

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Educación integral para la Sexualidad impartida a egresados de la
Escuela Preparatoria Anexa a la Normal de Chalco:
Un estudio de caso desde la Promoción de la Salud**

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA

Maria Guadalupe Felix Limon

Director de Tesis

Mtro. Hugo César López Rivas

Ciudad de México, enero 2026.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi más sincero agradecimiento a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, plantel Casa Libertad, por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de formarme en la Licenciatura en Promoción de la Salud. Esta institución no solo me proporcionó los conocimientos académicos necesarios, sino también las herramientas para crecer personal y profesionalmente. Agradezco profundamente la beca que recibí en su momento, la cual fue un apoyo invaluable para continuar con mis estudios y alcanzar esta meta.

Mi más profundo reconocimiento al Mtro. Hugo César López Rivas, por su guía, paciencia y sabiduría, que fueron pilares fundamentales para la realización de este proyecto académico. Su orientación, consejos y confianza en mis capacidades fueron una inspiración constante para no rendirme y seguir adelante.

Extiendo mi agradecimiento a mis lectoras; Dra. María Olivia Sandoval Sánchez, Mtra. Aída Sandoval Montaña y Mtra. Patricia Huerta Encarnación, quienes con su tiempo, dedicación y valiosas observaciones contribuyeron a enriquecer este trabajo. Su apoyo y compromiso fueron clave para la culminación de este proyecto.

A todos ustedes, gracias por ser parte de este camino, por creer en mí y por demostrarme que, con esfuerzo, perseverancia y el respaldo de una comunidad, los sueños se pueden alcanzar.

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada con profundo amor y gratitud a mi familia, a mi esposo, a mis amistades y a mi red de apoyo, quienes han sido la base sólida sobre la cual he construido este sueño. Su amor incondicional, palabras de aliento y confianza en mí han sido la luz que ha iluminado mi camino en este viaje académico.

A mi esposo, por ser mi compañero fiel, mi refugio en los momentos difíciles y mi mayor motivación para seguir adelante. A mi familia, por enseñarme que los sueños se alcanzan con esfuerzo, paciencia y determinación. A mis amigos, por sostenerme con su fuerza y creer en mí incluso cuando yo dudaba.

Cada logro alcanzado en estas páginas es también suyo, porque sin su apoyo inquebrantable, esta meta no habría sido posible. Gracias por ser mi faro de inspiración y mi guía, demostrando que, con amor, unión y perseverancia, todo es posible.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 Definición del tema.....	3
1.2 Justificación.....	4
1.3 Preguntas de investigación	7
1.4 Objetivos	7
1.4.1 Objetivo General	8
1.4.2 Objetivo Específicos.....	8
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA	9
2.1 Investigación cualitativa.....	9
2.2 Alcance exploratorio	10
2.3 Diseño transversal.....	11
2.4 Delimitación de tiempo y espacio	12
2.4.1 Tiempo:	12
2.4.2 Espacio:	12
2.5 Características de la muestra.....	12
2.5.1 Criterios de inclusión.....	12
2.5.2 Criterios de exclusión.....	13
2.6 Técnicas de muestreo no probabilístico	13
2.7 Alcance de la investigación	14
2.8 Instrumentos y herramientas de recolección de información o datos.....	14
2.8.1 Observación participativa.....	15
2.8.2 Entrevista semiestructurada.....	15
2.8.3 Familiogramas.....	16
CAPÍTULO III. LA ADOLESCENCIA: UN PERÍODO DE TRANSICIÓN Y FENÓMENO SOCIAL	17
3.1 Adolescencia.....	17
3.2 Clasificación de la adolescencia.....	19
3.3 La adolescencia como fenómeno social.....	23

CAPÍTULO IV. CONCEPTOS CLAVE EN EDUCACIÓN INTEGRAL PARA LA SEXUALIDAD	26
4.1 Educación.....	26
4.2 Educación sexual	28
4.3 Educación integral para la sexualidad	29
CAPÍTULO V. DIMENSIONES DE LA SEXUALIDAD HUMANA: DE LA BIOLOGÍA A LA IDENTIDAD	34
5.1 Sexualidad.....	34
5.2 Sexo	36
5.3 Sexo asignado al nacer.....	37
5.4 Género	38
5.5 Rol de género	40
5.6 Identidad de género	41
5.7 Orientación sexual.....	42
5.8 Diversidad Sexual	44
CAPÍTULO VI. LA SALUD EN EL CENTRO DE LA EDUCACIÓN INTEGRAL PARA LA SEXUALIDAD	46
6.1 Salud	46
6.2 Salud Sexual	48
6.3 Salud Sexual y Reproductiva	51
6.4 Acceso a los servicios de Salud	52
CAPÍTULO VII. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EMPODERAMIENTO EN LA EDUCACIÓN INTEGRAL PARA LA SEXUALIDAD	54
7.1 Promoción de la Salud	54
7.2 Empoderamiento desde la Promoción de la Salud.....	60
7.3 Educación integral para la sexualidad desde el empoderamiento en Promoción de la Salud	62
CAPÍTULO VIII. MARCO JURÍDICO, INSTITUCIONAL Y DESAFÍOS DE LA EDUCACIÓN INTEGRAL PARA LA SEXUALIDAD	64
8.1 Convenciones y acuerdos internacionales	65
8.2 Marco legal y político en México	67

8.3 Plan de estudios de la escuela preparatoria anexa a la normal de Chalco	69
8.4 Desafíos y limitaciones en la implementación de planes y programas académicos sobre ElpS.....	72
8.5 Avances y tendencias en materia de Educación Integral para la Sexualidad.....	73
CAPÍTULO IX. ANALISIS DE RESULTADOS	74
9.1 Entrevista semi estructuradas	74
9.2 Familiogramas.....	89
9.3 Análisis de los resultados.	96
9.3.1 Entrevistas	96
9.3.2 Familiogramas.....	99
CAPÍTULO X. DISCUSIÓN	101
10.1 Confrontación de la Categorización Temática con el Marco Teórico de la ElpS	101
10.2 El Desplazamiento de la Autoridad Educativa.....	102
10.3 La Actitud de los adolescentes hacia la ElpS.....	102
10.4 Confrontación de los Familiogramas	103
10.5 La Influencia de la Comunicación Familiar	104
CAPÍTULO XI. CONCLUSIONES.....	105
CAPÍTULO XII. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DESDE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	110
12.1 TALLER MI SEXUALIDAD, MI SALUD, MI DECISIÓN (EDUCACIÓN INTEGRAL PARA LA SEXUALIDAD).	114
12.2 Cartas descriptivas	129
REFERENCIAS CONSULTADAS	149
ANEXOS.....	160
ANEXO 1. Prueba Piloto	160
ANEXO 2. Entrevista.....	164
ANEXO 3. Consentimiento informado	168
ANEXO 4. Firmas de consentimientos	170
ANEXO 5. Presentación del Taller.	182
ANEXO 6. Tarjetas de Principales cambios.	186

ANEXO 7. Campañas.	187
ANEXO 8. Laberinto de Tabús.	189
ANEXO 9. Tablas de Roles.	190
ANEXO 10. Información línea del tiempo.	191
ANEXO 11. Tarjetas de los Términos de la Sexualidad.	193
ANEXO 12. ¿Qué son los Derechos Sexuales?	195
ANEXO 13. Videos.	198
ANEXO 14. Tablero de la Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y jóvenes.	199
ANEXO 15. Presentación de Infecciones de Transmisión Sexual.	200
ANEXO 16. La Rueda de la Vida Sexual.	204
ANEXO 17. Autoconocimiento y toma de decisiones.	206
ANEXO 18. Aprendiendo a tomar decisiones.	207

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo humano, caracterizada por cambios físicos, emocionales y sociales que influyen en la construcción de la identidad y la toma de decisiones. Dentro de estos aspectos, la sexualidad juega un papel fundamental, pues es durante esta etapa cuando muchos jóvenes comienzan a explorar su vida sexual. Sin embargo, el acceso a información confiable y adecuada sigue siendo un desafío, ya que los adolescentes recurren a diversas fuentes, algunas de las cuales pueden ser erróneas o inexactas.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018-2019), entre los adolescentes mexicanos de 12 a 19 años, uno de cada cuatro hombres y una de cada cinco mujeres han iniciado su vida sexual. Este dato evidencia la necesidad de garantizar que los jóvenes cuenten con conocimientos adecuados para tomar decisiones responsables en torno a su sexualidad. La Educación Integral para la Sexualidad (ElpS) se presenta como una herramienta clave para dotar a los adolescentes de información científica, objetiva y basada en derechos humanos, promoviendo conductas saludables y la prevención de riesgos asociados a la actividad sexual temprana.

La presente investigación tiene como propósito identificar el nivel de conocimiento sobre la Educación Integral para la Sexualidad en egresados de la Preparatoria Anexa a la Normal, y cómo lo aplican en su vida diaria. Para lograrlo, se realizó un estudio cualitativo con un enfoque exploratorio, dado que existen pocas investigaciones previas sobre este tema en este grupo específico. Se empleó un diseño transversal y una muestra equilibrada de hombres y mujeres, a quienes se les aplicaron entrevistas semiestructuradas para obtener una comprensión más amplia de su contexto y percepciones.

El marco teórico de esta investigación abarca temas fundamentales como la adolescencia, la sexualidad, la educación y la importancia de la ElpS en la toma de decisiones informadas. Asimismo, se destaca el papel de la Promoción de la Salud en la difusión de información confiable y en la formación de hábitos saludables.

La estructura del presente trabajo se divide en varios apartados: en primer lugar, se introduce el tema y su relevancia; en segundo lugar, se describe la metodología empleada; en tercer lugar, se presentan los resultados obtenidos y su respectivo análisis; en cuarto lugar, se exponen las conclusiones derivadas del estudio; en quinto lugar, se plantea una propuesta de intervención basada en los hallazgos obtenidos; finalmente, se incluyen las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

Con esta investigación, se espera contribuir al conocimiento sobre la Educación Integral para la Sexualidad en jóvenes egresados de preparatoria y resaltar la necesidad de fortalecer estrategias educativas en este ámbito, con el propósito de que los adolescentes puedan desarrollar habilidades para tomar decisiones asertivas y responsables respecto a su vida sexual y reproductiva.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Definición del tema

La Educación Integral para la Sexualidad en todo momento es importante, pero toma mayor relevancia en la adolescencia ya que se inicia con notorios cambios biológicos, manifestándose físicamente durante la transición de la niñez a la adolescencia, y es en esta etapa de la vida que toma más importancia la sexualidad por los nuevos cambios en su cuerpo.

La Educación Integral para la Sexualidad (ElpS) en la adolescencia es fundamental para desarrollar conciencia¹ y promover la toma de decisiones responsables sobre la sexualidad. La mayoría de los adolescentes adquieren conocimientos sobre este tema a partir de diversas fuentes, como la familia, la escuela, los amigos, personas cercanas y, en los últimos años, mediante internet, redes sociales o buscadores en línea.

“Tener acceso a la Educación Integral en Sexualidad (EIS), contribuye a la toma de decisiones, libres, responsables e informadas, favorece a posponer el inicio de la vida sexual, fortalece la prevención de embarazos no planificados e ITS, incluido el VIH/Sida” (UNFPA México, 2022, párr. 2). En este marco, resulta pertinente examinar el nivel de conocimientos adquiridos por los egresados en sus instituciones educativas y su aplicación en la vivencia de su sexualidad. Este estudio permite identificar en qué la medida la ElpS funciona como herramienta para prevenir ITS, embarazos no deseados, la toma de decisiones asertivas y otras problemáticas relacionadas.

De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA México, 2022).

En México, uno de cada cuatro embarazos entre las adolescentes no fue planeado y uno de cada diez embarazos no fue deseado. De todas las hospitalizaciones en

¹ En el marco de esta investigación, el término **conciencia** hace referencia a la capacidad del individuo para **reconocer y reflexionar sobre sí mismo, sus emociones, valores, decisiones y acciones relacionadas con la sexualidad**. Este concepto implica un proceso de **autoconocimiento** mediante el cual los adolescentes logran **identificar las consecuencias de sus actos, asumir responsabilidad sobre su cuerpo y sus relaciones**, y actuar conforme a principios de **respeto, equidad y bienestar personal y social**.

niñas de 10 a 14 años, 1 de cada 3 fue debido a un embarazo. En adolescentes de 15 a 19 años, es 9 de cada 10. Entre las mujeres que cursan el nivel medio superior, la principal razón para abandonar la escuela fue la falta de dinero; en segundo lugar, el embarazarse o tener un hijo y en tercer lugar el casarse. Las tres razones se refuerzan entre sí y contribuyen al círculo de la pobreza.

Como se expuso previamente algunos de los factores por los cuales las adolescentes quedan embarazadas se vinculan con: falta de accesibilidad a los métodos anticonceptivos, nulo o escaso conocimiento de los derechos sexuales y, la inadecuada implementación de la Educación Integral para la Sexualidad (ElpS) en las instituciones educativas donde proporcionan únicamente una simple orientación sexual.

La combinación de dichos factores impide que los adolescentes ejerzan de forma consciente una vida sexual plena. Por tal motivo, es fundamental que los adolescentes conozcan e implementen las herramientas que ofrece la ElpS cuyo fundamento está “respaldada por la Constitución Política de México. En el 2019, se publicó una modificación al Artículo 3 de para incluir la educación sexual como un derecho y por lo tanto como una obligación para los garantes de derechos” (UNFPA México, 2022, párr2).

1.2 Justificación

La adolescencia es una etapa de cambios físicos, emocionales y sociales, en la que toma de decisiones informadas sobre su sexualidad. La ElpS se presenta como una estrategia para proporcionar a los adolescentes de conocimientos, habilidades y actitudes que les permitan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos de manera responsables. Sin embargo, diversos estudios como los realizados por UNESCO (2018), UNFPA (2022), la OMS (2020) y la OPS (2019)² señalan que factores como la falta de acceso a métodos

² 1. UNESCO. (2018). Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: Señala barreras como: falta de implementación curricular, ausencia de docentes formados, y desconocimiento de derechos sexuales y reproductivos.

2. UNFPA. (2022). Estado de la población mundial: Reporta falta de acceso a métodos anticonceptivos, desigualdad de género y brechas de información en adolescentes.

anticonceptivos, el escaso conocimiento de los derechos sexuales y la limitada implementación de la ElpS en las instituciones continúan en la prevalencia de embarazos no planificados, en las ITS o en las decisiones impulsivas de los jóvenes.

Según la UNESCO,

La Educación Integral para la Sexualidad (ElpS) se configura como un proceso de enseñanza y aprendizaje basado en planes de estudios que versa sobre los aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y sociales de la sexualidad. Su propósito es dotar a la infancia, a la adolescencia y a la juventud de conocimientos basados en datos empíricos, habilidades, actitudes y valores que les empoderarán para disfrutar de salud, bienestar y dignidad; entablar relaciones sociales y sexuales basadas en el respeto; analizar cómo sus decisiones afectan su propio bienestar y el de otras personas; y comprender cómo proteger sus derechos a lo largo de su vida y velar por ellos. (2022, párr. 2).

