeñito, mide 3.5 centímetros, que un/a especialista coloca en el útero. Es decir, es un poquito más grande que el dedo pulgar (hay que recordar que una pulgada, de donde viene el nombre, equivale a 2.5 centímetros). ¿Qué hace el DIU? Forma una barrera impidiendo que los espermatozoides no se encuentren con el óvulo.

Los DIU (la T de cobre es una de las más conocidas), también tienen algunos efectos secundarios: dolores de cintura leves, aumento del flujo vaginal y/o flujo menstrual, en algunas mujeres aumenta los días de sangrado, pero si estas molestias se pueden tolerar, es un método bastante seguro que puede durar hasta diez años (ojo, no todos duran

este tiempo, va a depender de la marca). Es importante acudir a las citas de control para verificar su posición.

De preferencia no se recomienda usar el DIU cuando las mujeres presentan inflamaciones pélvicas, abundante menstruación, flujo vaginal verde o amarillento o con mal olor (antes debe recibir tratamiento) y/o anemia severa.

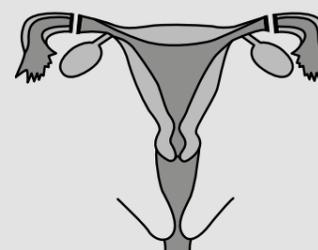
Para recordar

El método del dispositivo intrauterino (DIU) no protege de adquirir una ITS. Lo único que sí protege es el uso del condón.



Anticoncepción quirúrgica (ligadura de trompas y vasectomía)

Puede ser ligadura de trompas o vasectomía. Veamos cada una de ellas:



AQV o Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria

Conocida en nuestro medio como ligadura de trompas, es un método irreversible. Está indicado para aquellas mujeres que ya no desean tener más hijos/as.

¿Cómo es?

Se cortan y se hace un nudito a las trompas de Falopio, así entonces los espermatozoides no van a llegar en su camino hacia al óvulo. Este método se realiza en los hospitales previa orientación e información.

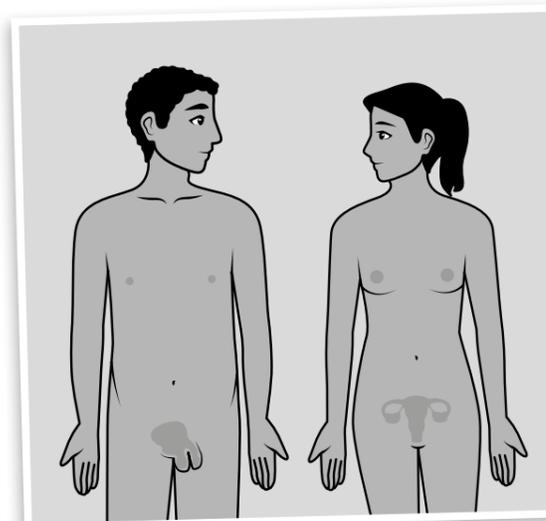


Vasectomía

Así como la ligadura es para las mujeres, a los hombres se les realiza una sencilla operación (más simple que la ligadura que se hace a las mujeres), no es necesario que los hospitalicen y dura solamente un aproximado de diez minutos.

¿Cómo se hace?

Se cortan y se amarran los conductos deferentes, así, los espermatozoides ya no salen cuando se eyacula. Hay que tener cuidado, pues recién pasados tres meses ya no existirán espermatozoides en el conducto.



Este es un método muy seguro, pero ¿por qué no se practica tanto? Muchos hombres miden su hombría y virilidad por el pene y si se trata de hacer un corte, aunque no sea en el pene mismo, sienten que ya no van a funcionar sexualmente. Por ello es importante tratar este tema hablando abiertamente sobre los beneficios para aquellas personas que ya no desean tener hijos/as. Al igual que los otros métodos, la vasectomía no se recomienda a quienes no saben si van a querer tener un/a hijo/a más adelante.

Para recordar

Este método de la anticoncepción quirúrgica, sea ligadura de trompas o vasectomía, no protege de adquirir una ITS. Lo único que sí protege es el uso del condón.

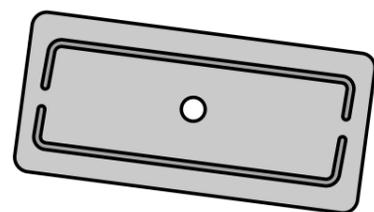
Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE)

Este es un método que actúa de dos maneras:

- Posterga o inhibe la ovulación: cada mes, durante unos pocos días, la mujer ovula. La AOE impide que esta ovulación ocurra.
- Dificulta la movilización de los espermatozoides espesando el moco cervical: si la ovulación ya se ha producido, la AOE también actúa espesando el moco cervical. Esta acción impide que el espermatozoide avance hacia el óvulo, evitando así la unión del óvulo y el espermatozoide (fecundación).

Para que haga efecto, debe ser utilizada no más tarde de las 72 horas después de haber tenido la relación coital sin protección. Pero hay que recordar que será más efectiva si se usa lo más pronto posible. Si es en las primeras 24 horas, hay un 95% de probabilidades de no tener una gestación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha indicado que la anticoncepción oral de emergencia no es abortiva y sí un método de emergencia; es más, no es un método que sirva para interrumpir un embarazo, sino lo que hace es evitar que el embarazo se produzca, al impedir que el óvulo se implante en el endometrio. También lo señaló en su momento el Ministerio de Salud del Perú, sin embargo, por presiones de grupos contrarios al ejercicio de los derechos sexuales, fue retirada su distribución gratuita de los establecimientos de salud. En agosto del 2016, el Primer Juzgado Constitucional de Lima dictó una medida para que nuevamente se entregue en los servicios de salud públicos, medida que el gobierno se ha comprometido a acatar.



La AOE previene tres de cada cuatro embarazos. La posibilidad de un embarazo después de un coito sin protección es 8%, pero cuando se usa la AOE se reduce al 2%. La efectividad tiene un promedio de 74%, dependiendo fundamentalmente del tiempo de inicio del régimen después de un coito no protegido. Por esto, cuanto más temprano se usa la AOE, más efectivo es el resultado⁷.

Se usan píldoras que sólo tienen progestágeno. El esquema es el siguiente:

Fórmula por tableta	Primera dosis	Segunda dosis
Levonorgestrel	1 tableta 0.75 mg	1 tableta 0.75 mg

También es posible tomar una sola dosis de dos tabletas.



⁷ Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán (fecha de acceso: 18 de febrero 2008) URL disponible en: <http://www.flora.org.pe/aoe/aoe.htm>

Sin embargo, si no se contara con la pastilla (Levonorgestrel), es posible emplear, con la misma eficacia, cualquiera de las siguientes:

Marca	Primera dosis después de la relación sexual sin protección, antes de que pasen 72 horas	Segunda dosis, 12 horas después de la primera dosis
Pregnon	1 píldora	1 píldora
Ovral Neogynon Eugynon Nordiol	2 píldoras	2 píldoras
Microgynon Nordette	4 píldoras	4 píldoras

Estas son las mismas pastillas anticonceptivas que se encuentran en el mercado, la diferencia está en que se les llama AOE cuando se toman en una dosis especial.

La primera dosis se toma como máximo dentro de las 72 horas (tres días) después de haber tenido relaciones sexuales sin protección, sea porque falló el método, como por ejemplo se rompió el condón o preservativo, o por olvido de tomar píldoras o ante abuso sexual.

La segunda dosis se toma 12 horas después de la primera dosis.

Es recomendable ingerir alguna pastilla que evite las náuseas, pues es uno de los efectos secundarios, además de posibles dolores de cabeza.

Después de haber tomado la AOE, la menstruación se produce en las fechas de siempre. Si se produce un retraso de más de

cinco días, hay que ir directo a hacerse una prueba de embarazo, pues es posible, a pesar de que es muy eficaz, que no haya funcionado.

Este es un método extremo, para ser usado en una emergencia, como por ejemplo si se sufre una violación, se rompió el condón (ya se dijo que no es usual, pero puede suceder) o se tuvo una relación sexual sin usar ninguna protección (que no debería suceder, pero a veces pasa).

Recordar que la importancia del rol tutorial es brindar toda la información sobre un tema y luego serán las/os alumnas/os, quienes tomen una decisión informada.

>> Metodología

¿Qué queremos lograr en esta sesión?

Conocer qué son y qué métodos anticonceptivos existen.

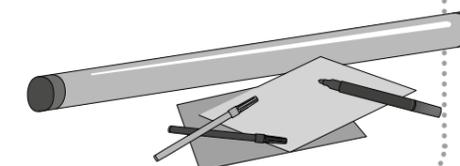


¿En cuánto tiempo lo haremos?

✓ 45 minutos.

¿Qué vamos a necesitar?

✓ Carteles de palabras cruzadas.



>> Desarrollo metodológico

a. Motivación: (05 minutos)

Narrar la siguiente historia sin final:

Carlota está con Manuel, llevan tres meses de enamorados. Cierta noche van a una fiesta y en medio de la alegría del baile comienzan a besarse cada vez más apasionadamente. Carlota le pide a Manuel ir a un lugar en el que estén solos, pues le molesta que los estén mirando. Van a un pequeño hostel cercano, que es muy informal, pues no les piden ningún documento. Esa noche tienen relaciones sexuales por primera vez y están tranquilos. Manuel le dice que no hay de qué preocuparse al haber eyaculado fuera de su vagina. Transcurre un tiempo y...

b. Recogiendo saberes: (10 minutos)

Preguntar:

- ¿Qué creen que sucedió?
- ¿Es cierto que eyacular fuera de la vagina es un buen método? ¿Por qué sí o por qué no?
- ¿Habrá quedado Carlota embarazada?
- ¿Cómo se podría haber evitado?

c. Complementando saberes: (25 minutos)

Se va a trabajar en grupos. Para formar los grupos se sugiere:

**Grupo 1:
Placer.**

**Grupo 2:
Alegría.**

**Grupo 3:
Decisión.**

**Grupo 4:
Información.**

A cada grupo se le entrega una hoja donde tienen impreso un juego de palabras cruzadas. ¿Qué tienen que hacer? Ordenar las palabras.