En la adolescencia, es fundamental adquirir conocimiento respecto a la importancia de la salud y sus distintos campos de conocimiento, como: salud reproductiva, salud sexual, diversidad sexual y sexualidad. Esto permite que adquieran habilidades para la vida sobre cómo conocerse, entenderse y comprender el sexo-género e identificar como a través de dichas herramientas la juventud percibe estos conceptos que determinan la toma decisiones.

En ese sentido, la ElpS es la base para educar al adolescente sobre su sexualidad, adquiriendo con ello herramientas conceptuales, actitudinales, comunicativas y

3. Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) Salud en el adolescente: Menciona que las limitaciones en educación sexual y acceso a anticonceptivos elevan riesgos de ITS y embarazos no planeados.

4. Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019) Salud sexual y reproductiva en adolescentes en América Latina: Enfatiza la falta de programas de EIS y el escaso conocimiento de derechos sexuales.

5. Instituto Nacional de las Mujeres – México (INMUJERES, 2020): Identifica que desinformación y falta de educación sexual aumentan vulnerabilidades entre jóvenes.

6. CONAPO / Secretaría de Salud – México (2020) Informes sobre embarazo adolescente: Concluyen que la escasa ElpS y la falta de acceso a anticonceptivos contribuyen a embarazos tempranos.

colaborativas cuya función durante esta etapa de la vida es la toma de decisiones con relación a su sexualidad.

“Hay pruebas sólidas de los efectos positivos que ejerce la ElpS en el aumento de los conocimientos adquiridos por los adolescentes y la mejora de su actitud en relación con la salud sexual y reproductiva” (OMS, 2019, p. 5). De tal forma la educación sexual contribuye en los y las adolescentes para conocerse, aceptarse y expresar su vida erótica de modo que sientan felicidad, seguridad y satisfacción, además permite conocer y comprender sus derechos sexuales y reproductivos cuya finalidad es contribuir en la elaboración de un proyecto de vida, evitando problemas que derivan de situaciones relacionadas con la toma de malas decisiones de carácter sexual, abordarlos cuando se presentan y en su caso saber dónde pueden solicitar ayuda en caso necesario.

Un dato relevante sobre la importancia de brindar ElpS a nivel internacional, tiene que ver con la intervención sobre distintos problemas que surgen a raíz de la falta de este proceso de enseñanza aprendizaje, tal como indica el Informe de Consulta Técnica, “Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe” (OPS, OMS, UNFPA y UNICEF 216, p. 13). Donde,

La tasa mundial de embarazo en la adolescencia se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana.

Por lo tanto, la UNESCO (2022), manifiesta que este proceso de enseñanza-aprendizaje debe establecerse en los planes y programas de estudios en todas las instituciones educativas a nivel internacional. En ese sentido, y como resultado de diversos tratados y convenios internacionales podemos hablar de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994). Donde se promueven de forma específica la implementación de

...servicios de salud reproductiva y de planificación de la familia, y establecer estrategias educativas relativas a la paternidad responsable y la educación sexual. Los países deberían movilizar todos los sectores de la sociedad en estas

actividades, incluidas las organizaciones no gubernamentales, los grupos de la comunidad y el sector privado. (1994, p. 30).

De lo antes expuesto, surge la necesidad de abordar el tema de la Educación Integral para la Sexualidad (ElpS) desde dos aspectos fundamentales: el primero, saber si la institución educativa Escuela Preparatoria Anexa a la Normal de Chalco a través de sus planes y programas de estudios imparte la ElpS conforme a lo establecido en tratados y convenios internacionales y la propia constitución y legislación en México y; segundo, conocer si los egresados de dicha institución aplican en su vida los conocimientos adquiridos en materia de sexualidad.

Asimismo, se considera necesario abordar este tema bajo la estrategia del empoderamiento en la Promoción de Salud, como indica Bonal, haciendo referencia a Earnest (et al., 2019, p. 7), “para promover los cambios sociales, económicos, educativos y políticos que mejoren el sufrimiento y las amenazas para la salud y el bienestar humanos que él o ella identifiquen a través de su trabajo profesional y su experiencia”, con fundamento en la Declaración Universal de Derecho Humanos en particular con los artículos 25: toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado (que asegure, a su familia, la salud y bienestar) y para toda persona tiene derecho a la educación.

1.3 Preguntas de investigación

¿En qué medida la Escuela Preparatoria Anexa a la Normal de Chalco integra la Educación Integral para la Sexualidad (ElpS) en sus planes y programas de estudio, de acuerdo con lo establecido en los convenios y tratados internacionales y/o nacionales?

¿Cuáles son los aspectos de la ElpS que tienen mayor importancia para los egresados de dicha escuela en su vida cotidiana?

¿En qué medida los egresados de la generación 2020-2023 de la Escuela Preparatoria Anexa a la Normal de Chalco aplican en su vida cotidiana los conocimientos adquiridos sobre la Educación Integral para la Sexualidad (ElpS)?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Conocer las experiencias de los egresados de la Escuela Preparatoria Anexa a la Normal de Chalco, respecto a la aplicación de los conocimientos sobre la ElpS en su vida cotidiana, para entender la perspectiva que tienen sobre su sexualidad y, elaborar una propuesta de intervención a través de un Taller para crear y fortalecer los conocimientos sobre ElpS y les sirva para que los jóvenes conozcan mejor su sexualidad.

1.4.2 Objetivo Específicos

- Aplicar una entrevista semiestructurada como instrumento de recopilación cualitativa para conocer las experiencias de vida y académicas relacionadas con la Educación Integral para la Sexualidad (ElpS) en los adolescentes.
- Conocer si los planes y programas de estudio de la Escuela Preparatoria Anexa a la Normal de Chalco incluyen la enseñanza de la Educación Integral para la Sexualidad conforme a los tratados internacionales y a la legislación vigente en México.
- Reconocer los factores que favorecen o limitan la aplicación de la ElpS en la vida cotidiana de los egresados.
- Elaborar una propuesta de Taller, para fortalecer los conocimientos sobre la ElpS en los estudiantes y personas con las que interactúan cotidianamente.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación se desarrolló desde un enfoque cualitativo, como lo señala Hernández y Mendoza (2018), este enfoque permite comprender fenómenos a partir de la perspectiva de quienes los experimentan, reconociendo patrones, diferencias y significados en sus vivencias. En este sentido, se centra en las experiencias, percepciones y aprendizajes de los egresados de la Escuela Preparatoria Anexa a la Normal de Chalco de la generación 2020-2023, respecto a la Educación Integral para la Sexualidad (ElpS).

Considerando que la ElpS aborda de manera amplia y formativa los diferentes aspectos que conforman la sexualidad. No se limita únicamente a la reproducción o a la prevención de riesgos, sino que busca el desarrollo pleno, responsable y saludable de las personas a lo largo de su vida, este estudio adquiere relevancia al explorar cómo los adolescentes al finalizar su educación media superior comprenden y ejercen su sexualidad desde una visión integral.

Asimismo, debido a la escasa investigación en este ámbito y en esta población específica, se plantea un diseño exploratorio y de corte transversal, orientado a recolectar datos durante un periodo delimitado mediante técnicas cualitativas, como la observación participativa, la entrevista semiestructurada y la aplicación de familiogramas, herramientas que permiten un acercamiento más profundo a la realidad de los sujetos de estudio.

2.1 Investigación cualitativa

En el presente trabajo de investigación se fundamenta la ruta cualitativa, entendida como un enfoque idóneo para analizar fenómenos desde la perspectiva, reconociendo en sus vivencias, diferencias

La investigación se centra en las experiencias, percepciones y aprendizajes de los egresados de la Escuela Preparatoria Anexa a la Normal de Chalco, generación 2020–2023, en relación con el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Educación Integral para

la Sexualidad (ElpS) y su impacto en la vida cotidiana. En este sentido, se busca comprender cómo los jóvenes del nivel medio superior experimentan y ejercen su sexualidad a partir de los conocimientos adquiridos.

Según Hernández y Mendoza (2018, p. 9), “La ruta cualitativa resulta conveniente para comprender fenómenos desde la perspectiva de quienes los viven y cuando buscamos patrones y diferencias en estas experiencias y su significado”, dicho esto, el presente trabajo de tesis centra su atención en la importancia que tienen las experiencias, vivencias y percepciones de los egresados de la Escuela Preparatoria Anexa a la Normal de Chalco, generación 2020 – 2023 respecto al proceso de enseñanza-aprendizaje y su aplicación en la vida cotidiana sobre la Educación Integral para la Sexualidad.

Por ejemplo, entender cómo los egresados del nivel medio superior experimentan su sexualidad teniendo conocimientos amplios sobre la ElpS, cuyo concepto es considerado como “la necesidad de información en salud sexual y reproductiva que cubra en profundidad las dimensiones tanto biológicas como emocionales y afectivas de la sexualidad, superando enfoques conservadores y de riesgo en torno a la sexualidad” (Obach, Sadler, Jofré, p. 1, 2017).

2.2 Alcance exploratorio

Este estudio de carácter exploratorio, ya que, aunque existe información sobre la educación Integral para la Sexualidad (ElpS), no se habían realizado investigaciones previas con adolescentes que compartieron las características de los egresados de la Escuela preparatoria Anexa a la Normal de Chalco, lo que permitió generar un primer acercamiento al tema desde una nueva perspectiva, vinculada también con el ámbito de la Promoción de la Salud.

Según, Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P.

Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan sólo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema

de estudio, o bien si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas. (2014, p5).

Este estudio fue exploratorio debido a que la información que se tiene de ElpS es suficiente, pero no se habían hecho investigaciones dónde se investigaron adolescentes con las características mencionadas anteriormente.

2.3 Diseño transversal

El presente estudio adopto un diseño transversal, ya que permitió recolectar información en un único momento, lo cual resulto pertinente para completar las percepciones, experiencias y significado que los participantes otorgan a la educación Integral para la Sexualidad (ElpS) De esta manera, se obtuvo una visión clara y contextualizada de cómo los conocimientos adquiridos durante su formación.

Hernández Roberto y Mendoza Christian hacen referencia a que, “Los diseños transeccionales o transversales recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito normalmente es:

1. Describir variables en un grupo de casos (muestra o población), o bien, determinar cuál es el nivel o modalidad de las variables en un momento dado.
2. Evaluar una situación, comunidad, evento, fenómeno o contexto en un punto del tiempo” (2018, p. 176).

Derivado de la postura anterior, este trabajo de investigación se considera de corte transversal ya que, se realizó un proceso de recolección de datos e información durante un periodo de tiempo debidamente establecido, que se llevó a cabo del 10 de julio al 11 de agosto del 2023.

2.4 Delimitación de tiempo y espacio

2.4.1 Tiempo:

Como se ha mencionado anteriormente, este estudio es de corte transversal, ya que la recolección de datos se llevó a cabo en un periodo de dos meses (julio-agosto). mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas y familiogramas.

2.4.2 Espacio:

El estudio se realizó con adolescentes que tenían de 17 a 18 años, los cuales son egresados de la generación 2020-2023 seleccionando al grupo 3ºII que son alumnos de la Escuela Preparatoria Anexa a la Normal de Chalco, Tizapa s/n, Casco de San Juan, 56600 Chalco de Díaz Covarrubias, Méx., México de Chalco de Díaz Covarrubias, Estado de México, México; los adolescentes tienen en común la misma educación media superior debido que pertenecen a la institución Anexa a la normal de Chalco.

2.5 Características de la muestra

Para el desarrollo de la presente investigación fue necesario delimitar una muestra específica que respondiera a los objetivos planteados. Dicha muestra se conformó considerando criterios de inclusión y exclusión.

2.5.1 Criterios de inclusión

- Igualitario: 3 mujeres y 3 hombres
- Es de la generación 2020-2023 seleccionando al grupo 3ºII de la Escuela Preparatoria Anexa a la Normal de Chalco.
- Grupo de control: grupo 3ºII
- Turno: matutino
- Promedio de edad: entre 17 y 18 años

- ser egresados de la Generación: 2020-2023

2.5.2 Criterios de exclusión

- No haber estudiado en la Escuela Preparatoria Anexa a la Normal de Chalco.
- No ser egresado de la Institución antes mencionada
- No pertenecientes al grupo 3°II
- Fuera del promedio de edad entre 17 y 18 años.
- Turno vespertino
- Que no pertenezca al grupo 3°II
- No pertenecer a la generación 2020-2023

La muestra seleccionada resulto adecuada para esta investigación, ya que reúne las características necesarias para analizar las experiencias y percepciones de los egresados en torno a la Educación Integral para la Sexualidad. La homogeneidad en aspectos como edad, generación, grupo y turno permite obtener información clara y focalizada, garantizando la pertinencia de los resultados en relación con los objetivos planteados.

2.6 Técnicas de muestreo no probabilístico

En el presente estudio se empleó una técnica de muestreo no probabilístico, la cual se caracteriza porque la elección de los participantes no se realiza de manera aleatoria, sino con base en criterios previamente definidos.

Selección a conveniencia, ya que como lo indica Otzen y Manterola, la muestra por conveniencia, “permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador” (2017, p. 4).

2.7 Alcance de la investigación

El alcance de la presente investigación es de tipo exploratorio, ya que busca aproximarse a un tema que ha sido poco estudiado en poblaciones con características similares a las de los egresados de la Escuela Preparatoria Anexa a la Normal de Chalco, como indica Orlando Zafra Galvis, haciendo referencia a Hernández Sampieri, Roberto.

...los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Supongamos que no se han hecho estudios o existe poca información sobre lo que piensa un sector de la juventud; asimismo, “...En este caso es necesario adelantar un estudio de tipo exploratorio que nos aproxime a conocer el pensamiento de la juventud y cuáles son las inquietudes, dudas o creencias que ésta tiene” (2006, p. 2). Respecto a la Educación Integral para la Sexualidad.

Dicho lo anterior, el presente tema de investigación sobre Educación Integral para la Sexualidad de los egresados de la Escuela Preparatoria Anexa a la Normal de Chalco del grupo en comento, no se ha realizado ningún otro tipo de estudio sobre dicho tema en esta población.

2.8 Instrumentos y herramientas de recolección de información o datos.

Los instrumentos y las herramientas de recolección de información, como los familiogramas, la observación participativa y las entrevistas semiestructurada, resultaron de relevancia, ya que permitieron obtener los datos necesarios para esta investigación y a su vez, comprender de manera más profunda las experiencias y percepciones sobre la Educación Integral para la Sexualidad (ElpS) de los participantes.

2.8.1 Observación participativa

La observación participativa fue empleada como una técnica permitió involucrarme directamente en el contexto de los sujetos de investigación. Este instrumento resultó adecuado en el enfoque cualitativo, pues posibilitó obtener información natural y espontánea que enriqueció el análisis de la Educación Integral para la Sexualidad en los egresados.

La cual se emplea “como una observación interna o participante activa en permanente proceso lanzadera que funciona como observación sistematizada natural de grupos reales o comunidades de su vida cotidiana y que fundamentalmente emplea la estrategia empírica y las técnicas de registro cualitativo” (Gutiérrez y Delgado, 1995, citado por Sánchez, 2005, p. 3).