Grupo 1: Placer

Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE)	Con este método, si somos irregulares, no es posible determinar los días de fertilidad.
Condón	Conocida en nuestro medio como AQV o Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, este método se lo practican a las mujeres y es un método irreversible.
Ritmo	Se toma una al día desde el primer día de la menstruación o desde el quinto día.
Ligadura de trompas	Hay que retirarlo inmediatamente después de eyacular.
Píldoras	Se usa solo para casos urgentes.

Grupo 2: Alegría

Píldoras anticonceptivas	Es cuidarse mediante el conocimiento del "moco cervical".
Dispositivo Intrauterino (DIU)	No deben estar expuestos al sol.
Condón	Forma una barrera que hace que los espermatozoides no se encuentren con el óvulo.
Método Billings	Se fabrican con componentes químicos muy parecidos a nuestras hormonas sexuales.
Implanon	Consiste en una inserción en la piel de un pequeño instrumento del tamaño de un palito de fósforos liberando una hormona, la progestina.

Grupo 3: Decisión

Vasectomía	Papanicolaou-PAP.
Anticoncepción oral de emergencia (AOE)	Su efecto puede durar de uno a tres meses.
Condón	Se usa cuando falla el método o tuvimos una relación sexual sin protección.
Inyección	Intervención quirúrgica que se les realiza a los hombres para no tener hijos.
Es un examen que detecta tempranamente el cáncer del cuello uterino (CCU)	Se corta el envase con los dedos, no se usan tijeras ni los dientes.

Grupo 4: Información

Píldoras	La mejor forma de guardarlos es en la mochila o el bolsillo de la camisa o blusa, no en la billetera.
Ritmo	No es un método muy recomendable para mujeres que tienen várices, presión alta, algún tipo de parálisis, son fumadoras empedernidas o han tenido cáncer uterino o de seno.
Métodos anticonceptivos	Para que haga efecto debe ser utilizado dentro de las 72 horas después de haber tenido la relación coital sin protección.
Anticoncepción oral de emergencia (AOE)	Nos ayudan a tener una relación sexual libre del temor de una gestación.
Condón	Se puede usar si se tiene una pareja estable y con muy buena comunicación, lo que les permitirá estar de acuerdo en su uso. No es un método recomendable si tenemos parejas ocasionales.

Una vez que hayan terminado de ordenar las palabras, presentan sus resultados en la plenaria. A medida que cada grupo expone, se va complementando con lo dicho en la parte teórica de esta sesión y con las ideas a resaltar que se encuentran al final de la misma.

d. Tarea (o Aplicando lo aprendido) (05 minutos)

Preguntar:

- ¿Quiénes se comprometen a preparar un periódico mural con la información brindada en esta sesión?
- ¿Quiénes se comprometen a informar a un/a amigo/a sobre lo que se trató en esta sesión?

Ideas a resaltar

- ✓ Cualquier método que se decida usar, siempre debe ser una decisión personal.
- ✓ Debemos tener toda la información necesaria sobre cada método anticonceptivo, para poder tomar una decisión informada.
- ✓ El condón es el único método que nos protege de una ITS o el VIH/Sida y de una gestación no deseada.
- ✓ Los condones nunca se deben comprar en los vendedores ambulantes. Hay que comprarlos en la farmacia o pedirlos en el centro de salud.
- ✓ No hay que olvidar revisar la fecha de vencimiento de los condones.
- ✓ No es bueno guardar los condones en la billetera, tampoco en el bolsillo del pantalón. La mejor manera de guardarlos es en la cartera o la mochila; también en el bolsillo de la camisa o de la blusa porque son más anchos.
- ✓ Los condones se sacan usando los dedos para abrir la envoltura. No se debe usar ni dientes ni tijeras.



SESIÓN 6

Embarazo adolescente. Paternidad responsable



Algo de teoría para revisar

Antes de entrar a revisar la información sobre el embarazo adolescente, es necesario reflexionar sobre cuánta responsabilidad de que esto suceda

se tiene como país, como Estado, como familia y como institución educativa. Porque hay algo claro, estas gestaciones, en su mayoría, no son deseadas, son producto de la ausencia de educación en este campo, unido a un despertar de la sexualidad. Las/os adolescentes tienen relaciones sexuales, pero no saben de métodos anticonceptivos ni de días fértiles, viven con mucho desconocimiento y mitos alrededor del sexo, lo que lleva a que crean que no va a pasar nada.

Esta realidad encubre una mucho más terrible: la gestación producto de una violación (ver Sesión Abuso sexual). Desconocimiento y violación son posiblemente las dos principales causas de una gestación no deseada en las adolescentes. Incrementa esta situación lo problemático que es para un/a adolescente asistir a un centro de salud para tener acceso a métodos anticonceptivos, pues hay obligación de asistir con sus padres. "Además de lo señalado, otras razones son las dificultades de acceso a métodos anticonceptivos debido a que adolescentes, varones y mujeres, se inhiben de acudir a los establecimientos de salud por temor a la censura social o de sus padres y madres"⁸.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia viene a ser un tiempo de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta. Esto ocurre entre los 10 y los 19 años y, según datos de este mismo organismo, cada año son 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años que dan a luz; esta cifra representa, aproximadamente, un 11% de los partos a nivel mundial.

Para tener un acercamiento a esta realidad es importante conocer la relación existente entre embarazo adolescente y pobreza, y embarazo adolescente y nivel educativo. El 95% de esos 16 millones de partos se ubica en países de bajos o medios ingresos⁹.

En el Perú, UNICEF presenta los datos educativos de las madres adolescentes: 36.2% a nivel nacional cuenta únicamente con educación primaria, mientras que en Lima Metropolitana el 8.5% de madres adolescentes cuenta con educación superior¹⁰. Según el INEI hubo un aumento de las madres adolescentes al 14,6 % en el año 2014¹¹.

Un hecho grave es que 7 de cada 100 muertes por causas maternas, es decir, muertes que se pudieron evitar, corresponden a madres de 17 años o menos. De las mujeres que quedaron embarazadas de 15 a 19 años, solamente el 32% deseaba el embarazo¹².

8 Vargas R., Vargas L., y Pérez Luna, G. *Guías Para estar más cerca. Orientaciones para consejeros y consejeras en salud integral adolescente*. Lima, Redess Jóvenes, 2000.

9 OMS. El embarazo en la adolescencia. www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent.../es/

10 http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13282.htm

11 <http://rpp.pe/peru/actualidad/inei-embarazo-adolescente-en-peru-sube-al-146-noticia-815582>

12 <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/UNFPA-Embarazo-Adolescente-Peru.pdf>

¿Y qué pasa con los adolescentes?

Es interesante anotar que en el caso de los adolescentes, únicamente menos del 1% son padres. Esto expresa las desigualdades etáreas en el caso de las mujeres, que tendrían relaciones con hombres mayores, de las que no se sustrae la violación.

Los adolescentes se encuentran inmersos en una serie de modelos que la sociedad promueve tienen que admirar; así es como van forjando su ser masculino, con "...mandatos culturales respecto a la "masculinidad", en los que correr riesgos es lo prescrito socialmente. Por tanto, las medidas de protección pueden ser obviadas"¹³. En este modelo social no se incluye la paternidad responsable. Todo el sistema está orientado a desligar la figura paterna de sus responsabilidades reproductivas, dejando estas en manos de la mujer; en el caso de los adolescentes, esta responsabilidad se centra en su familia. Los agentes de socialización contribuyen o refuerzan estas distorsiones, cuando, por ejemplo, concentran el cuidado de las/os hijas/os en la madre ("Mujer, trae a tu hijo a vacunar", fue un eslogan muy difundido por el Ministerio de Salud; también está la exclusión del padre al momento del parto en los centros de salud públicos).

Las diferencias de un embarazo adolescente expresan las inequidades entre los sexos. En la gran mayoría de los casos son las mujeres adolescentes embarazadas las que no van a terminar sus estudios, pues si bien las leyes las protegen para que continúen en la escuela, van a ser retiradas por las familias deseosas de ocultar el hecho por vergüenza, igualmente está el maltrato evidente o los "murmillos" de parte de la comunidad educativa, que hacen que la deserción sea muy alta. Como en el adolescente no hay signos exteriores de su paternidad, no se orientan a él las críticas.



La gestación adolescente y la escasa responsabilidad de la paternidad en los adolescentes es una expresión más de la doble moral de la sociedad. Por una parte, se vive en una sociedad altamente sexualizada, se puede apreciar, por ejemplo, en los programas de televisión o en la letra de las canciones que se transmiten en la radio; sin embargo, no hay una adecuada información desde el sistema de salud y la educación sexual en las escuelas es muy escasa.

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja e ingresos inferiores de por vida. Va a perpetuar el ciclo de la pobreza y la "feminización de la miseria"¹⁴.

¹³ Arias, R., Aramburu, C. Uno empieza a alucinar. Percepciones de los jóvenes sobre sexualidad, embarazo y acceso a servicios de salud: Lima, Cusco e Iquitos. Lima: Redess Jóvenes, 1999.

¹⁴ Romero M., Maddaleno M., Silber Tomás J, Munist M. Salud reproductiva. EE.UU.: Organización Panamericana de la Salud, 1992.

El aborto

Esta es otra terrible realidad que causa la muerte de muchas adolescentes, en la que nuevamente se encuentran presentes las desigualdades socioeconómicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta que en "los países de ingresos bajos y medios, el 14% de todos los abortos practicados en condiciones poco seguras corresponde a mujeres de entre 15 y 19 años. Cerca de 2.5 millones de adolescentes se someten cada año a abortos peligrosos"¹⁵.

Las cifras indican que de las mujeres hospitalizadas por aborto en el Perú, el 10,4% tiene de 15 a 19 años. Delicia Ferrando, autora de una de las primeras investigaciones sobre el aborto en el país, encontró que de las mujeres que abortan, 14% es menor de 20 años¹⁶.

La clínica Inppares¹⁷ realizó un estudio en el año 2006, en el que se estima que anualmente se registran en el país aproximadamente 371 420 abortos.