Taylor y Bogdan (1996, p. 32), indica que “...la observación participante trata de entrar al campo sin hipótesis o preconceptos específicos” Sánchez, (2005, p. 3). De acuerdo con las citas anteriores nos ofrecen una visión integral sobre la técnica de observación participativa que nos permite comprender sus experiencias, creencias y comportamientos desde su propia perspectiva.

La observación participativa inició en el momento en que se entregó el consentimiento informado (Anexo 4), lo que permitió identificar las reacciones y comportamientos de los sujetos de estudio durante la explicación del documento.

2.8.2 Entrevista semiestructurada

La entrevista semiestructurada constituyó otra herramienta fundamental en el proceso de recolección de información, ya que permitió guiar la conversación a través de preguntas previamente diseñadas, pero con la flexibilidad suficiente para adaptarse a las respuestas y experiencias de los entrevistados.

Según Díaz-Bravo, *et al.* (2013, p. 2), este tipo de entrevista,
...presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados.

Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos.

Este tipo de entrevista facilitó un ambiente de confianza, en el que los participantes pudieron expresar libremente sus vivencias, percepciones y significados en torno a la Educación Integral para la Sexualidad, para llegar a ello primero se realizó una prueba piloto (Anexo 1) para después a los sujetos de estudio se les aplicó la entrevista semiestructurada (Anexo2).

2.8.3 Familiogramas

Por último, el familiograma se utilizó como una representación gráfica de la estructura y relaciones familiares de los participantes, lo que permitió identificar dinámicas interpersonales que influyen en la vivencia de la sexualidad.

“El familiograma es una representación esquemática de la familia, la cual provee información sobre sus integrantes, en cuanto a su estructura y sus relaciones” (Álvarez, 2006, p. 3), con el objeto de identificar los rasgos característicos de la dinámica familiar y relaciones interpersonales dentro de la familia y si esta tiene algún impacto con la ElpS.

Este instrumento aportó una visión integral del contexto familiar, ayudando a comprender cómo dichas relaciones pueden incidir en la manera en que los adolescentes asimilan y aplican los conocimientos adquiridos sobre la Educación Integral para la Sexualidad.

CAPÍTULO III. LA ADOLESCENCIA: UN PERÍODO DE TRANSICIÓN Y FENÓMENO SOCIAL

El presente capítulo aborda el proceso de aprendizaje en la etapa de la adolescencia, considerada un periodo de transición fundamental en el desarrollo humano. En primer lugar, se revisa el concepto de adolescencia, destacando sus particularidades como una fase caracterizada por cambios físicos, emocionales y cognitivos que influyen directamente en la construcción de la identidad. Posteriormente, se expone la clasificación de la adolescencia, que permite comprender las distintas etapas que la conforman y las necesidades específicas que surgen en cada una de ellas. Finalmente, se examina la relación entre adolescencia y lo social, enfatizando la importancia del entorno familiar, escolar y comunitario en la configuración de experiencias y aprendizajes que marcan esta etapa de la vida.

3.1 Adolescencia

La adolescencia constituye una etapa crucial del desarrollo humano, caracterizada por una serie de transformaciones físicas, psicológicas, emocionales y sociales que marcan la transición de la niñez a la adultez. Durante este periodo, los adolescentes comienzan a construir su identidad personal, a cuestionar su entorno y a definir valores, creencias y proyectos de vida. Asimismo, es una fase en la que el aprendizaje adquiere un papel relevante, pues las experiencias vividas en la escuela, la familia y la sociedad influyen de manera significativa en la formación integral del individuo.

La adolescencia es una etapa de importantes cambios físicos, psicológicos y sociales es necesaria e importante, para poder ser adultos, que brinda infinitas posibilidades para el aprendizaje y el desarrollo del ser humano de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), “define la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años.” (2023, párr. 1).

El tránsito entre ser niño y la edad adulta está marcado por un cambio en las expectativas en relación no solamente con las funciones sexuales y reproductivas, sino también con el estatus social, conociéndose una amplia variedad de ritos y creencias que ha pretendido diferenciar socialmente esta etapa entre la niñez y la adultez. (Pérez, y Santiago, 2002 p. 1).

Este periodo es crucial para el desarrollo del ser humano como lo menciona Pérez y Santiago es la etapa que se encuentra en medio después de la niñez y antes de la edad adulta, los principales cambios en la adolescencia que se pueden observar los cambios puberales que son los cambios biológicos, donde también surge la independencia psicológica y social.

Según Jean Piaget, la adolescencia corresponde a la etapa de las operaciones formales. En esta etapa, el adolescente adquiere la capacidad de realizar operaciones mentales complejas, como la abstracción, la generalización y la deducción. "... logra la abstracción sobre conocimientos concretos observados que le permiten emplear el razonamiento lógico inductivo y deductivo. Desarrolla sentimientos idealistas y se logra formación continua de la personalidad, hay un mayor desarrollo de los conceptos morales" (Piaget, 1976, p.4). Esto le permite pensar de manera abstracta, hipotética y lógica.

Por otro lado, para Vygotsky la adolescencia es considerada la etapa donde el adolescente ya es un ser pensante.

El hecho de que las funciones psíquicas superiores no fueran una simple continuación de las funciones elementales, ni tampoco su conjunción mecánica, sino una formación psíquica cualitativamente nueva que se atiene en su desarrollo a leyes especiales, a regulaciones totalmente distintas, no ha llegado aún a ser patrimonio de la psicología infantil (Vygotski, 1931 – 1996, p. 53).

Vygotsky considera que el desarrollo cognitivo es un proceso social. En este sentido, la interacción con los demás es esencial para el aprendizaje y el desarrollo, la adolescencia se caracteriza por el desarrollo de la zona de desarrollo próximo. Esta zona se refiere a la diferencia entre lo que un adolescente puede hacer por sí mismo y lo que puede hacer con la ayuda de una persona.

Considera Vygotski que el aspecto clave para caracterizar el pensamiento adolescente es la capacidad de asimilar (por primera vez), el proceso de formación de conceptos, lo cual permitirá al sujeto, de esta edad de transición, apropiarse del “pensamiento en conceptos” y su paso a una nueva y superior forma de actividad intelectual; es esa forma de pensamiento verbal lógico la única que permite al Sujeto de caso la expresión correcta del conocimiento científico (Faroh, 2007, p. 12).

Se considera que en la adolescencia el pensamiento del ser humano cambia al grado donde se vuelve una persona capaz de tener un razonamiento más amplio, asimilar, saber que existe una acción y consecuencia.

Recapitulando tanto Piaget como Vygotsky coinciden en que la adolescencia es una etapa de importantes cambios cognitivos. Por un lado, tenemos a Piaget resalta el papel de la maduración biológica en el desarrollo cognitivo en la etapa de la adolescencia y por el otro lado esta Vygotsky enfatiza en el papel de la interacción social y como se va desarrollando en la formación de conceptos.

3.2 Clasificación de la adolescencia

Existen diferentes clasificaciones de la adolescencia, que se basan en diferentes criterios, por ejemplo, Krauskopof nos explica que se divide en tres fases, que se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 1. Cambios en la Adolescencia significativos desde lo emocional y social

1. Temprana (10 - 13 AÑOS). Preocupación por lo físico y emocional	2. Media (14 - 16 AÑOS). Preocupación por la afirmación personal social	3. Final (17 - 19 AÑOS). Preocupación por lo social
Duelo por el cuerpo y por la relación infantil con los padres	Diferenciación del grupo familiar	Búsqueda de afirmación del proyecto personal-social
Reestructuración del esquema e imagen corporal	Duelo parental por la pérdida del hijo fantaseado	Reestructuración de las relaciones familiares
Ajustes a emergentes cambios sexuales físicos y fisiológicos	Deseo de afirmar el atractivo sexual y social	Locus de control interno
Estímulo de las nuevas posibilidades que abren estos cambios	Emergentes impulsos sexuales	Desarrollo de instrumentos para la adultez
Necesidad de compartir los problemas con los padres	Exploración de capacidades personales	Exploración de opciones sociales
Fluctuaciones del ánimo	Capacidad de situarse frente al mundo y a si mismo	Avance en la elaboración de la identidad
Fuerte autoconciencia de necesidades	Cuestionamiento de aspectos comportamentales y posiciones previas	Duelo parental por la separación física
Relaciones grupales con el mismo sexo	Preocupación por lo social	Grupos afines en lo laboral, educacional, comunitario

Movimientos de regresión y avance en la exploración y	Grupos heterosexuales	Relaciones de pareja con diferenciación e intimidad
abandono de la dependencia	Interés por nuevas actividades	Capacidad de autocuidado y cuidado mutuo
	La pareja como extensión del yo	
	Búsqueda de autonomía	

Tabla 1 elaboración propia con información retomada de Krauskopf, D. (1999).

Nota de tabla 1, cómo se muestra en la tabla los cambios que se pueden ver son notorios desde la persona del adolescente, la mayoría de los cambios como lo menciona Krauskopf son significativos.

Entre los 10 y los 14 años la preocupación psicológica que pasa en ese momento del adolescente se basa en lo físico y lo emocional del adolescente, debido que se crea una reestructuración de la representación de su persona.

Como afirma Krauskopf en la segunda fase que es de los 14 a 16 años los cambios psicológicos que llegan a tener son principalmente en sus angustias de los comentarios de las personas que lo rodean, de lo que pueden pensar de ella principalmente en su afirmación personal o social, el cómo se empiezan a desarrollar los impulsos sexuales, la exploración de su cuerpo o experiencias, la exploración de las capacidades sociales, el apoyo en la aceptación por el grupo de personas que los rodean, la afirmación personal y social en la adolescencia.

Por último, la tercera fase corresponde a la adolescencia tardía, que abarca de los 17 a los 19 años. En este periodo, los jóvenes comienzan a definir con mayor claridad sus planes o proyectos de vida, a consolidar su identidad y a tomar decisiones que resultan significativas para su futuro. Tal como lo señala Krauskopf (1999), este momento implica un “compromiso con pasos y experiencias dadas en su presente, que constituyan vías flexibles hacia los roles y metas de acuerdo con la incertidumbre de los tiempos”

Una clasificación más de acuerdo con la UNICEF (línea 2023), es la que divide la adolescencia en tres fases:

1. Adolescencia temprana:

Entre los 10 y 13 años. Las hormonas sexuales comienzan a estar presentes y por esto se dan cambios físicos: “pegan el estirón”, cambian la voz, aparece vello púbico y en axilas, olor corporal, aumento de sudoración y con esto surge el enemigo de los adolescentes: el acné. Comienzan a buscar cada vez más a los amigos.

2. Adolescencia media:

Entre los 14 y 16 años. Comienzan a evidenciarse cambios a nivel psicológico y en la construcción de su identidad, cómo se ven y cómo quieren que los vean. La independencia de sus padres es casi obligatoria y es la etapa en la que pueden caer fácilmente en situaciones de riesgo.

3. Adolescencia tardía:

Desde los 17 y puede extenderse hasta los 21 años. Comienzan a sentirse más cómodos con su cuerpo, buscando la aceptación para definir así su identidad. Se preocupan cada vez más por su futuro y sus decisiones están en concordancia con ello. Los grupos ya no son lo más importante y comienzan a elegir relaciones individuales o grupos más pequeños.

Esta clasificación nos muestra los diferentes cambios que se presentan en la adolescencia por los cuales pasan los seres humanos, son todos importantes y tienen una complejidad, difícil, pero necesaria debido a que se busca un lugar en la sociedad y una aceptación de esta.

Una clasificación diferente es la propuesta por Gaete (2015), quien también distingue tres estadios, aunque con variaciones en los rangos de edad:

1. Adolescencia inicial: abarca desde los 10 a los 12 años. En esta fase, los adolescentes comienzan a experimentar los cambios físicos de la pubertad, y se centran en su desarrollo personal. “El adolescente se ajusta a las convenciones sociales y desea fuertemente mantener, apoyar y justificar el orden social existente”

2. Adolescencia intermedia: abarca desde los 13 a los 15 años. En esta fase, los adolescentes comienzan a experimentar cambios psicológicos y sociales, y se centran en su identidad. “El nivel de desarrollo moral en la adolescencia media corresponde generalmente al convencional, en el cual funcionan también la mayoría de los adultos.”
3. Adolescencia tardía: abarca desde los 16 a los 19 años. En esta fase, los adolescentes continúan con su desarrollo físico y psicológico, y comienzan a asumir roles adultos. “El desarrollo es un proceso que tiende a continuar a lo largo de toda la vida”

La adolescencia es un período de la vida que se ha prolongado por el adelanto de la pubertad y el retraso de la madurez psicosocial. Constituye un proceso altamente variable en cuanto a su edad de inicio y término, a la progresión a través de sus etapas y a la sincronía del desarrollo en las distintas áreas (Gaete, 2015).

Ningún esquema es único de desarrollo físico, biológico, psicosocial y social se puede aplicar a todos los jóvenes, debido a que en la adolescencia se constituye en un proceso variables y eso va dependiendo en el lugar dónde se va desarrollando la persona, por ello es importante que el adolescente tenga un acompañamiento en su desarrollo.

3.3 La adolescencia como fenómeno social

La adolescencia no solo puede entenderse como un proceso biológico (cambios físicos y hormonales), o psicológico (emociones, identidad, autonomía), sino también como un fenómeno social, porque está determinada en gran medida por el contexto histórico, cultural y social en el que viven los jóvenes.

Como indica Patricio y Maia et al. (2015), citado por González y Jurado (2022), “El contexto sociocultural en el que se desenvuelven los adolescentes y las relaciones que se establecen entre los distintos miembros condicionan el desarrollo de los factores más significativos de todo Sujeto de caso como son el biológico, el psicológico y el social” (p.7). Las relaciones con la familia, los amigos y la comunidad moldean su manera de pensar, de sentir y de actuar, contribuyendo a la construcción de su identidad y valores.

Los factores sociales que influyen en la adolescencia: “Durante este período debe esforzarse para establecer nuevas relaciones maduras con los compañeros de ambos sexos; conseguir un papel social; aceptar el propio físico; lograr una independencia emocional de los padres y otros adultos” (Urquillo y González, 1997. p.3).

1. La familia: La familia es el primer entorno social de los adolescentes, y sus relaciones con los padres y hermanos tienen un impacto importante en su desarrollo.
2. La escuela: La escuela es un importante contexto social para los adolescentes, ya que les proporciona oportunidades para aprender, socializar y desarrollar sus habilidades.
3. La comunidad: La comunidad también juega un papel importante en la vida de los adolescentes, ya que les ofrece oportunidades para participar en actividades sociales y culturales.

La adolescencia, para ambos sexos, se caracteriza por cambios sociales y normativos. Factores tales como el abandono del hogar paterno, la obtención de un empleo estable, la posibilidad de votar y de constituir una familia determinan la transición a la edad adulta. Por eso se afirma que la duración de la adolescencia es básicamente un fenómeno social. (Urquillo y González, 1997. p.3).

Vygotsky consideraba que el desarrollo cognitivo del niño y del adolescente no se puede separar de las actividades sociales y culturales. Creía que el desarrollo de la memoria, la atención y el razonamiento implica aprender a utilizar las habilidades que va aprendiendo a lo largo de su desarrollo, la adolescencia es una etapa de cambios y desafíos, en la que los jóvenes se enfrentan a nuevos retos sociales.