El aborto es también una responsabilidad compartida con el Estado, ante la ausencia de políticas públicas que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos, especialmente en el caso de las/os adolescentes; de educación sexual integral por parte de las escuelas; además, de la falta de una efectiva comunicación y respeto en las familias. Las mujeres, y las

El aborto ocupa el cuarto lugar como causa de muerte materna (7%), según el Ministerio de Salud; sin embargo, numerosos estudios sostienen que dentro de las muertes por hemorragias (60%) e infecciones (13%) se encuentran subregistradas muchas muertes por aborto. En consecuencia, si existiera un buen registro de las muertes maternas, el aborto ocuparía posiblemente el primer lugar¹⁸.

adolescentes específicamente, abortan porque se ven en la situación de un embarazo no deseado; el tener una relación sexual con esas consecuencias no estaba dentro de sus planes.

Como docentes tienen en sus manos la posibilidad, mediante una adecuada educación sexual integral, de contribuir a la disminución de muertes maternas adolescentes por causa de abortos realizados en las peores condiciones, pues se sabe que la legislación peruana es muy punitiva con las mujeres que abortan, razón por la que estos son clandestinos, lo que no da ninguna garantía séptica para su realización. Esta situación pone en riesgo su salud y su vida.

Metodología

¿Qué queremos lograr en esta sesión?

- ✓ Reflexionar sobre las consecuencias de un embarazo en la adolescencia.

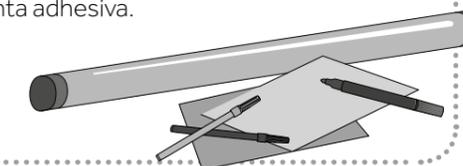


¿En cuánto tiempo lo haremos?

- ✓ 45 minutos.

¿Qué vamos a necesitar?

- ✓ Papelógrafos o similar.
- ✓ Plumones.
- ✓ Cinta adhesiva.



¹⁵ http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/es/

¹⁶ Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú. Luis Távara Orozco. http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol50_n2/a06.htm

¹⁷ www.inppares.org/sites/default/files/Aborto%20clandestino%20Peru.pdf (URL visitada el 10 agosto 2016). PDF doc.

¹⁸ Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. *El aborto: Un problema social y de salud pública*. <http://www.flora.org.pe/el%20aborto.htm>

>> Desarrollo metodológico**a. Motivación: (5 minutos)**

Colocar en la pizarra o pared la silueta de una adolescente embarazada con uniforme escolar. Preguntar, ¿de qué vamos a hablar en la sesión de hoy?

b. Recogiendo saberes: (10 minutos)

Se hace una lluvia de ideas. Regresando a la silueta de la adolescente, preguntar:

- > ¿Quién será esta muchacha?
- > ¿Conocen algún caso así?
- > ¿Qué creen que le pasó después?
- > ¿Terminaría sus estudios?

c. Complementando saberes: (25 minutos)

Se forman cuatro grupos, a los que les daremos las siguientes denominaciones:

Grupo 1:
Derecho.

Grupo 3:
Sexo.

Grupo 2:
Condón.

Grupo 4:
Anticoncepción.

En la plenaria se analizará lo planteado por cada grupo; para reforzar el debate recurriremos al título "Algo de teoría para revisar", que se complementará con las "Ideas a resaltar", que se encuentran al finalizar esta sesión.

**d. Tarea (o Aplicando lo aprendido)**

Pedir que cada participante se comprometa a hablar sobre lo tratado en esta sesión con alguna amiga/o que no sea parte de su escuela.

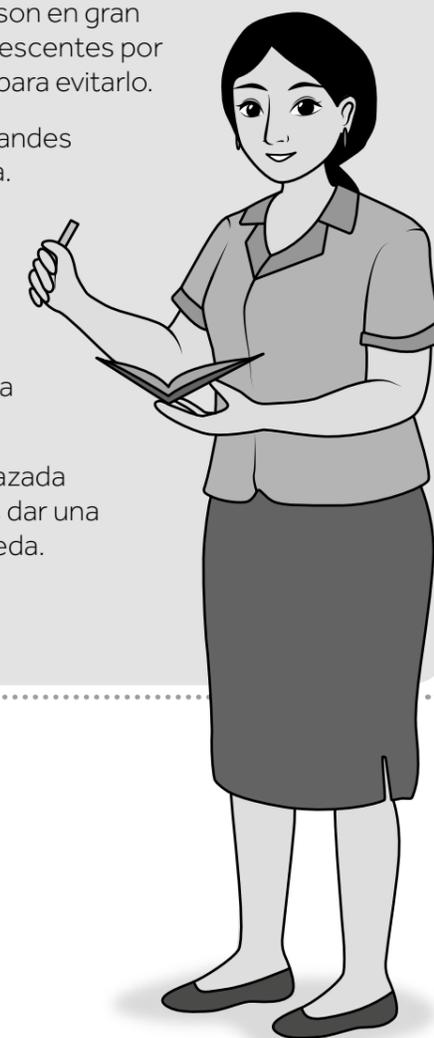
A cada grupo se le pide que conversen entre ellos y luego escriban en un papelógrafo:

- ¿Por qué creen que una adolescente sale embarazada?
- ¿Qué tendría que hacer para no salir embarazada?
- ¿Cómo es en el caso de los adolescentes que embarazan a una adolescente? ¿Qué le dirían?

Una vez que hayan terminado, se pide a cada grupo que nombre a un/a relator/a para que presente los resultados de la reflexión en la plenaria.

Ideas a resaltar

- ✓ Por la alta incidencia, el embarazo en la adolescencia es considerado un problema de salud pública.
- ✓ El Estado, a través de sus agentes en el campo de la educación y la salud, así como las familias, son en gran parte responsables de los embarazos adolescentes por no proveerles de la información necesaria para evitarlo.
- ✓ Una relación sexual sin protección tiene grandes posibilidades de una gestación no deseada.
- ✓ En el caso de los adolescentes, los mandatos sociales no los involucran para asumir una paternidad responsable.
- ✓ La falta de educación sexual integral hace que se arraigue la creencia que "a la primera vez no pasa nada".
- ✓ Es frecuente que una adolescente embarazada deje sus estudios. Pueden como docentes dar una adecuada respuesta para que esto no suceda.



SESIÓN 7

VIH / Sida



Algo de teoría para revisar

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Se hablará sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y también sobre el VIH/Sida.

El VIH/Sida es igualmente una ITS, pero dada su propagación, forma de adquirirlo y mitos que lo rodean, merece un capítulo aparte.

Las ITS se adquieren a través del contacto sexual y han sido una tragedia a lo largo de la historia, causante, entre otros males, de ceguera, infertilidad, demencia o muerte.

Es posible adquirir una ITS si se tiene sexo sin protección con las siguientes prácticas:

- Sexo oral: boca y pene o boca y vagina.
- Sexo coital: entre pene y vagina.
- Sexo anal: pene y ano.

Recordar que el condón es el único método que protege de las ITS.

Las más conocidas son:

■ Gonorrea

También conocida como Blenorragia, encuentra su hábitat en el útero o en el conducto urinario. Se adquiere por contacto sexual sin protección y es posible transmitirse de madre a hijo en la gestación.

■ Sífilis

Esta ITS ha causado grandes estragos, principalmente, porque muchas veces es asintomática, por lo que puede ir avanzando y no ser detectada; si no se trata a tiempo puede causar la muerte.

■ Clamidia

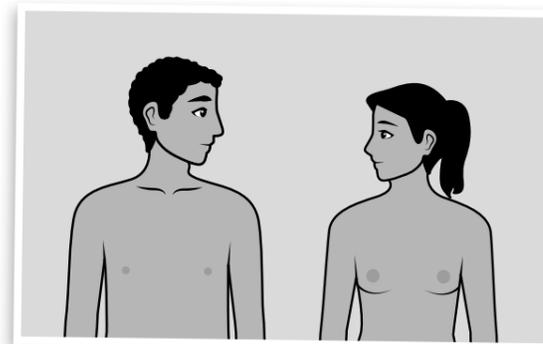
Es otra ITS de las llamadas "silenciosas" que si no se detecta a tiempo puede causar infertilidad en las mujeres, y en los hombres secreción de pus por el pene. Además de la vía sexual, también es posible que se transmita de madre a hijo durante la gestación.

■ Herpes genital

Es muchas veces también asintomática; su característica es la aparición de pequeñas ampollas que luego se transforman en llagas que pueden ser muy dolorosas. En mujeres gestantes, que tengan el virus, existe el riesgo de causar ceguera al bebé al momento de nacer, por lo que se recomienda en esos casos la cesárea.

■ Hepatitis B o C

Además del contacto sexual, la hepatitis es posible de adquirirse si se comparten jeringas con alguien que tenga la infección. El virus se localiza en el hígado y puede ser una enfermedad grave. Al igual que otras ya nombradas, es posible que se transmita de madre a hijo al momento de nacer o al darle de lactar.



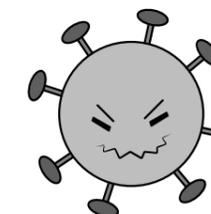
Síntomas más comunes de las ITS

- ✓ Dolor al tener relaciones sexuales, sean estas coitales o anales.
- ✓ Flujos vaginales oscuros y de olor fuerte.
- ✓ Heridas, llagas en los genitales.
- ✓ Ganglios inflamados.
- ✓ Dolor al orinar o al miccionar.

Importante

- ✓ La única manera de protegerse de una ITS es teniendo sexo con protección, es decir, usando condón. Se puede también evitar una ITS mediante la abstinencia o si se tiene pareja estable, previa prueba de Elisa, acordar ser mutuamente fieles o a usar condón si se va a estar con otra persona.
- ✓ Una ITS en la mayoría de los casos se puede curar. Es importante que el tratamiento, en el caso de parejas estables, sea seguido por ambos.
- ✓ Las mujeres, por relaciones de género, son muy afectadas por las ITS: muchas mujeres tienen una sola pareja y no exigen el uso del condón porque ellas son fieles (70% de mujeres adquirió el VIH transmitido por sus parejas estables). Como muchas ITS son asintomáticas, si es la mujer la que manifiesta síntomas y su pareja hombre no, es acusada por este de haberle sido infiel.

Ahora hablemos de VIH / Sida



Hace mucho tiempo se escucha hablar del VIH/Sida, ¿sabemos lo que significa? Pues aquí les damos una definición:

VIH:

Virus de Inmunodeficiencia Humana

SIDA:

Última etapa de la infección causada por ese virus.