El contexto social juega un papel fundamental en el desarrollo de los adolescentes, ya que les proporciona oportunidades para aprender, socializar y desarrollar su personalidad.

Como se mencionó anteriormente, el desarrollo del adolescente es una etapa en la que deja de ser niño y aún no posee la madurez de un adulto. Tal como se observó en las diferentes clasificaciones mencionadas, cada fase de la adolescencia presenta

características particulares; aunque se divida en tres etapas, existen aspectos que varían entre los individuos. Por ello, resulta fundamental brindar acompañamiento y educación adecuados para apoyar a los adolescentes en esta etapa de desarrollo.

La adolescencia, es un periodo de inmensas posibilidades para el aprendizaje, el crecimiento y la construcción de la identidad. Los cambios físicos, psicológicos y sociales que se experimentan durante esta etapa son esenciales para el cambio hacia la adultez.

Es importante recordar que cada adolescente es único y transita este proceso a su propio ritmo; por ello, se le debe brindar apoyo, comprensión, orientación y educación durante esta etapa crucial. La adolescencia es multifacética y presenta desafíos, así como oportunidades únicas para el desarrollo del ser humano.

Comprender las diferentes etapas y características de la adolescencia nos permite brindar un mejor apoyo y acompañamiento a los adolescentes en este viaje de transformación hacia la adultez. El contexto social, en sus diversas dimensiones, juega un papel fundamental en este proceso, brindando al adolescente las herramientas y oportunidades necesarias para navegar con éxito en este viaje de transformación hacia la adultez.

Es importante tener en consideración ¿Qué es la adolescencia?, ¿Cuáles son las etapas de la adolescencia?, ¿Cómo es el adolescente en la sociedad?, es primordial tener todo esto en consideración para poder brindarle una Educación Integral para la Sexualidad del Adolescente (ElpS), para comprender cómo se deben acercar a ellos, teniendo en cuenta los cambios significativos por los que están pasando y les puedan brindar una enseñanza óptima y adecuada.

CAPÍTULO IV. CONCEPTOS CLAVE EN EDUCACIÓN INTEGRAL PARA LA SEXUALIDAD

El presente capítulo aborda conceptos fundamentales relacionados con la educación para la sexualidad, un área clave en el desarrollo integral de los adolescentes. En primer lugar, se revisa el concepto de educación, su importancia y su papel en la formación de conocimientos, valores y habilidades. Posteriormente, se profundiza en la educación sexual, entendida como un proceso que proporciona información y herramientas para la comprensión del cuerpo, la sexualidad y las relaciones interpersonales. Por último, se explora la Educación Integral para la Sexualidad (EIpS), que integra dimensiones biológicas, afectivas, emocionales, sociales y éticas, con el objetivo de promover un desarrollo saludable y responsable en los jóvenes.

4.1 Educación

La educación en la adolescencia constituye un proceso complejo, influido por los cambios físicos, psicológicos y sociales propios de esta etapa del desarrollo humano. Durante esta etapa, los jóvenes se enfrentan a nuevos retos y oportunidades, por lo que resulta fundamental que la educación les proporcione las herramientas necesarias para afrontarlos de manera adecuada:

“La educación es la exploración del bien, lo pertinente, la humildad, la sabiduría” (León, 2007, p. 599). Es por ello por lo que los adolescentes deben contar con una óptima educación, para que su desarrollo sea adecuado, asimismo afirma la Unicef (2023), que “La educación es un derecho básico de todos los niños, niñas y adolescentes, que les proporciona habilidades y conocimientos necesarios para desarrollarse como adultos y además les da herramientas para conocer y ejercer sus otros derechos” (párr. 3).

La educación se convierte en una herramienta estratégica para la formación de la nueva ciudadanía del siglo XXI, capaz de afrontar los desafíos de construir un mundo mejor y avanzar hacia los ideales de paz, libertad, equidad y justicia,

haciendo retroceder la pobreza, la exclusión, las incomprensiones, las opresiones y las guerras (UNFPA, 2010, p.21).

Es por ello por lo que, los docentes deben tener las herramientas necesarias para que puedan proporcionarles a los estudiantes las herramientas necesarias para que tengan una educación óptima y ellos puedan tomar decisiones asertivas a lo largo de su vida.

Como se mencionó en el capítulo anterior, cada etapa del desarrollo humano es importante y ninguna debe considerarse superior a otra. En este sentido, la educación resulta fundamental para que los jóvenes puedan adquirir los conocimientos necesarios y desarrollar habilidades para la vida que les permitan tomar decisiones de manera asertiva. Al respecto, León (2017), señala: “La educación busca la perfección y la seguridad del ser humano. Es una forma de ser libre. Así como la verdad, la educación nos hace libres (...). La educación es un proceso humano y cultural complejo” (p. 596).

La formación que están adquiriendo los adolescentes es significativa, “la educación es un paso importante para garantizar la apertura a mejores oportunidades de desarrollo personal y social” (Rico, y Trucco, 2014). Por ello, es fundamental apoyar a los jóvenes para que se interesen en su educación y en aprender cosas nuevas, pero esto no significa que el aprendizaje sea fácil.

La educación en la adolescencia se convierte en un pilar fundamental para el desarrollo integral de los jóvenes, quienes experimentan una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales que marcan un giro significativo en sus vidas. Durante esta etapa crucial, se enfrentan a nuevos retos y oportunidades que requieren de herramientas y conocimientos adecuados para afrontarlos de manera exitosa.

En este sentido, la educación no se limita únicamente a impartir conocimientos académicos, sino que debe incluir una formación integral que promueva el desarrollo de habilidades cognitivas, emocionales y sociales. Por ello, es fundamental que los profesores cuenten con las herramientas necesarias para guiar y apoyar a los estudiantes en este proceso.

Como bien lo señala UNICEF, la educación es un derecho fundamental que les proporciona a los niños, niñas y adolescentes las habilidades y el conocimiento

necesarios para desarrollarse como adultos plenos y responsables, capaces de ejercer sus derechos y contribuir a la construcción de una sociedad más justa y equitativa.

4.2 Educación sexual

La educación sexual durante la adolescencia debe abordarse de manera integral, no solo enfocándose en el aspecto sexual, sino también brindando a los jóvenes conocimientos adecuados para que puedan tomar decisiones asertivas, con seguridad y basadas en valores.

“La educación sexual hace referencia al conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, difusión y divulgación acerca de la sexualidad en todas las edades del desarrollo” (¿Qué es la educación sexual? | Educación sexual integral, 2024, párr. 2), esto es un argumento de la importancia de la inclusión de los padres, instituciones y de ellos mismos de tener una enseñanza sin prejuicios y tabús.

Los jóvenes que reciben una Educación Sexual adecuada “aumentaron significativamente sus conocimientos en sexualidad, reproducción, anticoncepción, ITS/ VIH, observándose un retraso en la edad de inicio de la actividad sexual y actividad sexual protegida en adolescentes que decidieron continuar con vida sexual” (Montero, 2012, p. 1250-1251). Estos resultados comprueban que la educación sexual incrementa el entendimiento y mejora la toma de decisiones de los adolescentes.

Como lo menciona UNFPA (2010), la importancia de “La Educación Sexual es lograr que cada persona integre de un modo armónico y positivo su dimensión sexual dentro del conjunto de su personalidad y de sus relaciones, y que ésta sea un factor de crecimiento, maduración y bienestar” (p. 31), Por ello, es fundamental que los adolescentes reciban una educación sexual óptima que les permita tomar decisiones asertivas en su vida.

“Todas las personas tienen derecho a vivir plenamente la sexualidad según sus propias opciones, a recibir una Educación Sexual de calidad y equidad y a acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo los de planificación familiar” (Castellanos y Falconier, citado en la Convención sobre la Eliminación de Todas las

Formas de Discriminación contra la Mujer (1979), la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994), y la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995), 2003, p. 20).

La educación sexual se convierte, así, en una herramienta fundamental para el disfrute pleno de estos derechos, proporcionando a las personas – especialmente a niños, niñas, adolescentes y jóvenes, los conocimientos y habilidades necesarias para la toma de decisiones que los lleven a una vivencia sana, segura y placentera de su sexualidad (Preinfalk-Fernández, 2015, p. 90).

Como mencionan Caricote et al. (2001), “la Educación Sexual es la parte de la educación general que incorpora los conocimientos bio-psico sociales de la sexualidad, como parte de la formación integral del educando” (p. 80). Por ello, resulta fundamental que los adolescentes reciban una educación sexual clara y comprensible para su desarrollo.

En los años anteriores se pensaba que “La educación sexual era una, pero actualmente está exclusiva responsabilidad de la familia ha pasado a ser compartida por los centros educativos” (Cariote, 2010, p. 82), y esto se está convirtiendo en una educación integral para la sexualidad de los adolescentes.

4.3 Educación integral para la sexualidad

La Educación Integral para la Sexualidad es un derecho de todos los adolescentes. Es fundamental para que puedan tomar decisiones informadas y responsables sobre su sexualidad, y para que tengan una vida sexual sana y plena. La participación de los adultos, como padres, madres y educadores es fundamental para que pueda ser una educación integral y todas las personas puedan aportar nuevas herramientas a los adolescentes, la información y el apoyo que necesitan para tomar decisiones responsables y objetivas sobre su sexualidad.

La Educación Integral en Sexualidad (EIS), es un proceso basado en un currículo para enseñar y aprender sobre los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es preparar a los niños, las niñas y los y las

jóvenes con conocimiento, habilidades, actitudes y valores que los empoderan para: realizar su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; considerar cómo sus decisiones afectan su bienestar y el de los demás; y entender cuáles son sus derechos a lo largo de sus vidas y asegurarse de protegerlos (UNESCO, 2018, p. 16-17).

La EIS es importante para los adolescentes para brindarles información adecuada a su edad, que ellos tengan la capacidad de poner su bienestar ante las circunstancias que se les presenté en su vida cotidiana y puedan tomar decisiones asertivas.

La EIS presenta la sexualidad a través de un enfoque positivo, haciendo hincapié en valores como el respeto, la inclusión, la no discriminación, la igualdad, empatía, responsabilidad y reciprocidad. Asimismo, refuerza valores sanos y positivos sobre el cuerpo, la pubertad, las relaciones, el sexo y la vida familiar. (Unesco, 2023, párr.3).

Conforme a la UNESCO, la educación en sexualidad se debe brindar a los jóvenes con un foque positivo, libre de cualquier tipo de discriminación, de manera que puedan sentirse en un ambiente seguro de expresar sus dudas e inquietudes sobre su sexualidad.

Siguiendo en la misma línea de ideas, la OMS (20223), “la educación sexual integral (ESI), brinda a los jóvenes información precisa y apropiada para su edad sobre la sexualidad y su salud sexual y reproductiva, la cual es fundamental para su salud y supervivencia” (párr.1). Esto resalta la importancia de que la información sea clara y comprensible para los jóvenes.

La educación sexual integral permite a las y los jóvenes proteger y promover su salud, su bienestar y su dignidad al ofrecerles las herramientas necesarias en materia de conocimientos, actitudes y habilidades. La educación sexual integral es condición previa para ejercer plena autonomía corporal, lo que exige no sólo el derecho de tomar decisiones sobre el propio cuerpo, sino también la información para tomar estas decisiones de manera sensata. Debido a que tienen como fundamento los principios de derechos humanos, los programas de educación sexual integral ayudan a fomentar la igualdad de género y los derechos y el empoderamiento de las y los jóvenes. (UNFPA, 2021, párr. 2).

El Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA), enfatiza que los jóvenes deben proteger e impulsar su salud, cuidar su dignidad y adquirir habilidades en el ámbito de la Educación Integral para la Sexualidad (ElpS) La organización subraya que los adolescentes necesitan empoderarse en su sexualidad para sentirse seguros de sí mismos en relación con su sexualidad.

Asimismo, Molina (2015), explica que “La educación en salud sexual y reproductiva como parte de una educación integral de los adolescentes toma un alto valor de priorización e importancia para la sociedad en general y para la familia y escuela específicamente” (p. 104), ya que estamos hablando de una educación donde se integran los conocimientos y habilidad que se van obteniendo en el tema.

Educación sexual integral es el proceso de formación basado en los derechos humanos y en la perspectiva de género, con información para tomar decisiones responsables, sin prejuicios ni culpa; con contenidos biológicos, emocionales, sociales y culturales, además de principios éticos. (Tapia, 2017, p. 2).

La Educación Integral en Sexualidad (EIS), para adolescentes es un proceso educativo continuo que busca brindar a los jóvenes los conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios para tomar decisiones informadas y responsables sobre su sexualidad.

La Educación Integral para la Sexualidad (EIS), de acuerdo con la UNESCO es un proceso de enseñanza y aprendizaje basado en un círculo que abarca los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es dotar a las personas de las herramientas necesarias para: Tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, desarrollar relaciones sanas y respetuosas y vivir una sexualidad plena y placentera.

La Educación Integral en Sexualidad (EIS): abarca una perspectiva más integral de la sexualidad, incluyendo no solo los aspectos biológicos y reproductivos, sino también los aspectos sociales, emocionales, culturales y de género, busca promover el desarrollo integral de la persona, fomentando el respeto por sí mismo y por los demás, la toma de decisiones informadas y responsables, y la construcción de relaciones saludables, se

basa en los derechos humanos y la equidad de género, promoviendo la igualdad y la no discriminación.

La Educación Sexual Integral (ESI): se centra de manera más directa en la sexualidad, proporcionando información precisa y científica sobre el cuerpo, la reproducción, las relaciones sexuales y las emociones asociadas, tiene como objetivo principal prevenir infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados y abusos sexuales, busca que los jóvenes desarrollen habilidades para tomar decisiones informadas sobre su sexualidad y establecer relaciones saludables.

Aunque ambos términos se utilizan de manera intercambiable, la EIS tiende a tener un enfoque más amplio e integral, mientras que la ESI se centra más en los aspectos biológicos y reproductivos de la sexualidad. Sin embargo, ambas comparten el objetivo de proporcionar a las personas los conocimientos, habilidades y valores necesarios para tomar decisiones informadas sobre su sexualidad y vivir una vida plena y saludable.

La educación integral en sexualidad es fundamental para:

- Promover la salud sexual: Al proporcionar información precisa y actualizada sobre el cuerpo y las relaciones sexuales.
- Prevenir enfermedades y embarazos no deseados: Al enseñar sobre métodos anticonceptivos y cómo protegerse de infecciones de transmisión sexual.
- Fomentar relaciones saludables: Al enseñar sobre el consentimiento, el respeto y la comunicación en las relaciones.
- Combatir la discriminación y la violencia de género: Al promover la igualdad y el respeto por la diversidad.
- Empoderar a las personas: Al proporcionarles las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas sobre su sexualidad.

Tanto la EIS como la ESI son herramientas fundamentales para promover la salud sexual y el bienestar de las personas. Ambas buscan empoderar a las personas para que puedan tomar decisiones informadas y responsables sobre su sexualidad, y construir relaciones saludables y respetuosas.

La educación en adolescentes es un proceso se caracteriza por una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales. Durante esta etapa, los jóvenes se enfrentan a nuevos retos y oportunidades, por lo que es importante que la educación les proporcione las herramientas necesarias para afrontarlos.

La responsabilidad que debe asumir el Estado en la promoción de una vivencia integral para la sexualidad. A partir del reconocimiento de que vivir integralmente (uno mismo como persona, familia e instituciones), la sexualidad es un derecho fundamental de toda persona y de la necesidad de recibir una educación sexual adecuada como parte del derecho a la educación.

La educación sexual en la adolescencia es un tema desafiante, pero también es una oportunidad para construir una sociedad más sana, justa e igualitaria. Es fundamental que los padres, educadores, profesionales de la salud y los propios jóvenes trabajen juntos para que estos últimos reciban la información y el apoyo que necesitan para tomar decisiones responsables sobre su sexualidad.

Es por ello por lo que debemos aumentar esfuerzos para garantizar que todos los adolescentes tengan acceso a una educación de calidad, optima que les permita alcanzar sus sueños y construir un mundo más próspero y sostenible para ellos.

CAPÍTULO V. DIMENSIONES DE LA SEXUALIDAD HUMANA: DE LA BIOLOGÍA A LA IDENTIDAD

En el presente capítulo se abordará conceptos clave relacionados con la sexualidad, sexo, sexo de asignación, género, roles de género, identidad de género, orientación y diversidad sexuales. La revisión de estos conceptos permite identificar cómo se construye la identidad sexual de las personas.

5.1 Sexualidad

La sexualidad forma parte de la vida de todo ser humano y se manifiesta en pensamientos, emociones, relaciones y conductas. No se limita a lo biológico o reproducción, sino a varias dimensiones psicológicas, sociales y culturales.

La Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2000), indica que,

El término sexualidad se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser humano. Basada en el sexo, incluye el género, identidades de sexo y género, orientación sexual, erotismo, vínculo emocional, amor, y reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. En resumen, la sexualidad se practica y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos (p. 8).

La definición de sexualidad propuesta por la OPS y la OMS como una dimensión integral que trasciende lo biológico y lo reproductivo. Al reconocer que la sexualidad abarca emociones, vínculos afectivos, creencias, valores y prácticas, se abre la posibilidad de verla como parte esencial de la identidad y la experiencia humana. Esta perspectiva permite entender que la sexualidad no se limita a una etapa de la vida ni a

un solo aspecto, sino que acompaña al ser humano en cada decisión, relación y forma de expresión.

Reflexionar sobre ello implica reconocer la importancia de abordarla desde un enfoque amplio, inclusivo y respetuoso, que considere la diversidad de experiencias y los múltiples factores que influyen en su construcción. Solo así es posible promover una vivencia de la sexualidad que contribuya al bienestar integral y al ejercicio pleno de los derechos humanos.

Para hablar de sexualidad, Corona y Funes (2015), nos explican que,

La sexualidad es una faceta de la identidad y el desarrollo sexual saludable es un objetivo importante de la adolescencia. Las decisiones que están asociadas al desarrollo sexual adolescente tienen a menudo importantes para la salud y la educación, así como para las relaciones actuales y futuras (p. 74).

De esta manera, mientras que Corona y Funes (2015), destacan la relevancia de la sexualidad en la adolescencia por sus implicaciones en la salud, la educación y las relaciones interpersonales.

En concordancia con esta perspectiva, el UNFPA (2024), “La sexualidad es un aspecto central del ser humano, está presente a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción” (párr.1), la sexualidad es el núcleo debido que abarca desde su identidad hasta la reproducción de las personas.

En este sentido, las posturas de Corona y Funes (2015), así como de la UNFPA (2024) no se contraponen, sino que se complementan. Mientras los primeros centran su análisis en la sexualidad como un elemento esencial del desarrollo durante la adolescencia, el segundo amplía la perspectiva al concebirla como un componente permanente de la vida humana, con implicaciones biológicas, emocionales, sociales y culturales. Esta complementariedad permite comprender la sexualidad no solo como una dimensión vinculada a la etapa adolescente, sino como un proceso integral que acompaña al individuo a lo largo de su existencia.

Es fundamental promover una educación sexual integral que brinde a los adolescentes información y las herramientas para tomar decisiones informadas sobre su

sexualidad, como se mencionó anteriormente la sexualidad abarca desde su identidad hasta su reproducción.

5.2 Sexo

El término de sexo hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que diferencia a hombres y mujeres, como los cromosomas, las hormonas, los órganos reproductivos y ciertos rasgos físicos. Estas diferencias forman parte de la base biológica de la construcción de la sexualidad.

Dicho término, "...se refiere al conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como hembras y machos." (OPS y OMS, 2000 p. 6). El sexo se relaciona con las características biológicas y fisiológicas que distinguen a los seres humanos.

Por lo tanto, el sexo, es un conjunto de características biológicas y fisiológicas que diferencian a hombres y mujeres, como los cromosomas sexuales, la anatomía y la fisiología, es una variable biológica dentro del concepto más amplio de la sexualidad, la cual engloba experiencias, pensamientos, sentimientos y comportamientos relacionados con el sexo e influenciada por factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

Por sexo se entenderán las características biológicas que definen a los seres humanos como hombres o mujeres. Aunque estos conjuntos de características biológicas no son excluyentes entre sí, ya que hay personas que poseen características de ambos conjuntos, estos tienden a diferenciar a los seres humanos como hombres o mujeres. En el uso general de muchos idiomas, el término «sexo» significa «actividad sexual», pero a los fines técnicos, en el contexto de las deliberaciones sobre sexualidad y salud sexual, se prefiere la definición precedente. (OMS, 2024, párr. 4).

En la adolescencia, el sexo, entendido como las características biológicas que diferencian a hombres y mujeres, adquiere especial relevancia debido a los cambios físicos, emocionales y sociales que experimentan los jóvenes. Es fundamental que

tengan acceso a información precisa y confiable para tomar decisiones responsables sobre su salud sexual y reproductiva.

Hablar del sexo de manera abierta y honesta en todos los ámbitos es esencial, y constituye una responsabilidad compartida entre padres, educadores y profesionales de la salud, quienes deben brindar el apoyo y la orientación necesarios para que los adolescentes desarrollen una sexualidad sana, consciente y respetuosa.

5.3 Sexo asignado al nacer.

El sexo de asignación hace referencia a la categoría que se otorga a una persona al momento de su nacimiento, determinada principalmente por la observación de las características biológicas. Este proceso constituye la base sobre la cual, en la mayoría de los casos, se establecen las primeras distinciones entre el hombre y mujer dentro de la sociedad.

Sexo asignado al nacer:

Construcción sociocultural mediante la cual se les asigna a las personas un sexo al nacer —denominándolas hombre o mujer—, con base en la percepción que otras personas tienen sobre sus genitales. Dicha situación no impide que la persona adapte su anatomía al cuerpo que decida, en ejercicio de sus derechos al libre desarrollo de la personalidad, a la identidad personal y a la identidad sexual, que la facultan a ser como individualmente quiere ser, de conformidad con sus caracteres físicos e internos, sus acciones, sus valores, ideas y gustos (Suárez et al., 2016, p.31).

Esta definición resalta que la asignación de sexo es un acto inicial que puede no corresponder con la identidad que la persona construye posteriormente, y abre la reflexión sobre la importancia de garantizar los derechos individuales en la autodeterminación y el respeto a la diversidad.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha desarrollado el término de “Sexo asignado al nacer” y lo explica como una construcción social. Esta propuesta va más allá del concepto de sexo como masculino o femenino y como

un fenómeno biológico. Bajo esta teoría la asignación del sexo no es un hecho biológico innato, más bien, a las personas se les asigna socialmente un sexo al nacer con base en la percepción que otras personas tienen sobre sus genitales. En este sentido, la categorización de un hombre o una mujer es un acto social, cultural e institucional. La mayoría de las personas son fácilmente clasificadas, pero algunas otras no se identifican con estas definiciones poco flexibles de lo que significa mujer u hombre (Cervantes y CNDH, 2018, p. 5-6).

Esta explicación enfatiza que el sexo asignado al nacer no debe entenderse únicamente como un hecho natural, sino como una práctica social que puede generar tensiones en quienes no encajan en esas categorías rígidas, lo que refuerza la necesidad de repensar este proceso desde una perspectiva de inclusión y derechos humanos.

El sexo asignado al nacer no debe considerarse únicamente como una clasificación biológica, sino como un proceso atravesado por factores sociales, culturales e institucionales. Reconocer esta dimensión permite entender que no todas las personas se identifican con las categorías tradicionales de hombre o mujer, y que imponer estas definiciones rígidas puede limitar el libre desarrollo de la personalidad. Por ello, resulta indispensable promover el respeto a la diversidad y garantizar que cada individuo tenga la posibilidad de construir y vivir su identidad de acuerdo con sus propios valores, experiencias y decisiones.

5.4 Género

El género se entiende como un conjunto de roles, normas y expectativas sociales que determinan lo que significa ser hombre o mujer en un contexto cultural específico. A diferencia del sexo, que se relaciona con lo biológico, el género es una construcción social que influye en las oportunidades, conductas y formas de relacionarse de las personas.

El género es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. El género, tal como ha existido de manera histórica, transculturalmente, y en las sociedades contemporáneas, refleja y perpetúa las

relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer (OPS y OMS, 2000, p. 7).

El “Género” se refiere a los atributos sociales y las oportunidades asociadas a ser hombre o mujer, y las relaciones entre mujeres y hombres, niñas y niños. Estos atributos, oportunidades y relaciones se establecen y se aprenden en la sociedad, son específicos al contexto o tiempo, y pueden cambiar (2016, párr. 3).

Como lo explica Lamas (2000), el género se refiere a las características sociales, actividades que determinan a un hombre o a una mujer.

El género se conceptualizó como el conjunto de ideas, representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrolla desde la diferencia anatómica entre mujeres y hombres, para simbolizar y construir socialmente lo que es “propio” de los hombres (lo masculino), y “propio” de las mujeres (lo femenino), (Lamas, 2000, p. 2).

El concepto de género implica reconocer que no se trata únicamente de una diferencia biológica entre hombres y mujeres, sino de una construcción social que define roles, conductas y oportunidades en función del contexto cultural e histórico. Diversas instituciones y autoras coinciden en que el género ha sido utilizado para perpetuar desigualdades y relaciones de poder, condicionando la vida de las personas desde etapas tempranas.

En la adolescencia, esta construcción adquiere especial relevancia, pues es una etapa en la que los jóvenes comienzan a cuestionar y explorar su identidad, enfrentándose a expectativas sociales que pueden limitar su desarrollo. Este proceso, aunque en ocasiones resulta confuso y desafiante, también representa una oportunidad para el autodescubrimiento y el crecimiento personal.

5.5 Rol de género

Los roles de género se refieren a los comportamientos, actitudes y responsabilidades que la sociedad asignada a hombres y mujeres. Estos papeles, transmitidos culturalmente, moldean la forma en que las personas actúan y se perciben a sí mismas. Cuando son rígidos o estereotipados, pueden limitar el desarrollo personal y el ejercicio libre de la sexualidad.

(...), “rol de género” (las expectativas culturales sobre las conductas apropiadas para una mujer o un varón)” (Maffia y Cabral, 2013, p.88). Esta perspectiva invita a reflexionar sobre cómo los roles de género no son neutros ni naturales, sino que se imponen desde estructuras sociales que buscan moldear las identidades, reforzando desigualdades y limitando la libertad de las personas.

El rol de género es la conducta manifestada que alguien despliega en sociedad, el rol que juega, especialmente con otras personas, para establecer su posición con estas, en tanto que la evaluación de género es concertada, por él/ella y por quienes están con él/ella (Morin, 2013, p. 182).

Desde esta definición, se comprende que los roles de género son dinámicos y se construyen en la interacción social, en un proceso donde influyen tanto las expectativas externas como la manera en que cada persona decide presentarse y relacionarse.

Los roles de género funcionan como guías sociales que determinan cómo deben comportarse hombres y mujeres en un contexto específico, influyendo en sus oportunidades, relaciones y formas de expresión. Sin embargo, al ser construcciones sociales, estos roles no son inmutables y pueden transformarse con el tiempo y las luchas por la igualdad.

Reconocer su carácter dinámico y cuestionar las imposiciones que generan desigualdad resulta fundamental para avanzar hacia una sociedad más justa, en la que las personas puedan desenvolverse sin las limitaciones que imponen los estereotipos de género.

5.6 Identidad de género

La identidad de género es la vivencia interna que cada persona tiene sobre sí misma en relación con el género. Puede coincidir o no con el sexo asignado al nacer y constituye un aspecto central de la identidad personal. Reconocerla y respetarla es clave para garantizar el bienestar, la inclusión y pleno ejercicio de los derechos de todas las personas.

Es la conciencia de sentir pertenencia un sexo u otro, es decir, sentirse hombre o mujer (Neyra et al., s.f, p. 21). esta definición refleja una comprensión básica del concepto, donde la identidad se percibe principalmente desde la autopercepción binaria, aunque abre la puerta a reconocer que cada persona vive esta experiencia de manera particular.

Por otro lado, Comisión Nacional de los Derechos Humanos consideran que, Identidad de Género: Es la vivencia interna e individual del género, tal como cada persona la siente, y puede corresponder o no con el sexo asignado al nacer. Incluye la vivencia personal del propio cuerpo. Incluye otras expresiones de género como la vestimenta, el modo de hablar y los modales. Se desarrolla, por lo general, entre los 18 meses y los tres años (CNDH, 2019, p.8).

Este enfoque amplía la visión tradicional, mostrando que la identidad de género trasciende lo biológico y se manifiesta también en la expresión personal y social, lo que la convierte en una construcción dinámica y diversa.

Por otro lado, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), indica que,

La Identidad de género normativa. Construcción social que parte de la vivencia interna e individual de una persona que siente que su género corresponde y se ajusta con los roles tradicionales socialmente establecidos al sexo que le fue asignado al nacer; es decir, existe concordancia entre el sexo que le asignaron al nacer con la identidad y expresión de género de las personas. Esta considera que ser cisgénero es la única condición natural, válida éticamente, legítima socialmente y aceptable (INEGI, 2022, p.28).

Este planteamiento permite entender cómo las estructuras sociales refuerzan una visión única del género, lo que limita el reconocimiento de otras identidades y contribuye a la reproducción de desigualdades.

La identidad de género constituye un aspecto esencial de la construcción personal y social, ya que refleja la manera en que cada individuo se reconoce y se expresa en relación con su género.

De esta manera, se resalta la importancia de promover el respeto, la inclusión y la eliminación de prejuicios, garantizando que todas las personas puedan vivir su identidad de manera libre, auténtica y sin discriminación.

5.7 Orientación sexual

La orientación sexual se refiere a la atracción emocional, afectiva o sexual que una persona siente hacia otras. Puede manifestarse hacia personas del mismo sexo, del sexo opuesto o de ambos, y formar parte de la diversidad humana. Entender este concepto es fundamental para promover el respeto, la igualdad y la no discriminación.