El nombre significa:

Síndrome

Que es según el diccionario de la Real Academia de la Lengua un "Conjunto de síntomas característicos de una enfermedad o un estado determinado".

Immuno

Del sistema inmunológico, relacionado a las defensas que tiene nuestro cuerpo para luchar contra las enfermedades.

Deficiencia

Es cuando el sistema inmunológico se debilita tanto que cualquier enfermedad sencilla (una infección cutánea, por ejemplo) puede ser grave.

Adquirida

Es decir, no es hereditaria, es un virus el que la causa.

¿Y de dónde viene el Sida?

La principal causa es tener relaciones sexuales sin protección con personas que han adquirido el virus. Pero hay otras causas también, aunque menos frecuentes: transfusión sanguínea;

compartir agujas hipodérmicas, cepillos de dientes o máquinas de afeitar, por ejemplo. Es un riesgo todo lo que sea un instrumento punzo cortante de uso común.

En el Perú, de las 72 mil personas portadoras, solo el 51% conoce su diagnóstico.

Son 34 836 las/os pacientes que actualmente se encuentran bajo el tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA).

...en el Perú, por cada mujer que adquirió el virus, hay cuatro varones en esta misma condición. El 40% de casos lo registran personas entre los 25 y 35 años. El 70% se concentra en Lima y Callao.

Fuente: diario La República 29/11/2015.

Por ello, siempre es bueno recordar que el condón es la única manera de protección (al 97%), en el caso de tener relaciones sexuales.

Según datos del Ministerio de Salud (Pun, 2015), la principal forma de transmisión sigue siendo la sexual.

Transmisión en el Perú:

- Vía sexual 97%
- Vía perinatal (madre a hijo) 2%
- Vía parenteral (agujas) 1%

Para recordar

SI - DA si...

- ✓ Tienes relaciones sexuales con personas que tienen el virus y no te proteges (sea por vía anal, vaginal o bucal).
- ✓ Te haces una transfusión sanguínea con sangre de alguien que tiene el VIH.
- ✓ Compartes objetos punzo cortantes como máquinas de afeitar, agujas, navajas, con alguien que tenga el VIH.
- ✓ Tienes el VIH y das a luz (transmisión vertical), es probable que se lo transmitas a tu bebé.

NO - DA si.....

- ✓ Das un beso.
- ✓ Te pica un zancudo.
- ✓ Te bañas en una misma piscina con alguien que tiene el virus.
- ✓ Estás sentado junto a un/a portador/a en el bus, el salón de clases, el trabajo, el cine, etc.
- ✓ Compartes los cubiertos.
- ✓ Usas el mismo baño.
- ✓ Le secas las lágrimas, abrazas o apapachas a quien tenga el virus.

Un dato de gran importancia

Nadie tiene un cartel en la frente que diga que es portador/a, por ello, porque no lo sabemos, es necesaria la prevención. La mejor forma de prevenir es usando condón.

Recuerda:

No uses la máquina de afeitar ni el cepillo de dientes de otra persona, esos son artículos personales.

Metodología

¿Qué queremos lograr en esta sesión?

- ✓ Conocer cómo prevenir una infección de transmisión sexual.
- ✓ Brindar información acerca del VIH/Sida.



¿En cuánto tiempo lo haremos?

- ✓ 45 minutos.

¿Qué vamos a necesitar?

- ✓ Fotografías de rostros (6 por cada grupo que se forme).
- ✓ Papelógrafo con texto SI-DA.
- ✓ Papelógrafo con texto NO-DA.
- ✓ Papelógrafos, plumones gruesos y delgados, cinta adhesiva...



Desarrollo metodológico

a. Motivación: cacería de firmas (5 minutos)

Se entrega a todas/os las/os participantes una tarjeta:

- 3 tarjetas van a decir "No participes de la actividad y no sigas mis instrucciones".
- 3 tarjetas van a tener marcada en una esquina una pequeña "c" y escrito "Siga mis instrucciones".
- 1 tarjeta va a tener marcada en una esquina una pequeña "x" y escrito "Siga mis instrucciones".
- Todas las demás tarjetas van a tener escrito solamente "Siga mis instrucciones".

La tarea consiste en que cada participante pida a tres personas que le firmen su tarjeta.

Una vez que terminaron de recolectar las firmas, pedir al que tiene la tarjeta marcada con una "x" que se levante. Luego, las tres personas que le firmaron. Después, todas las personas que a su vez tengan las firmas de los tres que se levantaron y el que tiene la "x". Todos los que tengan a su vez las firmas de los que se levantaron, se levantan también.

Al final, van a estar levantadas todas las personas, menos las tres que tenían la instrucción de no participar.

Decir: Vamos a imaginar que las firmas representan las relaciones sexuales. La persona que tiene la tarjeta con una "x" es portadora del VIH. Los tres que no participaron de la recolección de firmas (es decir, no tuvieron relaciones sexuales) no tienen VIH y continúan sentados. Pedimos que levanten la mano quienes tienen la tarjeta marcada con una "c". Ellos tampoco están en riesgo de adquirir el VIH, pues son los que usaron condón y les decimos que se sienten.

Todos los demás, que están parados (por ejemplo, si son 20 alumnos, quedarían 13 parados), han tenido relaciones sexuales sin condón y, a causa de ello, están en riesgo de contraer el virus.



b. Recogiendo saberes: ¿Quién tiene SIDA? (15 minutos)

- Formar grupos de 4 o 5 personas y entregarles unas seis fotografías de rostros.

¿Qué hay que hacer?

- Van a revisar cada fotografía y decidir, en conjunto en el grupo, quiénes de ellos creen que tienen SIDA.
- Las fotografías deben ser de personas diferentes, hombre joven desaseado, mujer joven y robusta, mujer muy coqueta, hombre joven con aspecto afeminado, hombre mediana edad muy bien vestido, mujer joven con aspecto de drogadicta.
- Una vez que hayan seleccionado las fotos se presentan en la plenaria.
- Preguntar a la plenaria qué opinan de lo presentado. Indicar que no es posible saber a primera vista quién tiene VIH; la única manera de saberlo es mediante una prueba que se realiza en el centro de salud; en el Perú una de las más conocidas es la prueba de Elisa.

c. Complementando saberes: (25 minutos)

Exposición dialogada

- Explicar que las infecciones de transmisión sexual y el VIH son enfermedades que se adquieren principalmente por contacto sexual; emplear la información que se encuentra en "Algo de teoría" (lo básico, especialmente los síntomas) y la información que se encuentra en "Ideas a resaltar".
- Concluir esta parte colocando en la pared dos papelógrafos con la información de Si-Da y No-Da.

d. Tarea (o aplicando lo aprendido)

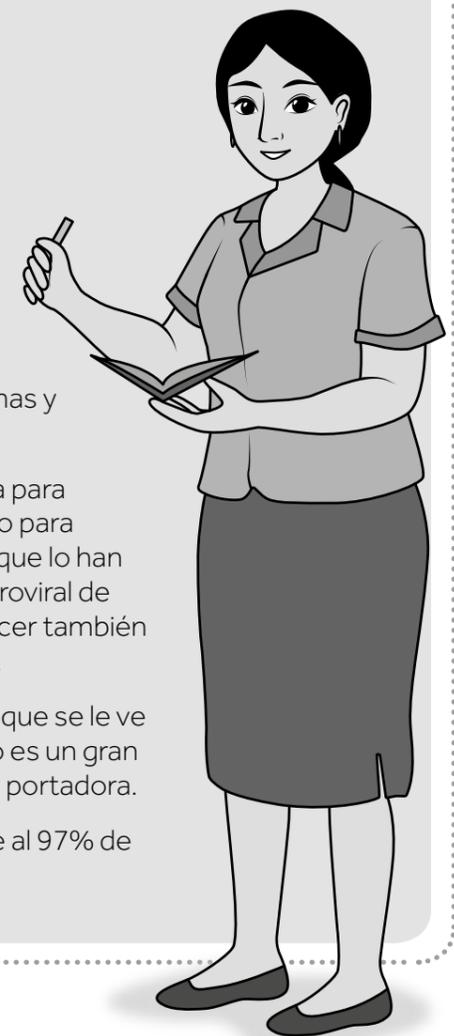
- Como tarea para concluir el tema de las ITS, VIH/Sida, van a ponerse de acuerdo entre todas/os para hacer un periódico mural para la escuela.

Ideas a resaltar

- ✓ Cualquier ITS, incluida el VIH, son enfermedades que se pueden adquirir si se tuvo una relación sexual coital: vagina, pene; vagina, vagina. Sexo oral: boca y pene o boca y vagina, y/o sexo anal: pene-ano, sin protección y con una persona que tiene la enfermedad.
- ✓ En caso de adquirir una ITS, indicar que es importante asistir a un centro de salud; si se tiene una pareja, deben asistir ambos a hacer un tratamiento.

Los síntomas más comunes de las ITS son:

- ✓ Dolor al tener relaciones sexuales sean estas coitales o anales.
- ✓ Flujos vaginales oscuros y de olor fuerte.
- ✓ Heridas, llagas en los genitales.
- ✓ Ganglios inflamados.
- ✓ Dolor al orinar o miccionar.
- ✓ Puede suceder que algunas ITS al inicio no presenten síntomas, es decir, son asintomáticas. Esto causa muchas veces problemas, especialmente a las mujeres, pues puede que su pareja no tenga síntomas y ella sí, y es acusada de haberle sido infiel.
- ✓ Hasta ahora no se ha encontrado una cura para el VIH; felizmente, ya existe un tratamiento para mejorar la calidad de vida de las personas que lo han adquirido: el TARGA (Tratamiento Antirretroviral de Efecto Retardado). Las otras ITS, y al parecer también la hepatitis C, son posibles de ser curadas.
- ✓ Muchas veces se piensa que una persona que se le ve limpia, robusta, etc., no es portadora y eso es un gran error. Cualquiera puede tener el virus y ser portadora.
- ✓ El condón es el único método que protege al 97% de cualquier ITS, incluido el VIH.



SESIÓN 8

Nos enamoramos... ¿Habrá violencia?



Algo de teoría para revisar

Dice la Organización Mundial de la Salud que la violencia es:

El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

La clasificación de la violencia, de acuerdo a sus características es:

- **Violencia autoinfligida** (comportamiento suicida y autolesiones).
- **Violencia interpersonal** (violencia familiar, que incluye menores, pareja y ancianos; así como violencia entre personas sin parentesco).
- **Violencia colectiva** (social, política y económica)¹⁹.