La orientación sexual “Hace alusión a la dimensión afectiva de la sexualidad, en deseo o amor, es decir, quien nos gusta y pueden ser personas de este o igual sexo” (Neyra et al., s.f, p. 21). La orientación sexual no se limita únicamente al aspecto físico, sino que también implica un componente emocional y afectivo, lo que permite comprenderla como una experiencia integral en la vida de cada persona.

Se refiere a un patrón perdurable de atracciones emocionales, románticas y/o sexuales hacia hombres, mujeres o ambos sexos. También se refiere al sentido de identidad de cada persona basada en dichas atracciones, las conductas relacionadas y la pertenencia a una comunidad que comparte esas atracciones. Se ha demostrado que la orientación sexual varía desde una atracción exclusiva hacia el otro sexo hasta una orientación exclusiva hacia el mismo sexo (López, CNDH, 2019, p. 6-7).

Este enfoque reafirma la permanencia y diversidad de la orientación sexual, al mismo tiempo que visibiliza la importancia de la identidad y el sentido de pertenencia, aspectos que influyen de manera decisiva en la construcción personal y social.

Esta definición “es la capacidad que tiene una persona de sentirse atraída, romántica o sexualmente hacia mujeres, hombres, personas de ambos sexos u otros; o de no sentirse atraída” (INEGI, 2022, p.2, introduce la posibilidad de la no atracción como parte de la diversidad humana, lo que invita a reconocer la amplitud de experiencias dentro de la orientación sexual y a comprender que todas ellas son igualmente válidas.

Asimismo, se hace referencia a que la Orientación sexual normativa es la:

Capacidad de cada persona de sentir una atracción erótica afectiva por personas del género opuesto al suyo, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas. Su orientación se ajusta a las normas tradicionales del género, en donde la heterosexualidad es considerada la orientación válida y aceptable socialmente (INEGI, 2022, p.28).

Aquí se hace evidente cómo los parámetros culturales e históricos han legitimado ciertas formas de orientación sexual sobre otras, lo que puede generar desigualdades y exclusión hacia quienes no cumplen con estas expectativas normativas.

Finalmente, se reconoce la orientación sexual LGB+ como un,

Término asignado para referirse a la capacidad de cada persona de sentir una atracción erótica afectiva por personas de su mismo género, o de más de un género o identidad de género –así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas– o no sentir atracción alguna. Su orientación varía del estándar social, desafiando las normas tradicionales del género. Incluye orientaciones como: la homosexualidad, (...) la bisexualidad, la pansexualidad, la asexualidad, entre otras (INEGI, 2022, p.28).

Este concepto amplía la comprensión de la diversidad sexual al reconocer múltiples identidades y formas de atracción, lo cual contribuye a visibilizar y validar experiencias que históricamente han sido marginadas, favoreciendo un enfoque de inclusión y respeto.

La orientación sexual constituye una dimensión esencial de la identidad humana que abarca aspectos afectivos, emocionales y sexuales, y cuya diversidad refleja la complejidad de la experiencia individual y social. Reconocer tanto la orientación normativa como las diversas expresiones LGB+ permite comprender que no existe una única forma válida de vivir la sexualidad, sino múltiples posibilidades igualmente legítimas.

Por ello, resulta indispensable promover una educación que fomente el respeto, la inclusión y la eliminación de estigmas, de modo que cada persona pueda ejercer su derecho a vivir su orientación sexual de manera libre, consciente y sin discriminación.

5.8 Diversidad Sexual

La diversidad sexual abarca las múltiples formas en que las personas experimentan y expresan su sexualidad, identidad de género y orientación sexual. Reconocerla implica valorar las experiencias humanas y fomentar una cultura de respeto e inclusión, en la que todas las personas puedan vivir su sexualidad de manera libre y sin prejuicios.

“La diversidad sexual hace referencia a todas las posibilidades que tienen las personas de asumir, expresar y vivir la sexualidad, así como de asumir expresiones, preferencias u orientaciones, identidades sexuales y de género distintas en cada cultura y persona” (CNDH, consultado abril 2024, párr.2).

La diversidad sexual en la adolescencia se refiere a la amplia variedad de orientaciones sexuales e identidades de género que pueden experimentar los jóvenes durante esta etapa de la vida y con los que ellos se pueden identificar.

Movimiento de Integración y Liberación Homosexual (MOVILH, 2010), citado en Neyra y Rivera Lang (2015), indica que la diversidad sexual es un concepto que, “... alude al reconocimiento de las características biológicas, psicológicas, sociales y culturales que todas las personas poseemos y cuyas expresiones o manifestaciones sexuales son distintas. La diversidad sexual abarca los deseos, comportamiento, prácticas y el sentido que se da a estas” (p. 20).

Por lo tanto, la diversidad sexual es un concepto amplio que engloba las diversas formas en que los jóvenes experimentan y expresan su sexualidad, incluyendo su orientación sexual, identidad de género, expresión de género y características sexuales.

Dicha diversidad se ve manifestada de manera única en cada individuo y está influenciada por factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, que, además, abarca desde la heterosexualidad hasta la asexualidad, pasando por la homosexualidad, la bisexualidad y la pansexualidad, en cuanto a la orientación sexual; y desde el ser hombre, mujer, no binario o género fluido, hasta otras identidades de género.

Por lo tanto, es fundamental reconocer y respetar esta diversidad como parte de la riqueza de la experiencia humana, creando sociedades más justas e inclusivas para todas las personas.

CAPÍTULO VI. LA SALUD EN EL CENTRO DE LA EDUCACIÓN INTEGRAL PARA LA SEXUALIDAD

La adolescencia constituye una etapa del desarrollo humano, caracterizado por cambios físicos, emocionales y sociales que impactan directamente en la salud. Durante este periodo, resulta fundamental abordar no solo la salud en general, sino también la salud sexual y reproductiva, considerando que los adolescentes requieren información clara, servicios accesibles y orientación adecuada para vivir su sexualidad de manera responsable y segura.

6.1 Salud

La salud es un componente esencial para el bienestar humano y el desarrollo integral de las personas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), esta “no se limita únicamente a la ausencia de enfermedades, sino que comprende un estado de completo bienestar físico, mental y social” En este sentido, la salud permite a los adolescentes desenvolverse en sus actividades.

La OMS explica que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2024, párr.1). La salud es importante para disfrutar cada una de las etapas de la vida para que sean plena y sin complicaciones en nuestra reproducción. Nos permite realizar nuestras actividades diarias, trabajar, estudiar, relacionarnos con los demás.

De acuerdo con la OPS/OMS “Los adolescentes son considerados como un subconjunto saludable de la población, y como resultado, generalmente no se les da importancia a sus necesidades de salud” (consultado el mayo, 2024, párr.1). Sin embargo, resulta fundamental reconocer que gozar de una óptima salud en esta etapa permite a los adolescentes tener una vida más plena, con menos conflictos y problemas, además de favorecer la toma de decisiones asertivas en su vida cotidiana.

También como lo explica Valera (2015), la salud no solo es alcanzar un estado de bienestar, incluso,

La salud no es un estado alcanzable, sino un proceso a desarrollar desde el inicio mismo de la socialización del individuo, encaminado a enfatizar en su rol activo respecto a las instituciones sanitarias, destinado a contraer un compromiso enfocado al mantenimiento de patrones de conducta saludables, tanto en el plano individual como colectivo, garantizando la concientización de la necesidad de la autorresponsabilidad, junto a las acciones del sistema social (p.8).

La explicación de Valera resulta pertinente, ya que define la salud no como un estado estático de bienestar, sino como un proceso dinámico y continuo que acompaña al ser humano desde su socialización. Esta visión es relevante porque enfatiza la responsabilidad activa del individuo en el cuidado de su salud, más allá de esperar únicamente la intervención de las instituciones sanitarias.

Considerar la salud como un compromiso que integra lo individual y lo colectivo permite comprender que no basta con atender enfermedades, sino que es necesario promover patrones de conducta saludables y generar conciencia sobre la importancia de la autorresponsabilidad. Esto resulta clave en contextos como la adolescencia, donde se consolidan hábitos y estilos de vida que impactaran a lo largo de toda la vida.

Asimismo, la propia Chapela (2010), citado en (Chapela y Alasino, 2020), señala que,

... La salud es la esencia de la vida misma, nuestra capacidad creadora, de pasión, y razón. Asentada en características biológicas del ser humano, la salud es la posibilidad humanizante, de construir futuros, de ejercer nuestra libertad mediante la reflexión (p. 13).

En la misma línea Chapela (2007), define la salud como “la capacidad humana corporeizada de construir futuros viables y actuar en función de ellos” (p. 11). Estas concepciones permiten comprender la salud como un proceso integral que va más allá de lo físico y que involucra la capacidad de decisión, la libertad y la construcción de proyectos de vida.

Por ello, en el caso de los adolescentes, no basta con enfocarse en la dimensión física, sino que es necesario proporcionar herramientas que fortalezcan su salud mental y social, que les permitan tomar decisiones asertivas para su bienestar presente y futuro.

Esta definición resalta la salud como una condición que trasciende lo físico y se vincula con la posibilidad de proyectar y construir un futuro. En este sentido, resulta diseñar estrategias de Promoción de la Salud que permitan a los adolescentes asumir la responsabilidad de su propio cuidado, favoreciendo su desarrollo integral y su capacidad de tomar decisiones consientes para alcanzar una vida plena.

6.2 Salud Sexual

La adolescencia es una etapa de desarrollo clave, un momento de importantes cambios físicos, emocionales y sociales. Dentro de este proceso, la salud sexual se presenta no solo como un tema biológico, sino como un pilar fundamental para el bienestar y la autonomía de los jóvenes. Una aproximación integral a la salud sexual en el marco educativo va más allá de la simple transmisión de conocimientos sobre prevención; busca empoderar a los adolescentes para que comprendan su cuerpo, respeten sus decisiones y desarrollen las habilidades para establecer relaciones sanas y seguras.

Teniendo en cuenta que la salud sexual no es simplemente ausencia de enfermedad o disfunción, sino un estado completo de bienestar. La OPS/OMS “El término “salud sexual” se refiere a la experiencia del proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad” (2000, p. 9). En este sentido, un enfoque educativo para los adolescentes debe de ir más allá de la biología y la prevención de riesgos, para centrarse en un modelo que promueva una visión positiva de la sexualidad, basada en el respeto, la autonomía y toma de decisiones informadas.

La salud sexual constituye un pilar fundamental dentro del bienestar integral, ya que abarca no solo la ausencia de enfermedad o disfunciones, sino también el derecho a vivir la sexualidad de manera plena, segura y responsable. Según la OMS (2025).

La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud. (...), así como

la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, sin coerción, discriminación ni violencia (párr. 1-8).

En la adolescencia, este aspecto cobra especial relevancia, pues es una etapa de descubrimiento y construcción de la identidad, donde contar con información clara, acompañamiento, servicios de salud accesibles resulta clave para la toma de decisiones responsables y la prevención de riesgos.

Es crucial reconocer que la salud sexual implica un estado de bienestar, también está sujeta a una serie de desafíos y riesgos que pueden tener consecuencias significativas en la vida de los adolescentes. La OMS (2025), informa que,

Los problemas relacionados con la salud sexual son de amplio alcance y abarcan la orientación sexual y la identidad de género, la expresión sexual, las relaciones y el placer. También incluyen las consecuencias negativas o los trastornos tales como:

- infecciones con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), infecciones de transmisión sexual y del aparato reproductor, así como sus consecuencias adversas (por ejemplo, cáncer e infertilidad);
- embarazos no deseados;
- disfunción sexual;
- violencia sexual (párr. 4-8).

Aunque a nivel teórico se reconoce la importancia de la educación sexual, la realidad en la práctica revela una brecha preocupante entre el conocimiento y la acción. A pesar de que la mayoría de los jóvenes tienen acceso a información sobre métodos anticonceptivos, un porcentaje significativo opta por no utilizarlos.

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

mujeres menores de 20 años, de los cuales entre 60 y 80% de ellos son no planeados (UNFPA, 2024, párr. 8).

Es por ello por lo que, no tiene que haber choque de ideas o mejor dicho tabús en su educación de la sexualidad, para que los adolescentes puedan tener información clara, argumentada y ellos puedan comprender mejor el tema.

La salud sexual es un aspecto fundamental para la salud y el bienestar generales de las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo económico y social de las comunidades y los países. La salud sexual, considerada afirmativamente, requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, sin coerción, discriminación ni violencia. La capacidad de los hombres y las mujeres para lograr la salud y el bienestar sexuales depende de su:

- acceso a información integral de buena calidad sobre sexo y sexualidad;
- conocimiento de los riesgos que pueden correr y su vulnerabilidad ante las consecuencias adversas de la actividad sexual sin protección;
- posibilidad de acceder a la atención de salud sexual;
- residencia en un entorno que afirme y promueva la salud sexual (OMS, consultado abril 2024, párr. 1-2).

La salud sexual en la adolescencia es un tema crucial que abarca diversos aspectos, desde el desarrollo físico y hormonal hasta la construcción de la identidad y las relaciones interpersonales. Comprender estos aspectos es fundamental para promover el bienestar integral de los adolescentes y brindarles una óptima Educación Integral para la sexualidad de los adolescentes.

Con base en lo descrito anteriormente sobre la educación sexual, podemos concluir que es un proceso integral y continuo a lo largo de la vida de la persona que brinda información precisa, habilidades y valores para tomar decisiones informadas, responsables y placenteras sobre la sexualidad. La educación sexual debe ser apropiada para jóvenes, basada en evidencia científica, completa, libre de prejuicios, con fundamento en derechos humanos y empoderadora. Por lo tanto, es fundamental

promover la salud sexual previniendo la violencia sexual, empoderar a las personas, así como promover el bienestar integral.

En la adolescencia, cobra especial importancia fomentar la ElpS por los cambios que experimentan los jóvenes, por eso, debe hablarse de la sexualidad de manera abierta y honesta en todos los ámbitos, donde los padres, educadores y profesionales de la salud deben tomar la responsabilidad de brindar la información y el apoyo necesarios para que los jóvenes tomen decisiones saludables sobre su sexualidad.

6.3 Salud Sexual y Reproductiva

La salud sexual y reproductiva emerge como un componente fundamental para asegurar el bienestar y la autonomía de los jóvenes. Abordar este tema desde una perspectiva integral en la educación no solo enfoca en la prevención de riesgos, sino que también busca empoderar a los adolescentes para que tomen decisiones informadas.

De acuerdo con la UNFPA (2022).

Las personas necesitan tener acceso a información veraz y a un método anticonceptivo de su elección que sea seguro, eficaz, asequible y aceptable. Deben estar informadas y empoderadas para auto protegerse de las infecciones de transmisión sexual. Y cuando decidan tener hijos, las mujeres deben poder recibir atención de profesionales sanitarios expertos y deben disponer de acceso a servicios que las ayuden a tener un embarazo adecuado, un parto sin riesgo y un bebé sano (párr.2).

Los adolescentes en esta etapa comienzan a desarrollar su sexualidad y a tomar decisiones sobre su vida reproductiva. Es importante que tengan acceso a información precisa y oportuna sobre salud sexual y reproductiva para que puedan tomar decisiones asertivas.

“La salud reproductiva, por lo tanto, es un estado de completo bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo” (Health in Uganda, 2024, párr. 9), permitiendo a las personas desarrollar una vida sexual plena y

satisfactoria, reproducirse de manera libre y responsable, prevenir y atender infecciones de transmisión sexual.

La salud reproductiva no se limita a la ausencia de enfermedades, sino que abarca el derecho a tomar decisiones informadas sobre la sexualidad y la reproducción, y a tener acceso a la atención médica necesaria. En la adolescencia, cobra especial importancia debido a los cambios que experimentan los jóvenes, quienes deben tener acceso a información precisa para tomar decisiones asertivas sobre su salud sexual y reproductiva.

La salud reproductiva plena implica el acceso a información y educación sexual, anticonceptivos, atención prenatal y postnatal, prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, y atención a la violencia sexual. Es importante mencionar que, la salud reproductiva es un derecho fundamental para el bienestar individual, familiar y comunitario, siendo responsabilidad de gobiernos, organizaciones internacionales y la sociedad civil trabajar juntos para garantizar su acceso universal.

6.4 Acceso a los servicios de Salud

Un componente esencial de la Educación Integral para la Sexualidad (ElpS) es garantizar que los adolescentes no solo adquieran conocimientos teóricos, sino que también comprendan y puedan ejercer su derecho al acceso a los servicios de salud. Este acceso es vital para que puedan tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva. Para ello, es fundamental que estos servicios sean accesibles, confidenciales y que brinden una atención de calidad, libre de prejuicios, que se adapte a las necesidades específicas de los jóvenes.

“La salud como un derecho fundamental y universal, crucial para el bienestar y la prosperidad de sus ciudadanos México enfrenta múltiples desafíos en este ámbito” (INP, 2024, párr. 1). Es importante recordar que el acceso a los servicios de salud es un derecho humano fundamental. Todas las personas mexicanas tienen derecho a acceder a servicios de salud de calidad que les permitan cuidar su salud y prevenir enfermedades.

“El acceso a los sistemas de salud puede definirse como la interacción entre las características de los individuos y sus capacidades, por un lado, y las características del

sistema de salud y sus facilidades y barreras” (Gómez y Durán-Arenas, 2017, p. 237). En México es un tema complicado que involucra diversos factores, como el sistema de salud, la cobertura, la calidad de la atención, los determinantes sociales de la salud y las políticas públicas.

Para un desarrollo pleno del adolescente, es indispensable que éste tenga acceso a la salud y al bienestar, así como a la educación, la justicia, el empleo y la participación social, con el apoyo familiar y comunitario (Gómez y Durán-Arenas, 2017, p. 237). Por lo tanto, los jóvenes deben contar con una Educación Integral para la Sexualidad (ElpS) adecuada, que les brinde las herramientas necesarias para ejercer sus derechos y tomar decisiones informadas.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) reconoce que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” (párr. 2). Por ello, garantizar una ElpS de calidad contribuye a que los adolescentes puedan ejercer plenamente su derecho a la salud y al bienestar integral.

CAPÍTULO VII. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EMPODERAMIENTO EN LA EDUCACIÓN INTEGRAL PARA LA SEXUALIDAD

El presente capítulo abordará la vinculación entre la Educación Integral para la Sexualidad (ElpS) y el Empoderamiento desde la Promoción de la Salud. En primer lugar, revisar el concepto de promoción de la salud, sus objetivos y estrategias para favorecer el bienestar físico, emocional y social de los jóvenes.

El presente capítulo abordará la relación entre la Educación Integral para la Sexualidad (ElpS) y el empoderamiento desde la Promoción de la Salud. En primer lugar, se examinará el concepto de promoción de la salud, sus objetivos y las estrategias orientadas a favorecer el bienestar físico, emocional y social de los jóvenes.

Posteriormente, se conocerá cómo el empoderamiento, entendido como la capacidad de los adolescentes para tomar decisiones informadas y responsables, se integra dentro de la promoción de la salud. Finalmente, se observa a la educación integral para la sexualidad desde la perspectiva del empoderamiento, mostrando cómo ambos enfoques contribuyen a la formación de adolescentes conscientes, autónomos y capaces de asumir su salud sexual y reproductiva de manera responsable.

7.1 Promoción de la Salud

La Promoción de la Salud es un enfoque integral que busca favorecer el bienestar físico, emocional y social de los jóvenes, mediante la prevención de enfermedades, la educación para la salud y el fortalecimiento de la autonomía. En el contexto de la adolescencia, es relevante, ya que contribuye a su desarrollo integral y les permite asumir un papel activo en el cuidado de su propio bienestar.

De acuerdo con la Organización Panamericana de Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud Región de las Américas (OMS), consultado en 2024.

La Organización Mundial de la Salud indica en la Carta de Ottawa que la Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de

las comunidades y, aún más importante, acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de las comunidades y, aún más importante, acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva. (párr. 1).

La Promoción de la Salud (PS), es un proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y mejorarla. Va más allá de enseñar hábitos saludables, ya que también implica comprender los determinantes de salud, fomentar el empoderamiento y promover la participación comunitaria.

“La PS se nutre de muchas disciplinas y crea una innovadora teoría y práctica de salud pública que permite cumplir con metas y objetivos sociales, como conseguir comunidades e individuos que actúen más "salutogénicamente", alcanzando mayor bienestar con equidad social.” (Restrepo, y Málaga, 2001, p. 32). Es por lo que se tiene que poner atención en los factores sociales, económicos, políticos que pueden influir en la salud de las personas; como la educación, el empleo, el ingreso, el medio ambiente y las condiciones de vida que puede alcanzar cada persona.

La Carta de Ottawa establece que la Promoción de la Salud:

... es el proceso de capacitar a la población para que aumente el control sobre su propia salud y la mejore. Para alcanzar un estado de completo bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus ambiciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar el ambiente o adaptarse a él. La salud se considera, por tanto, como un recurso para la vida diaria, no como el objetivo de la vida. La salud es un concepto positivo que valora los recursos sociales y personales, así como las capacidades físicas. Por tanto, la Promoción de la Salud no es sólo responsabilidad del sector sanitario, sino que va más allá de los estilos de vida sanos, para llegar al bienestar (1986, p. 25).

Como se menciona anteriormente la Promoción de la Salud es un pilar para el desarrollo de la población, para fomentar estilos de vida saludables, fortalecer los sistemas de salud, así promover la equidad entre las personas y se puedan empoderar con herramientas y habilidades que se le puedan proporcionar.

Asimismo, las conferencias internacionales de Promoción de la Salud han sido fundamentales para la evolución del concepto y de las prácticas de salud pública a nivel global.

Estas reuniones han marcado un antes y un después en la forma de entender y abordar los desafíos sanitarios, poniendo el énfasis en la participación comunitaria, los determinantes sociales de la salud y la creación de entornos saludables.

1. Conferencia Internacional Sobre la Promoción de la Salud; Ottawa, Canadá 1986:
La primera conferencia estableció las bases de la Promoción de la Salud moderna, definiéndola como un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su propia salud y mejorarla. Se identificaron cinco acciones clave: construir políticas públicas saludables, crear entornos saludables, fortalecer la acción comunitaria, desarrollar habilidades personales y reorientar los servicios de salud
2. Conferencia Internacional Sobre Promoción de la Salud; Adelaida, Australia 1988:
Esta conferencia profundizó en la importancia de la acción a nivel local y comunitario, destacando el papel de los individuos y los grupos en la promoción de su propia salud. Se hace hincapié en la necesidad de establecer políticas públicas favorables a la salud. Necesidad de evaluar las repercusiones de las decisiones políticas en la salud.
3. Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud; Sundsvall, Suecia 1991:
Se enfatizó la necesidad de abordar las desigualdades en salud y de promover la salud en todos los sectores sociales. Se introdujo el concepto de "ciudades saludables"
4. Conferencia internacional sobre la Promoción de la Salud -Nuevos actores para una nueva era: llevar la Promoción de la Salud hacia el siglo XXI; Yakarta. Republica de Indonesia 1997: Fue la primera Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud que se celebró en un país en desarrollo. Proporciono una comprensión más clara de la importancia de establecer asociaciones para la salud. La meta es prolongar las experiencias de salud y reducir las diferencias entre países. La conferencia se centró en la Promoción de la Salud en el contexto del

desarrollo sostenible y la globalización. Se reconoció la importancia de la participación de los jóvenes y de los grupos marginados

5. Conferencia Mundial de Promoción de la Salud: Hacia una mayor equidad; México, D.F. 2000. Se discutió la importancia de la salud como un derecho humano y se destacó la necesidad de fortalecer los sistemas de salud para promover la equidad y la justicia social. Ilustrar el impacto de la Promoción de la Salud en la salud y la calidad de vida.
6. Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, «Los determinantes de la salud en relación con las políticas y las alianzas para la acción sanitaria»; Bangkok, Tailandia 2005: La conferencia se centró en la prevención de enfermedades crónicas y en la Promoción de la Salud mental. Se enfatizó la importancia de la colaboración entre los sectores público y privado. Fomento de la Salud Mundial Globalizado y el consenso logrado respecto a las futuras tendencias de la información de la salud:
 - Avances de las tecnologías de la información y comunicaciones.
 - Mejores mecanismos disponibles para la gobernanza mundial.
 - El intercambio de experiencias.
7. Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Llamada a la Acción; Nairobi, Kenia 2009: Se abordaron los desafíos de la Promoción de la Salud en el contexto de la pobreza, el cambio climático y la urbanización. Se destacó la importancia de la innovación y la adaptación a las condiciones locales. Identifica estrategias y compromisos claves para cerrar la brecha de implementación en salud y desarrollo a través de la Promoción de la Salud. Se afirma que al implementar la Promoción de la Salud se crean sociedades más justas que permitan que las personas puedan llevar vidas que ellos mismos valoran. Aumentando su control sobre su salud y los recursos necesarios para el bienestar.
8. Conferencia Mundial de Promoción de la Salud; Sobre la base de nuestro patrimonio, en busca de nuestro futuro. Helsinki. Finlandia 2013: La conferencia se centró en la creación de sociedades saludables y equitativas. Se reconoció la importancia de la participación ciudadana y del empoderamiento comunitario. Se

conocen las aportaciones de cada una de las conferencias y como han contribuido a la formulación de los objetivos de desarrollo port-2015. Salud para todos es un objetivo social principal de los gobiernos, y la piedra angular del desarrollo sostenible.

9. Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Declaración de Shanghái sobre la Promoción de la Salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; Shanghái, China 2016: Se discutió el papel de la Promoción de la Salud en la respuesta a las enfermedades emergentes y a los desafíos globales. Se enfatizó la importancia de la colaboración internacional. Se reafirma que la salud es un derecho universal.
10. Conferencia Mundial de Promoción de la Salud señala un camino para crear sociedades del bienestar. Helsinki, Finlandia (2021): La décima conferencia marcó el comienzo de un movimiento mundial en torno al concepto de bienestar en las sociedades, abordando cómo la Promoción de la Salud puede promover el bienestar en un mundo post-pandémico; diseñar una economía equitativa que sirva al desarrollo humano dentro de los límites planetarios; crear políticas públicas favorables al bien común; lograr la cobertura sanitaria universal; abordar la transformación digital para contrarrestar los daños y el debilitamiento y reforzar los beneficios; y valorar y preservar el planeta.

Las conferencias internacionales sobre Promoción de la Salud han representado momentos clave en la evolución conceptual y práctica de este campo, estableciendo direcciones orientadas a la equidad, la justicia social y la participación comunitaria. Cada encuentro ha contribuido a consolidar una visión de salud como un proceso dinámico y colectivo, condicionado por factores sociales, políticos, económicos y ambientales.

Esta perspectiva se articula con el planteamiento de Chapela, quien explica que la Promoción de la Salud debe orientarse hacia un horizonte emancipador, en el cual las personas y comunidades asuman un papel protagónico en la transformación de las condiciones estructurales que limitan su bienestar y desarrollo.

Los principales hallazgos y consensos alcanzados en estas conferencias son:

- Enfoque integral: La salud no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que abarca dimensiones físicas, mentales y sociales.

- Empoderamiento comunitario: La participación de las comunidades es fundamental para lograr cambios sostenibles en salud.
- Determinantes sociales: Las condiciones sociales, económicas y ambientales influyen significativamente en la salud de las personas.
- Equidad en salud: Se busca reducir las desigualdades en salud y garantizar el acceso a servicios de salud para todos.
- Acción intersectorial: La Promoción de la Salud requiere la colaboración de diversos sectores, como educación, vivienda, transporte y medio ambiente.

Por otro lado, también tenemos la aportación de Consuelo Chapela una visión crítica y transformadora a este campo, al enfatizar la importancia de la emancipación como objetivo de la Promoción de la Salud. Su enfoque nos invita a cuestionar las estructuras de poder que generan desigualdades y a construir un mundo más justo y equitativo.

Como lo explica Chapela (2007), en Una utopía emancipadora de Promoción de la Salud,

Al igual que el concepto de salud, el concepto de Promoción de la Salud ha ido creciendo, madurando; he desechado cosas, domesticado otras. (...), el cual me permitió recoger datos, hacer análisis, crítica, investigación, reflexión sobre la Promoción de la Salud rumbo a la emancipación. En términos generales, la idea es que la salud se fortalece en la medida en que se busque la emancipación, en la medida en que sepamos de qué nos estamos emancipando, qué es lo que nos impide ser seres humanos no a partir del parámetro existente del éxito, la competencia y pasar por encima de los otros para conseguirlo, no la visión posmoderna narcisista de lo que es el ser humano, sino la ubicación de éste como parte del todo, de la historia, del tiempo, del espacio, de la naturaleza. (p. 13).

Como explica Chapela (2013, citado en Chapela y Alasino 2020), en Las promociones de la salud que hacemos:

Algunos ejemplos de esas prácticas, puede haber muchos más, son las de la medicina preventiva, la educación para la salud, el sanitarismo, la propaganda política, la medicina comunitaria, la publicidad sobre productos a la venta

(alimentos, cosméticos, aparatos, cursos, etc.), las de la salud colectiva, la salud popular, la Promoción de la Salud empoderante o la Promoción de la Salud orientada por una utopía emancipadora (Chapela, 2013, p. 6).

La Promoción de la Salud es un proceso dinámico y evolutivo que va más allá de la atención médica individuo. Las conferencias internacionales sobre este tema, desde Ottawa hasta Helsinki, han marcado la comprensión y la práctica de la salud pública a nivel internacional.

La Promoción de la Salud es un proceso complejo y multifacético orientado a mejorar la calidad de vida de las personas y las comunidades. Desde una perspectiva integral y empoderada, busca favorecer la construcción de sociedades más saludables y equitativas.

7.2 Empoderamiento desde la Promoción de la Salud

La Promoción de la Salud, desde esta perspectiva, va más allá de las intervenciones individuales y busca transformar las condiciones sociales que generan desigualdades en salud. Chapela propone una Promoción de la Salud emancipatoria que:

- Empodera a las personas: Fomenta la autonomía y la capacidad de las personas para tomar decisiones sobre su salud.
- Transforma las estructuras sociales: Busca modificar las condiciones sociales, económicas y políticas que generan inequidades en salud.
- Es participativa: Involucra a las comunidades en la definición y ejecución de las acciones de Promoción de la Salud.