Las formas de violencia más frecuentes que viven las mujeres y las/os adolescentes y niñas/os son:

- **Violencia física:** cualquier acción u omisión que causa muerte, daño o sufrimiento físico (por ejemplo, dar una cachetada).
- **Violencia psicológica:** toda acción que busca minar la autoestima de la persona víctima de la violencia, denigrándola como ser humano (por ejemplo, si se dice "No sirves para nada").
- **Violencia o abuso sexual:** es cualquier acción sexual de una persona (agresora) que la realiza sin el consentimiento de la víctima de la violencia o la realiza usando la fuerza. También es violencia sexual las expresiones verbales o corporales que no son del agrado de la persona (por ejemplo, caminar por la calle y te digan groserías relacionadas al sexo).

¹⁹ Violencia y salud mental. <http://psiquiatria.facmed.unam.mx/doctos/descargas/Violencia%20OMS%5B1%5D%5B1%5D.pdf>



¿Por qué es importante tratar este tema con adolescentes escolares?

Porque lamentablemente este tipo de violencia se está extendiendo.

Jóvenes enamoradas soportan violencia de sus parejas

El psicólogo del Hospital Daniel Alcides Carrión, Javier Bautista Soto, explica que la violencia en los jóvenes enamorados es el reflejo y la imitación de lo que vivieron en su hogar. Es decir, que si un varón vio a su padre agredir a su madre, llega a pensar que es el mal ejemplo a seguir y replica eso, incluso con la persona que dice amar. Acota el psicólogo que la violencia de género ocurre a causa de los celos y muchas veces se desencadena por el consumo de alcohol y otras drogas.

El Ministerio de la Mujer promueve la campaña "Quiere sin violencia, Marca la diferencia", para que todos los varones y mujeres afectados por la violencia familiar denuncien estos hechos y terminen con estas relaciones tormentosas (Diario Correo <http://diariocorreo.pe/ciudad/jovenes-enamoradas-soportan-violencia-de-sus-97995/>).



Debido a este incremento, el Ministerio de Salud ha abierto una línea telefónica, Chat 100, ofreciendo el servicio de asesoría psicológica exclusivamente para jóvenes. De ser posible, entregar esta información a cada alumna/o, de lo contrario, colocar esta información en un lugar visible.

Chat 100

Servicio virtual que ofrece el Ministerio de la Mujer con asesoría psicológica e información en temas de prevención de violencia familiar y sexual.



Chat 100

Chat 100 es un sistema de comunicación virtual, mediante el cual dos o más personas, en forma simultánea y tiempo real, podrán comunicarse a través de internet con un moderador (profesional del PNCVFS²⁰), a fin de recibir información especializada sobre violencia familiar y sexual, y realizar consultas sobre posibles situaciones de violencia en las relaciones de pareja (enamoramiento y noviazgo).

El sistema requiere un registro simple para tener acceso al chat y es confidencial. La página web es la siguiente:

www.mimp.gob.pe/quieresinviolencia

Está dirigido a absolver consultas de adolescentes y jóvenes, preferentemente mujeres, que se encuentren en etapa de enamoramiento o relación de pareja y que requieran información y asesoría para la

prevención de situaciones de riesgo de violencia física, psicológica y/o sexual. El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 am a 1:00 pm. Y de 2:00 pm a 10:00 pm.

¿Qué busca este servicio?

- Ayudar a las/os adolescentes y jóvenes a prevenir la violencia desde su etapa de enamoramiento o relación de pareja.
- Consejos para tener una relación de enamoramiento y noviazgo libre de violencia.
- Brindar a las/os adolescentes y jóvenes información especializada y asesoría psicológica.
- Referir a las usuarias a los Centros Emergencia Mujer para la atención oportuna e intervención inmediata en casos de violencia familiar y sexual.

La violencia entre jóvenes enamorados tiene su base en los mismos modelos en que se expresan las relaciones desiguales de poder que existen en la sociedad. Esta desigualdad, basada en el sistema patriarcal, se expresa en la supremacía de un sexo (el masculino) sobre el otro (femenino).

Lo grave es que este sistema hace que el hombre sienta que tiene control y dominio sobre el cuerpo de la mujer, ejerciendo episodios de violencia cuando no actúa según su voluntad. La violencia, todavía y a pesar de algunos esfuerzos, es invisibilizada o tolerada por la sociedad, y tiene su peor expresión en el feminicidio.

El feminicidio es producto de la prevalencia de la violencia contra las mujeres, y este es un problema complejo, pues se vincula directamente con las relaciones de dominación que han existido y existen en nuestra sociedad; por lo que no podremos enfrentar la violencia, si no se empieza por cambiar los imaginarios y roles de género que aún existen y orientan las acciones y reacciones de la población (Centro Flora Tristán).

Una idea muy extendida es que si no hay celos no hay amor. Esta creencia es especialmente difundida entre jóvenes y adolescentes. Es importante que como docentes verbalicen que los celos son un ingrediente nefasto en las relaciones y, generalmente, son una expresión más del dominio que se quiere tener sobre la mujer; no tendremos relaciones equitativas y sanas si los asumimos como naturales.



Metodología

¿Qué queremos lograr en esta sesión?

- ✓ Reconocer las manifestaciones de la violencia como una forma de relacionarse entre enamorados.

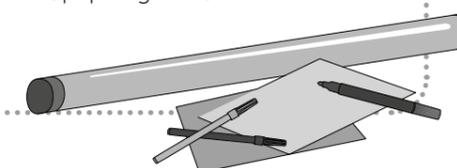


¿En cuánto tiempo lo haremos?

- ✓ 45 minutos,

¿Qué vamos a necesitar?

- ✓ Cartel: En vivir violencia a derecho sin tenemos mundo un.
- ✓ Papeles para armar grupos.
- ✓ Guía de grupo con afirmaciones.
- ✓ Plumones, papelógrafos, cinta adhesiva.



Desarrollo metodológico

a. Motivación: (5 minutos)

Se da inicio a esta sesión pegando un papelógrafo con las siguientes palabras:

En vivir violencia a derecho sin
tenemos mundo un

¿Qué tienen que hacer
en la plenaria?

Van a ordenar las palabras escritas hasta formar la siguiente frase:

**Tenemos derecho a vivir en
un mundo sin violencia**

Preguntar:

¿Qué tema será el que vamos a tratar ahora?

Una vez que hayan dicho qué es la violencia, se reafirma que, efectivamente, es eso, y enseguida se va a ver si a veces ocurre entre las parejas de enamorados.

b. Recogiendo saberes: (05 minutos)

A manera de lluvia de ideas, preguntar:

- ✓ ¿Creen que es frecuente que suceda violencia entre enamorados?
- ✓ Si es así, ¿por qué creen que sucede?

Tomen nota de sus respuestas en la pizarra.

c. Complementando saberes: (30 minutos)

Se va a realizar un trabajo de grupos. Para formar los grupos se harán papeles para que sean elegidos al azar:

- **Grupo 1:** Manzanas.
- **Grupo 2:** Mangos.
- **Grupo 3:** Fresas.
- **Grupo 4:** Chirimoyas.

Una vez formados los grupos se entregará a cada uno un listado de afirmaciones. Van a conversar acerca de las mismas y escribir en un papelógrafo lo que piensan sobre las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Qué opinan de las afirmaciones que les han tocado?
- ✓ ¿Será violencia? ¿Por qué sí o por qué no?
- ✓ ¿Qué tipo de violencia será?
- ✓ ¿Es frecuente?

Cuando cada grupo presenta su trabajo, analizar conjuntamente con la plenaria lo planteado, incluyendo aquello que mencionaron en la lluvia de ideas del punto b. Recogiendo saberes.

Las afirmaciones: (Entregar dos a cada grupo)

- Marta es enamorada de Roberto. Cierta día están caminando por la calle y a ella se le cae el celular y lo rompe. La primera reacción de Roberto es decirle: "Cuando no, si siempre eres una torpe".
- El mejor amigo de Rosita cumple años y va a hacer una reunión; el día de la fiesta, Pancho, su enamorado, le dice que no tiene ganas de ir y que no quiere que vaya sin él.
- Sí, pero solamente grita, no me pega.

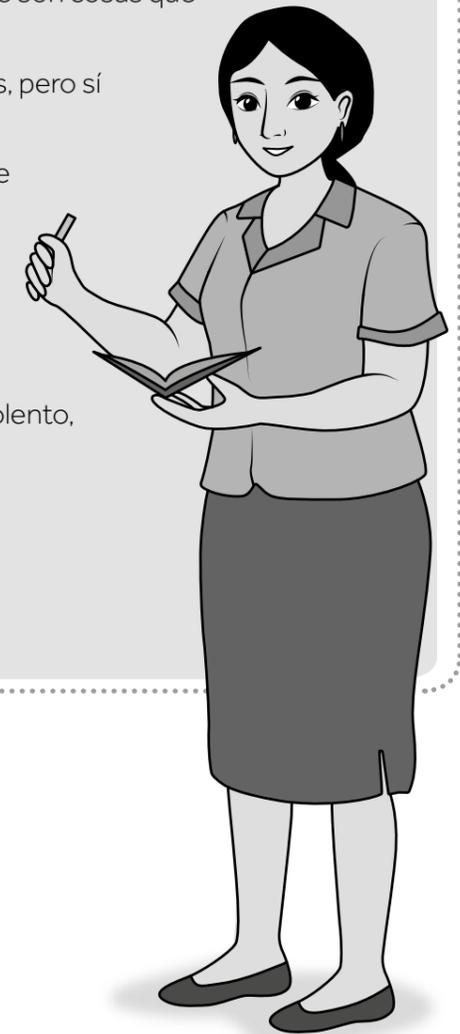
- Mario me ha dicho que si no tengo relaciones sexuales con él, es que no lo quiero como él me quiere a mí. Yo no quiero hacerlo, pero lo quiero mucho, así que voy a aceptar.
- A mí me gusta mucho un vestido rojo que tengo. Luis no quiere que lo use porque dice que se pone celoso de que todos los hombres me miren, así que mejor no me lo pongo.
- Cuando voy con mi enamorado a una fiesta me dice que no baile porque los hombres me miran y los provocho.
- Diego es enamorado de Mariella. Un día están conversando en grupo y habla acerca de un descubrimiento científico para convertir el agua salada en dulce. Mariella suelta la carcajada y dice: ¿Qué hablas? si tú sabes tanto de ciencia como yo de marcianos.
- Caty y Antonio hace ya un año que son enamorados. Una vez están caminando por la calle, Antonio está molesto porque Caty le ha dicho que no va a poder salir el fin de semana, y él le jala el pelo. Una persona que pasa por la calle le dice a él que no haga eso que es una manifestación de violencia, Caty se molesta con ella y le dice que no se meta, que sería violencia si le hubiera sacado sangre.

d. Tarea

Para la siguiente clase, cada uno va a presentar un lema o eslogan en contra de la violencia que se da entre enamorados.

Ideas a resaltar

- ✓ Muchas veces la violencia no es fácil de detectar, pues vivimos en una sociedad tolerante a la violencia.
- ✓ También sucede que si detectamos una situación violenta en nuestra pareja, pensamos que no es tan grave, que son cosas que se pueden pasar por alto.
- ✓ Las mujeres no quieren dejar a sus parejas, pero sí quieren que la violencia se acabe.
- ✓ El hecho de vivir en una sociedad tolerante a la violencia hace que muchas mujeres, tanto adolescentes como jóvenes y adultas, sientan que así es como debe ser porque ellas también han interiorizado esa noción de pertenencia del sistema patriarcal. Asimismo, esta tolerancia hace que frente a un suceso violento, se culpe a la víctima y no al agresor.
- ✓ Nadie merece ser maltratado/a.
- ✓ Nadie es culpable de ser maltratado/a.



SESIÓN 9

Violencia sexual



Algo de teoría para revisar

Ya se ha tratado el impacto de la violencia en sesiones anteriores. Ahora se va a reflexionar sobre un tipo más de violencia, lamentablemente muy común, no solamente en Perú sino en el mundo entero: la violencia sexual.

Violencia o abuso sexual

Es cualquier acción sexual de una persona que la realiza sin el consentimiento de la otra persona, usando la fuerza. Es una expresión más del abuso de poder que se vive en una sociedad patriarcal. También se considera violencia sexual las cosas que se dicen o hacen que no son del agrado de la persona violentada. En el caso de niñas, niños o adolescentes, puede darse violación sexual en situaciones de relaciones sexuales por la fuerza, tocamientos

o caricias al interior del hogar, acoso sexual en la escuela, etc.

Siempre que se trate este grave problema, es necesario enfatizar que la violencia no es inherente a las personas, no forma parte de nuestra humanidad.

La violencia es un mal aprendizaje, ¿cómo se aprende? Por observación.

Para reflexionar

Hay que cortar el aprendizaje de la violencia. Si un niño o una niña fue violentado/a en su hogar, es muy probable que al crecer, de adolescente, joven o adulto, tenga el mismo patrón de conducta.

El 90% de delitos contra la libertad sexual queda impune, pese a que solo se denuncia el 48% de casos. La situación es peor de lo que uno puede imaginarse. Diana Portal, comisionada de la Adjuntía para los Derechos de la Mujer de la Defensoría del Pueblo, reveló que un estudio de la Organización Mundial de la Salud de 2013 –en naciones con alta incidencia de casos– **reveló que el Perú ocupa el tercer lugar en el mundo** entre los países con mayor prevalencia de mujeres entre 15 y 49 años que sufren de violencia sexual por parte de su pareja.

Estamos por debajo solo de países como Etiopía y Bangladesh, donde las violaciones crecen porque las menores son casadas antes de los 15 años (Diario *Perú 21*, octubre 2014).

Cuando se habla de abuso sexual también se incluye el incesto, que son las relaciones sexuales que ocurren entre padres e hijos/as, entre hermanos, entre abuelos o tíos y nietas o con otros familiares. El impacto que tiene este tipo de relación es grave para el desarrollo normal y sano de la persona abusada, que generalmente es alguien en la niñez o pubertad.

A mayo del año 2014, 967 niñas/os y adolescentes de todo el país fueron víctimas

La culpa

Esto es algo que no se debe dejar de lado y hay que hablarlo. En los casos de violencia sexual, especialmente cuando hay lazos familiares de por medio, muchas/os niñas/os y adolescentes sienten emociones encontradas. Es difícil entender qué sucede cuando la persona que se quiere, como un padre o un abuelo, tenga ese tipo de actitud.

Existen pocas probabilidades que una niña, niño o adolescente distinga lo que es un abuso sexual si este es perpetrado por un familiar cercano. Inicialmente se tienen caricias que son confundidas con cariño familiar creando un mundo confuso, pues no se tiene la información suficiente para diferenciarlo²².

De allí que muchas niñas/os y adolescentes, víctimas de abuso, se sientan culpables de esta conducta. Esta sensación se acentúa, además, porque en una sociedad tolerante o ciega frente a la violencia se tiende a culpar a la víctima y no al agresor; es posible, también (lo que ocurre con mucha frecuencia), que las demás personas de la familia, las madres especialmente, al inicio se nieguen a aceptar el hecho, culpando a la hija o hijo por mentir.

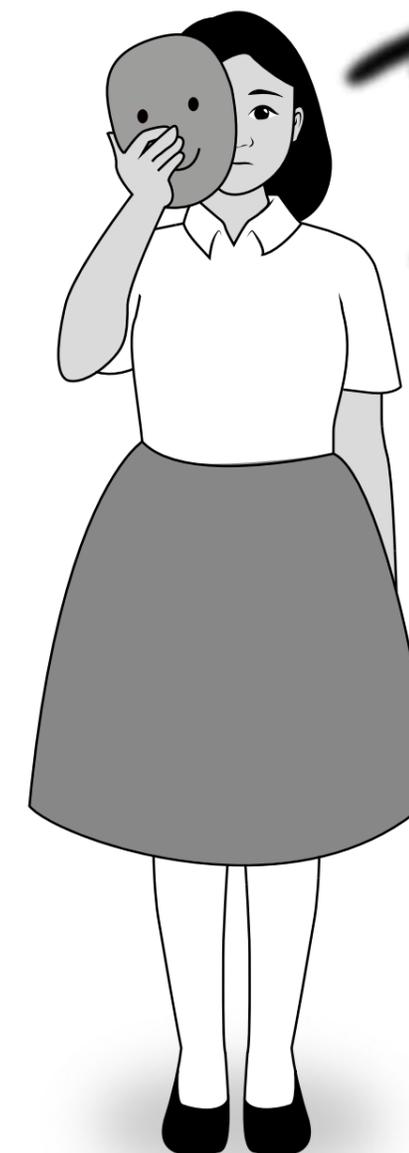
Considerando el impacto de la culpa, es de gran importancia, al tratar el tema en todos estos casos, verbalizar que:

Nadie tiene por qué ser maltratado/a, y

Nadie es culpable de ser maltratado/a.

de algún tipo de violencia sexual (un promedio de diez por día). Es preocupante que según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en más de la mitad de los casos, el agresor ha sido un familiar directo, ya sea padre, hermano, tío u otro²¹.

Detener el abuso sexual debe ser un imperativo social; sus consecuencias son daños emocionales, psicológicos, físicos, incluyendo gestaciones no deseadas.



21 <http://peru21.pe/actualidad/peru-alarma-violencia-sexual-menores-2181309>

22 http://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/libro_abusosexual.pdf

Para tener en cuenta en el aula: la observación

Comportamientos que posiblemente observe en un niño o adolescente

- ✓ Tiene pesadillas u otros problemas para dormir sin ninguna explicación.
- ✓ Parece distraído o distante en diferentes momentos.
- ✓ Presenta un cambio repentino en sus hábitos alimenticios.
- ✓ Se rehúsa a comer.
- ✓ Pierde o aumenta radicalmente su apetito.
- ✓ Tiene problemas para tragar.
- ✓ Presenta cambios repentinos en su estado de ánimo: furia, miedo, inseguridad o retraimiento.
- ✓ Propicia "señales" que dan pie a iniciar una conversación sobre temas sexuales.
- ✓ Se rehúsa a hablar acerca de un secreto compartido con un adulto o niño mayor.
- ✓ Escribe, dibuja, juega o sueña con imágenes aterradoras o sexuales.
- ✓ Habla de un nuevo amigo mayor.
- ✓ De repente, tiene dinero, juguetes u otros regalos sin motivo alguno.
- ✓ Piensa que es repulsivo/a, sucio/a o malo/a, o considera que su cuerpo lo es.
- ✓ Exhibe conocimiento, lenguaje o comportamientos sexuales semejantes a los de un adulto.
- ✓ Desarrolla un miedo inusual o nuevo en relación con ciertos lugares o personas.

Comportamientos que se encuentran con más frecuencia en adolescentes

- ✓ Se autolastima (cortes, quemaduras).
- ✓ Higiene personal deficiente.
- ✓ Abuso de drogas y alcohol.
- ✓ Promiscuidad sexual.
- ✓ Huye del hogar.
- ✓ Depresión, ansiedad.
- ✓ Intentos de suicidios.
- ✓ Miedo a la intimidad o a la cercanía.
- ✓ Dieta o ingesta compulsiva.

Todas las señales de advertencia que se mencionan anteriormente son indicadores generales de abuso sexual en niños/as. De hecho, muchas/os niñas/os no revelan lo que pasó, por ello depende de los adultos atentos que reconozcan las señales. Sin embargo, ¡busque ayuda! si sospecha que un niño o niña ha sido víctima de abuso sexual al ver estos indicios, o si él o ella hacen alusión a un abuso o revelan directamente un abuso sexual²³.

Nota: Es importante remarcar que uno solo de estos indicadores no es necesariamente efecto de abuso sexual, sino que puede ser parte de un desarrollo normal en la pubertad o adolescencia.

Para tener en cuenta:

Siempre que tratemos el tema, hay que hablar de la importancia de denunciar una situación de abuso.

Metodología

¿Qué queremos lograr en esta sesión?

- ✓ Conocer el impacto del abuso sexual en niñas, niños y adolescentes.