El término “intervención” denota algo que se pone entre dos cosas, en este caso, las personas y los grupos sociales y la gestión de sus vidas. Para poder intervenir en una situación, se requiere que quien interviene tenga el poder para lograr la intervención, conocimiento y autoridad para convocar a los agentes cuya vida se interviene, además de controlar, vigilar, impulsar, acotar o revertir la razón de la intervención. Quien interviene utiliza su poder de acuerdo con su capacidad para

responder a la razón por la que interviene en primera instancia y con la intención que tenga para intervenir. (Chapela, 2020, pag18).

La Promoción de la Salud ofrece una visión integral y transformadora que va más allá de las intervenciones individuales. Al situar al cuerpo y la salud como ejes centrales para la construcción de futuros viables, se tiene que reflexionar sobre las condiciones sociales que influyen en nuestra salud y a trabajar de manera colectiva para transformarlas.

La práctica de Promoción de la Salud planificada o programada desde fuera de las vidas de los Otros, puesto que intenta ganar significados sobre la vida, el mundo y sus cosas, implica intervención, incluso cuando se lleva a cabo en nombre del “empoderamiento” (Chapela y Alasino, 2020, p. 18).

La Promoción de la Salud, según la perspectiva de Consuelo Chapela y otros autores, representa un proceso complejo y multifacético que va más allá de las intervenciones individuales. Es una práctica que busca transformar las estructuras sociales, económicas y políticas que generan desigualdades en salud, empoderando a las personas y comunidades para que tomen el control sobre sus propias vidas y mejoren su bienestar.

Las prácticas de Promoción de la Salud que se planifican y programan desde fuera de las comunidades. Estas intervenciones, aunque a menudo se justifican en términos de empoderamiento, pueden convertirse en formas de control y vigilancia si no se toman en cuenta las perspectivas y necesidades de las personas a las que están dirigidas.

La Promoción de la Salud emancipatoria, en contraste, se caracteriza por:

- Empoderamiento: Fomenta la autonomía y la capacidad de las personas para tomar decisiones sobre su propia salud.
- Participación comunitaria: Involucra a las comunidades en la definición y ejecución de las acciones de Promoción de la Salud.

En resumen, la Promoción de la Salud emancipatoria es una práctica que busca el empoderamiento para transformar las relaciones de poder y construir sociedades más justas y equitativas.

La Promoción de la Salud y el empoderamiento constituyen una sinergia poderosa para mejorar la calidad de vida de los adolescentes. Al empoderar a las personas, se les dota de las herramientas y el conocimiento necesarios para tomar decisiones informadas, asertivas sobre su salud, su vida cotidiana y participar activamente en la construcción de un futuro más saludable.

El empoderamiento en salud no es solo un concepto, sino un proceso transformador. Al proporcionar información precisa, desarrollar habilidades para la vida, fomentar la confianza y facilitar el acceso a recursos, se está empoderando a las personas para que sean agentes activos de su propio bienestar.

7.3 Educación integral para la sexualidad desde el empoderamiento en Promoción de la Salud

La ElpS es un proceso educativo que busca proporcionar a las personas, especialmente a los adolescentes, los conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios para tomar decisiones informadas y responsables sobre su sexualidad, así como su salud sexual y reproductiva. Cuando se aborda desde la perspectiva del empoderamiento, la ElpS se convierte en una herramienta para promover la salud, el bienestar y una vivencia plena y responsable de la sexualidad.

A través del empoderamiento, las personas fortalecen sus capacidades, confianza, visión y protagonismo en cuanto a formar parte de un grupo social, para impulsar cambios positivos en las situaciones en las que viven; mientras que los grupos organizados, cobran autonomía en la toma de decisiones y logran ejercer control sobre sus vidas con base en el libre acceso a la información, la participación inclusiva, la responsabilidad y el desarrollo de capacidades. (secretaría de Bienestar, 2024, párr. 2).

El empoderamiento es un proceso que busca que los adolescentes desarrollen su potencial y tengan control sobre sus vidas. Este enfoque no solo promueve la autonomía individual, sino que también fomenta la participación ciudadana y contribuye al fortalecimiento de las comunidades, para lograr adolescentes que puedan tener el control

sobre sus vidas. Al permitir que las personas desarrollen su potencial y tomen el control de sus vidas, se fomenta la participación ciudadana, se fortalecen las comunidades.

El empoderamiento de las niñas y adolescentes inicia en casa para que aprendan a defender sus derechos, tengan un desarrollo pleno y respetuoso, a fin de que su inclusión como ciudadanas sea plena. Hay que enseñarles a valorarse, a definir qué quieren hacer en el futuro y qué proyecto de vida quieren construir. (secretaría de Bienestar, 2024, párr. 14).

El empoderamiento es un pilar fundamental de la educación integral para la sexualidad en adolescentes. Al proporcionar a los jóvenes los conocimientos, habilidades y confianza necesarios para tomar decisiones informadas y responsables sobre su sexualidad, estamos contribuyendo a su bienestar y a la construcción de sociedades más justas y equitativas.

La Educación Integral para la Sexualidad (ElpS) constituye una herramienta esencial para el desarrollo integral de los adolescentes, ya que les proporciona los conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios para tomar decisiones informadas y responsables sobre su sexualidad y salud reproductiva. Cuando se aborda desde la perspectiva del empoderamiento, la ElpS no solo fortalece la autonomía individual y la confianza de los jóvenes, sino que también fomenta su participación en la sociedad y contribuye al fortalecimiento de las comunidades. El empoderamiento de adolescentes, iniciado en el hogar y reforzado en los espacios educativos, permite que puedan reconocer sus derechos, definir su proyecto de vida y participar de manera plena y respetuosa en la construcción de una sociedad más justa, equitativa y saludable.

CAPÍTULO VIII. MARCO JURÍDICO, INSTITUCIONAL Y DESAFÍOS DE LA EDUCACIÓN INTEGRAL PARA LA SEXUALIDAD

El presente capítulo analiza el marco legal en materia de salud sexual y su relación con los planes y programas de estudios, con el propósito de comprender como las disposiciones internacionales, nacionales y locales orientan la implementación de la Educación Integral para la Sexualidad (ElpS)

En primer lugar, se revisan las convenciones y acuerdos internacionales que han sentado las bases de los derechos sexuales y reproductivos como parte de los derechos humanos. Posteriormente, se aborda el marco legal y político vigente en México, destacando sus avances y limitaciones. Asimismo, se examina el plan de estudios de la Escuela Preparatoria Anexa a la Normal de Chalco, identificando de qué manera incorpora la ElpS en la formación de los estudiantes.

Un entorno propicio a nivel legal y de políticas es crítico para la Promoción de la Salud sexual, ya que, aun y cuando se sigue trabajando en asegurar que el contenido y el dictado de la ElpS beneficie a todas las personas jóvenes, hay un compromiso político creciente para proveer EIS a nivel mundial y, México no es la excepción. La mayoría de los países están incorporando las investigaciones y las recomendaciones, lo cual demuestra la eficacia de la EIS, y buscan reforzar su implementación a nivel nacional (UNESCO, 2015.).

Los países se comprometieron en la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas

A acelerar los esfuerzos encaminados a aumentar la educación general amplia, adecuada a la edad y científicamente exacta, pertinente para los contextos culturales, que proporcione a los adolescentes y las adolescentes y a las mujeres y a los hombres jóvenes, dentro y fuera de la escuela [...] información sobre la salud sexual y reproductiva y la prevención del VIH, la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer, los derechos humanos, el desarrollo físico, psicológico y puberal, y el poder en las relaciones entre hombres y mujeres para que puedan desarrollar habilidades en relación con su autoestima, la adopción de

decisiones informadas, la comunicación y la reducción de riesgos, y desarrollar relaciones respetuosas (Organización de las Naciones Unidas, 2016).

En América Latina y el Caribe, los ministros de salud y de educación declararon su compromiso con la educación sexual a través de la Declaración Ministerial Prevenir con Educación firmada en el 2008. Los gobiernos se comprometieron a integrar estrategias y asegurar la coordinación interdepartamental, y acordaron implementar y reforzar “estrategias multisectoriales de la educación integral en sexualidad y la difusión de la salud sexual, inclusive la prevención del VIH y de las ITS” En el informe Políticas educativas, jóvenes y sexualidades en América Latina y el Caribe: las luchas feministas en la construcción de la agenda pública sobre educación sexual se detalla más información sobre la EIS en América Latina y el Caribe (UNESCO, 2018, p. 82).

Como podemos observar, México es parte de los compromisos acordados en la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas del 2016, así como de otros acuerdos internacionales en materia de salud sexual y reproductiva a nivel internacional.

8.1 Convenciones y acuerdos internacionales

- El programa de acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), la Plataforma de Acción de Pekín y los documentos finales de sus conferencias de examen, exhortan al gobierno a:

Prestar completa atención a satisfacer las necesidades de los servicios de salud sexual y reproductiva, de información y de educación de los y las jóvenes, respetando plenamente su privacidad y confidencialidad, libre de discriminación y violencia; y a brindarles educación integral con base empírica sobre la sexualidad humana, la salud sexual y reproductiva, los derechos humanos y la igualdad de género, para permitirles lidiar con su sexualidad de forma positiva y responsable (Marcos normativos para la EIS | Guía práctica Educación Integral en Sexualidad, 2025, párr. 3)

- La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la cual incluye los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) se establece para:
Garantizar vidas saludables y promover el bienestar en todas las etapas (ODS3); Garantizar educación de calidad, inclusiva y equitativa, y promover oportunidades de aprendizaje a lo largo de la vida para todos (ODS4); Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas (ODS5).
- El Consejo de Derechos Humanos exhorta a los Estados a:
Desarrollar e implementar programas educativos y material de enseñanza, lo que incluye a la educación integral en sexualidad, basados en información completa y rigurosa, para todos los y las adolescentes y la juventud en una forma que sea coherente con sus capacidades en desarrollo.
- El Comité de los Derechos del Niño insta a los Estados a que:
La educación en salud sexual y reproductiva adecuada a la edad, integral e inclusiva, basada en evidencia científica y en estándares de derechos humanos, y desarrollada en conjunto con los y las adolescentes, debe ser parte del currículo obligatorio y debe llegar a los y las adolescentes no escolarizados”
- El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales recomienda que:
El ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva requiere que los Estados cumplan con sus obligaciones, como el derecho a educación sexual y reproductiva que sea integral, no discriminatoria, con base empírica, científicamente rigurosa y adecuada a la edad.

México tiene el compromiso internacional de adecuar su normatividad legal, así como sus planes y programas educativos, con el fin de fortalecer la promoción de la educación sexual y reproductiva dirigida los jóvenes. En ese sentido, el Estado mexicano cuenta con las facultades legales y sociales para dar cumplimiento a estas disposiciones, a partir del marco legal y político se fundamenta en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

8.2 Marco legal y político en México

La ElpS en México ha sido un tema de debate y constante evolución. En el caso específico de los adolescentes, este tema adquiere una relevancia particular, dado que se encuentran en una etapa crucial de su desarrollo, donde la sexualidad juega un papel fundamental en su identidad y relaciones interpersonales.

Si bien no existe una ley federal específica que regule la educación sexual en México, diversos instrumentos normativos y políticas públicas establecen lineamientos generales. Entre ellos destacan:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 3, párrafo 11 y que a la letra dice: **Los planes y programas de estudio** tendrán perspectiva de género y una orientación integral, por lo que se incluirá el conocimiento de las ciencias y humanidades: la enseñanza de las matemáticas, la lectoescritura, la literacidad, la historia, la geografía, el civismo, la filosofía, la tecnología, la innovación, las lenguas indígenas de nuestro país, las lenguas extranjeras, la educación física, el deporte, las artes, en especial la música, la promoción de estilos de vida saludables, **la educación sexual y reproductiva**, el cuidado al medio ambiente, la protección de los animales, entre otras.
- Ley General de Educación: Aunque no detalla un programa específico de educación sexual, establece la obligación del Estado de garantizar una educación integral que promueva el desarrollo pleno de las personas, en su artículo 2, Capítulo I Disposiciones generales; también mencionada en el artículo 9, fracción XI, del Capítulo III De la equidad y la excelencia educativa.
- Ley General de Población y Reglamento: Capítulo Segundo Política de Población. Sesión II.- Planificación Familiar artículos 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22
- Ley Federal de Protección de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes: Título Primero De las Disposiciones Generales, artículo 2 fracción II. Título Segundo De los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes artículo 13 fracción IX.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación: Capítulo I Disposiciones generales artículo 1 fracción III.

- El Reglamento de la Ley General de Población, en el Artículo 16 refiere que; La información y los servicios de salud, educación y demás similares, que estén relacionados con programas de planificación familiar, serán gratuitos cuando sean prestados por dependencias y organismos del sector público.
- Asimismo, el Artículo 17 alude que; Los programas de planificación familiar incorporarán el enfoque de género (...), he instruirán sobre los medios permitidos por las leyes para regular la fecundidad. Además, en el Artículo 18 de este Reglamento se indica que; La educación e información sobre planificación familiar deberán dar a conocer los beneficios que genera decidir de manera libre y responsable sobre el número y espaciamiento de los hijos y la edad para concebirlos. Asimismo, deberán incluir la orientación sobre los riesgos a la salud que causan infertilidad y las estrategias de prevención y control. El Consejo pondrá especial atención en proporcionar dicha información a los jóvenes y adolescentes.
- El Artículo 20 del Reglamento expone que; Los servicios de salud, salud reproductiva, educativos y de información sobre programas de planificación familiar garantizarán a la persona la libre decisión sobre los métodos que para regular su fecundidad desee emplear.
- Norma Oficial Mexicana (*NOM 005*), de los Servicios de Planificación Familiar
- Programas Sectoriales de Educación: Estos documentos, elaborados por la Secretaría de Educación Pública (SEP), establecen las prioridades y estrategias en materia educativa, incluyendo aspectos relacionados con la sexualidad. Programa Sectorial de Educación 2020-2024 (La formulación del Programa población de Educación (PSE), 2020-2024, en el marco de lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley de Planeación, tiene como base los principios rectores del Plan Nacional de Desarrollo (2019-2024), en el capítulo 6.2 Relevancia del Objetivo prioritario 2: Garantizar el derecho de la población en México a una educación de excelencia, pertinente y relevante en los diferentes tipos, niveles y modalidades del Sistema Educativo Nacional.
- Acuerdos y Normas Oficiales Mexicanas: Diversos acuerdos y normas establecen los contenidos mínimos que deben abordarse en los planes y programas de

estudio, aunque su aplicación puede variar entre las diferentes entidades federativas.

La Secretaría de Salud (SS), es el órgano rector encargado de dictar y normar las acciones dirigidas a proporcionar servicios de SSyR a la población Adolescente. Así se establece en algunos artículos de la Ley General de Población, del Reglamento de la Ley General de Población y de la Ley General de Salud. Así mismo, es importante resaltar que la Secretaría de Salud tiene la obligación