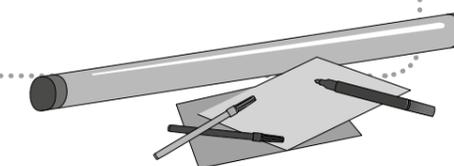


¿En cuánto tiempo lo haremos?

- ✓ 45 minutos.

¿Qué vamos a necesitar?

- ✓ Papeles para armar grupos.
- ✓ Bolsa de caramelos de cuatro sabores.
- ✓ Guía de grupo con historias.
- ✓ Plumones, papelógrafos, cinta adhesiva.



Desarrollo metodológico

a. Motivación: (05 minutos)

Cuando Marcela conoce a David, siente que el sol brilla más lindo. Él es encantador, la hace sentir muy especial. La tarde que van al cine, él le pide ser enamorados. Es para ella uno de los días más bellos de su vida.

Los enamorados suelen salir siempre los fines de semana, especialmente a bailar con un grupo de amigas/os. Cierta noche que están de fiesta, David le propone ir a un lugar más tranquilo porque está muy cansado, le dice para ir a su cuarto a reposar un rato; ella no está tan segura, pero David insiste y le argumenta que solamente van a descansar, así que ella acepta. Cuando están en el cuarto, él quiere tener relaciones sexuales, pero Marcela se opone. David insiste y la fuerza, diciéndole que era evidente a lo que han ido y, si ella no quería, no hubiera acudido.

b. Recogiendo saberes: (05 minutos)

Preguntamos y tomamos nota de sus respuestas en la pizarra:

- ¿Cuál será el tema que hoy vamos a tratar?
- ¿Creen que entre Marcela y David hay una relación violenta?
- ¿Qué tipo de violencia será?
- ¿Es común ese tipo de violencia entre los enamorados?

c. Complementando saberes: (30 minutos)

Se va a hacer un trabajo de grupos. Como este es un tema muy sensible se sugiere que, de ser posible, se formen cuatro grupos en base a caramelos de cuatro sabores; para ello se tendrán caramelos en un número igual al número de alumnas/os y con el mismo número de integrantes de cada grupo. Por ejemplo, si se forman grupos de 5 personas, se tendrán 20 caramelos, 5 de piña, 5 de fresa, etc. Se ponen todos en una bolsa que no sea transparente y se pide que saquen uno (y que no se lo coman).

Una vez que todas/os lo hagan, se da la indicación para que se junten de acuerdo al sabor que les toca. Ahora sí, en este momento pueden comérselo.

23 Tomado de NSOPW Reconocimiento del abuso sexual. <https://www.nsopw.gov/es/education/recognizingsexualabuse?AspxAutoDetectCookieSupport=1>

Grupo 1:
Fresa.

Grupo 2:
Chicha morada.

Grupo 3:
Limón.

Grupo 4:
Piña.

¿Qué van a hacer?

A cada grupo se le entrega el inicio de una historia, van a completarla y van a contestar las preguntas allí planteadas. Indicar que una vez que terminen la historia, nombrarán a dos integrantes para que la presenten a la plenaria.

Historia 1: Carla tiene catorce años. En la escuela, siempre ha sido muy alegre y participativa, pero en el último tiempo está muy callada y no interviene en clase. Sus compañeras/os solamente saben que ha estado enamorando con un muchacho de su barrio...

Creen su historia y luego respondan a la siguiente pregunta:

¿Qué le dirían a Carla para que vuelva a ser la misma de antes?

Historia 2: Teresa es una adolescente. Sus profesoras/es saben que su mamá se ha vuelto a casar porque los invitó a la boda. Un día llega al colegio con marcas moradas en los brazos y cuando le preguntan qué le pasó...

Creen su historia y luego respondan a la siguiente pregunta:

¿Qué le dirían a Teresa para que vuelva a ser la misma de antes?

Historia 3: Marcela ha ido a hacer las tareas a casa de su amiga Esther. Esa noche regresa a su casa y sus padres la notan con los ojos hinchados, no quiere hablar...

Creen su historia y luego respondan a la siguiente pregunta:

¿Qué le dirían a Marcela para que pueda hablar con sus padres?

Historia 4: Patricio es un joven adolescente de quince años. Es un muchacho muy dulce y delicado. Una mañana va al colegio y le dice a su tutor que no quiere regresar a su casa...

Creen su historia y luego respondan a la siguiente pregunta:

¿Qué le dirían a Patricio para que regrese o no regrese a su hogar?

Una vez que los grupos presentaron sus trabajos, se hará una exposición dialogada, basándose en la información que tienen al inicio de la sesión, y se complementará con las "Ideas a resaltar" que se encuentran al final.

d. Tarea

Pedir que se formen grupos de tres personas por afinidad. ¿Qué van a hacer? Analizarán y presentarán en la siguiente sesión la letra de una canción que exprese violencia.

Ideas a resaltar

- ✓ El Perú ocupa el tercer lugar en el mundo entre los países con mayor prevalencia de mujeres entre 15 y 49 años que sufren violencia sexual por parte de su pareja.
- ✓ En el Perú, en más de la mitad de los casos de abuso sexual a niños, niñas o adolescentes, el agresor ha sido un familiar directo.
- ✓ La violencia no forma parte del ser humano, es un mal aprendizaje.
- ✓ Al vivir en una sociedad tolerante a la violencia, se tiende a culpar a la persona agredida y no al agresor.
- ✓ Es necesario verbalizar que nadie es culpable de ser abusado sexualmente.



SESIÓN 10

Diversidad sexual



Algo de teoría para revisar

Hombre. Mujer. ¿Algo más? Sí, por supuesto. El ser humano es muy amplio y muy rico en expresiones sexuales. En

sesiones anteriores se ha visto lo que es el género, ahora se profundizará un poquito más en ese campo, pues el género es más amplio que las relaciones que se establecen entre mujeres y hombres. ¿Por qué? Porque somos de una gran diversidad; cada ser humano se distingue y diferencia de otros en su forma de ser, tiene una impronta que lo caracteriza y esta gran diversidad también abarca la sexualidad.

La diversidad sexual define o explica las características que tienen los seres humanos respecto a su orientación sexual. Y la orientación sexual viene a ser la atracción que se siente por otras personas que pueden ser del mismo sexo, del otro sexo o de ambos sexos.

De una manera general se ha clasificado a las personas respecto a su sexualidad en²⁴:

Heterosexual

Cuando se siente atracción por personas de otro sexo.

Bisexual

La atracción puede ser hacia personas del mismo sexo o del opuesto.

Homosexual

Cuando la atracción es hacia personas del mismo sexo. Si la atracción es entre hombres se les denomina gays y si es entre mujeres son lesbianas.

Pero, igualmente, existen personas **trans o transexuales**, y es que la identidad sexual va a permitir apropiarse sexualmente de la diversidad: es posible identificarse como heterosexuales, pero, igualmente, como cualquiera de las otras formas arriba nombradas. Para tener este punto más claro, que es bastante complejo, vamos a hablar de la identidad.



La identidad

Hemos encontrado una definición muy clara que aquí transcribimos:

"La **identidad sexual** es un concepto que remite a la forma en la que el individuo se identifica como hombre o mujer desde el punto de vista del género y también remite a la orientación sexual que tiene esa persona. Cada ser humano nace como hombre o mujer, la identidad sexual permite que uno elija el género que lo identifica"²⁵.

Y es que la identidad sexual no siempre tiene relación con el sexo que se tiene. ¿Qué significa esto? Por ejemplo, se puede tener un órgano sexual masculino, un pene y testículos,

pero se siente y se piensa como mujer. Este sentimiento conforma la identidad de género (que se define líneas abajo), y que forma parte de la identidad sexual, que viene a ser entonces el sentir que se pertenece a un sexo o al otro, así no se tengan las características biológicas.

La orientación sexual, es decir, si sexualmente hay atracción hacia hombres, mujeres o a los dos sexos, forma parte también de la identidad sexual.

"La identidad de género hace referencia a cómo nos sentimos con respecto a nuestro género y a nuestros roles de género y cómo comunicamos esos sentimientos a través de la ropa, la conducta y la apariencia personal. Es un sentimiento que tenemos desde que somos muy pequeños (desde los dos o tres años)"²⁶.

¿Quiénes son personas trans y/o transexuales?

Comencemos indicando que la palabra trans viene de la palabra "tránsito", que implica movimiento, trasladarse, ir de un lugar a otro.

Aquellas personas que "transitan" desde el ser hombre al ser mujer o desde el ser mujer al ser hombre se les conoce como trans. Son personas que asumen un sexo biológico diferente a la identidad sexual que se le atribuyó al nacer.

En el Perú y en general en América Latina se emplea el término travesti para designar a una persona trans (que decide vestir ropas del sexo opuesto), diferenciándose de una persona transexual, que es la que recurre a una intervención quirúrgica para cambiar su sexo.

Es importante saber que la diversidad sexual implica respetar a todas las personas con sus diferentes identidades y que, más allá de ellas, se tienen los mismos derechos humanos; es decir, ninguna de las diversas sexualidades nos va a quitar ni uno solo de nuestros derechos.

Cuando alguien se niega a aceptar el hecho que las personas no tienen por qué ser iguales

en ninguna faceta, incluida la sexual, se le considera una persona homofóbica.

La Real Academia de la Lengua la define como:

"Aversión hacia la homosexualidad o las personas homosexuales".

La homofobia es una expresión de intolerancia y de falta de respeto, y es negarse a enriquecer una sociedad con la participación de un/a otro/a diferente.

Finalmente, hay que recordar que el repudio a lo que es distinto viene del temor a lo desconocido o al temor de perder poder si pensamos que nuestra manera de ver el mundo debe ser la única válida.

Mucho falta aún por recorrer en el camino del respeto y el reconocimiento de la diversidad sexual; la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio un gran paso en ese sentido cuando en el año 1990 asumió el ser homosexual como una expresión más de la sexualidad y la eliminó de la lista de trastornos mentales²⁷.

²⁵ <http://www.definicionabc.com/social/identidad-sexual.php>

²⁶ Género e identidad de género. Visitada el 14.10.2016: <https://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/orientacion-sexual-y-genero/genero-e-identidad-de-genero>

²⁷ <http://www.agenciasinc.es/Multimedia/Ilustraciones/17-de-mayo-1990-La-Asamblea-General-de-la-OMS-elimina-la-homosexualidad-de-su-lista-de-enfermedades-psiQuiatricas>

²⁴ Para conocer más acerca de este tema, se puede revisar las investigaciones de Alfred Kinsey, teoría queer, muxes en México, entre otros.

>> Metodología

¿Qué queremos lograr en esta sesión?

- ✓ Conocer la diversidad sexual como una expresión más de la sexualidad humana.



¿En cuánto tiempo lo haremos?

- ✓ 45 minutos.

¿Qué vamos a necesitar?

- ✓ Diapositivas de persona trans.
- ✓ Papeles marcados, uno para cada participante.
- ✓ Cuatro papelógrafos unidos entre sí con cuatro cuadrículas cada uno.
- ✓ Una pelota pequeña recubierta de cinta adhesiva con la parte de pegamento hacia afuera.

>> Desarrollo metodológico

a. Motivación: (02 minutos)

Presentar una diapositiva con una persona trans con un cartel que diga: Hoy vamos a hablar de mí.



b. Recogiendo saberes: (10 minutos)

Van a trabajar en grupo. Bajo la modalidad de 1, 2, 3 y 4, se formarán cuatro grupos. ¿Qué hay que hacer? El grupo 1 va a escribir en un papelógrafo la letra de una canción. El grupo 2 va a dibujar en un papelógrafo el plano de una casa. El grupo 3 va a representar una orquesta mediante mímica, y el grupo 4 va a construir un barco (también mediante mímica). Luego van a escoger un papel y no lo van a poder abrir hasta que se les indique.

Tienen cinco minutos para prepararse. Cada grupo va a representar, en un minuto, la tarea que se le asignó. Una vez que hayan terminado de presentarse se pregunta: ¿cómo se sintieron trabajando en equipo? Es de esperarse que la respuesta sea que se sintieron bien, a gusto, se divertieron, etc. Ahora, se les pide que abran sus papeles.

Cada papel va a tener una identidad sexual diferente:

- ✓ Soy heterosexual.
- ✓ Soy bisexual.
- ✓ Soy gay.
- ✓ Soy lesbiana.
- ✓ Soy travesti.
- ✓ Soy transexual.
- ✓ Soy intersexual.

Preguntar:

- ¿Creen que variaría la percepción del trabajo conjunto si hubieran sabido que trabajaban con personas de esas orientaciones sexuales?
- ¿En qué podría haber variado?

c. Complementando saberes: (30 minutos)

- Colocar en la pizarra o pared el papelógrafo. Explicar:
- Vamos a hacer un juego. Nos separaremos en dos grandes grupos que van a concursar.
- Cada grupo tirará la pelota apuntando a cada uno de los casilleros. Los casilleros van a estar numerados. De acuerdo al número que tocó se hace una pregunta. Quien tiró la pelota contesta, si no sabe la respuesta puede contestar alguien de su grupo. Si nadie sabe, puede contestar el otro grupo.

La puntuación es:

Quien tira la pelota sabe la respuesta:
03 puntos

No la sabe, pero contesta alguien del grupo:
02 puntos

Nadie del grupo sabe, contesta el otro grupo:
04 puntos.

Preguntas

1. Identidad sexual es...
2. Si soy hombre y me gustan las mujeres soy...
3. Si soy hombre y me gustan los hombres soy...
4. Una persona travesti es...
5. La conducta sexual es lo mismo que la orientación sexual.
6. Nos dicen cómo debemos comportarnos de acuerdo a nuestro sexo...
7. Una persona transexual es...
8. ¿Es la homosexualidad una enfermedad?
9. La homofobia es...
10. Lo que pasa es que las lesbianas quieren ser hombres por eso son así.

11. Los travestis son mayormente peluqueros.
12. Los homosexuales pueden cambiar a ser heterosexuales si los atiende un buen psiquiatra.
13. Una persona bisexual es...
14. La orientación sexual es...

A medida que contesten se va complementando la respuesta con la información que se encuentra en la parte teórica inicial de esta sesión y con las ideas a resaltar que están al final.

d. Tarea (o Aplicando lo aprendido) (03 minutos)

Para la siguiente sesión van a escribir una composición acerca de:

- ¿Para qué me ha servido aprender sobre la identidad sexual?



Ideas a resaltar

- ✓ Nuestra identidad sexual no tiene que estar necesariamente de acuerdo con nuestro sexo biológico.
- ✓ El género no es únicamente las relaciones que se establecen entre mujeres y hombres. También incluye la gran diversidad de relaciones entre todos los seres humanos, travestis y transexuales, incluidos.
- ✓ Identidad de género es la forma cómo pensamos identificándonos como ser mujer o ser hombre. No es por el sexo que tenemos sino por un proceso de aprendizaje a lo largo de la vida de cómo es que debemos ser y comportarnos de acuerdo al sexo al que pertenecemos.
- ✓ Identidad sexual son las características sexuales que tenemos y nos hacen diferentes a los demás. Incluye nuestras preferencias sexuales y todo lo relacionado a lo que sentimos respecto al sexo. Recordemos que no siempre la identidad sexual tiene correspondencia con el sexo biológico.

- ✓ Orientación sexual, allí están nuestros gustos sexuales y forma parte de la versatilidad en materia sexual que tenemos los seres humanos: heterosexualidad, si nos atraen personas del otro sexo, homosexualidad si la atracción es por el mismo sexo, bisexualidad si es por ambos sexos.

Para recordar

Orientación sexual (homosexual, heterosexual, etc.) no es lo mismo que conducta sexual. Esto es bueno saberlo, especialmente, cuando se trata con adolescentes, pues en esa etapa de búsqueda pueden tener prácticas homosexuales, heterosexuales o bisexuales como parte de su indagación sexual.

Todas las formas de atracción que tenemos forman parte del derecho a expresar y vivir nuestras preferencias.

- ✓ Es importante reforzar la idea que sentir atracción por personas del mismo sexo o que se está en un cuerpo diferente a la forma de sentir, es un derecho que se tiene sin que ello signifique ser maltratada/o.
- ✓ Más allá del sexo que se tenga, lo importante es cómo se construye la identidad de género. No hay que permitir el desconocimiento, cerrar los ojos a una realidad que la conforman las identidades transgénero (sexualmente mujeres que se identifican o se sienten hombres, sexualmente hombres que se identifican o se sienten mujeres y que, a su vez, se pueden sentir atraídos/as por cualquiera de los sexos).

Bibliografía

- Arias, R., Aramburu, C. 1999. *Uno empieza a alucinar. Percepciones de los jóvenes sobre sexualidad, embarazo y acceso a servicios de salud: Lima, Cusco e Iquitos*. Lima: Redess Jóvenes.
- Romero, Inés. *El derecho a la educación sexual integral en el marco legislativo peruano y la obligación del Estado de impartirla*.
- Vargas, Lita. 2014. *Mi cuerpo. Decisión mía*. Lima: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán.
- Vargas R., Vargas L., y Pérez Luna, G. 2000. *Guías Para estar más cerca. Orientaciones para consejeros y consejeras en salud integral adolescente*. Lima: Redess Jóvenes.

Web

- Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. AOE Anticoncepción oral de emergencia. (Fecha de acceso: 20 de junio 2016) URL disponible en: <http://www.flora.org.pe/aoe/aoe.htm>
- Diario *Perú 21*: Perú: Alarma por violencia sexual en menores. (Fecha de acceso: 22 de julio 2016) URL disponible en <http://peru21.pe/actualidad/peru-alarma-violencia-sexual-menores-2181309>
- CENSIDA. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida. Gobierno de México. (Fecha de acceso: 29 de mayo 2016) URL disponible en <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/elcondon.html>
- RPP Noticias. INEI: Embarazo adolescente en Perú sube al 14,6 % (Fecha de acceso: 22 de junio 2016) URL disponible en <http://rpp.pe/peru/actualidad/inei-embarazo-adolescente-en-peru-sube-al-146-noticia-815582>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). PDF doc. (Fecha de acceso: 13 de julio 2016) URL disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
- The U.S.: Department of Justice NSOPW. Reconocimiento del abuso sexual. (Fecha de acceso: 17 de junio 2016) URL disponible en <https://www.nsopw.gov/es/education/recognizingsexualabuse?AspxAutoDetectCookieSupport=1>
- SINC La ciencia es noticia. (Fecha de acceso: 11 de julio 2016) URL disponible en <http://www.agenciasinc.es/Multimedia/Ilustraciones/17-de-mayo-1990-La-Asamblea-General-de-la-OMS-elimina-la-homosexualidad-de-su-lista-de-enfermedades-psiquiatricas>
- Definición ABC Tu diccionario hecho fácil. Definición de identidad sexual (fecha de acceso: 04 de junio 2016) URL disponible en <http://www.definicionabc.com/social/identidad-sexual.php>

- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Abuso sexual: estadísticas para la reflexión y pautas para la prevención. PDF Doc. (Fecha de acceso: 16 de junio 2016) URL disponible en http://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/libro_abusosexual.pdf
- Universidad Nacional Autónoma de México: Violencia y salud mental. (Fecha de acceso: 14 de junio 2016) URL disponible en <http://psiquiatria.facmed.unam.mx/doctos/descargas/Violencia%20OMS%5B1%5D%5B1%5D.pdf>
- UNFPA: Embarazo adolescente en el Perú. (Fecha de acceso: 17 de junio 2016) URL disponible en <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/UNFPA-Embarazo-Adolescente-Peru.pdf>
- UNICEF: Adolescencia (12 a 17 años). (Fecha de acceso: 13 de julio 2016) URL disponible en http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13282.htm

Sesiones de tutoría sobre Educación sexual integral.

Manual para docentes

se terminó de imprimir en los talleres gráficos de
Ymagino Publicidad S.A.C.
Urb. Santa Elisa II Etapa Mz. E Lt. 8,
Lima, Perú

flora
tristán 
centro de la mujer peruana

SESIONES DE TUTORÍA

SOBRE

Educación sexual >>>> integral <<<<

MANUAL PARA
DOCENTES

VAYAMOS

ISBN: 978-612-4033-23-0



9 786124 033230


VAYAMOS
PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y
REPRODUCTIVOS DE ADOLESCENTES Y JÓVENES DE
SAN JUAN DE LURIGANCHO


adsis


EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO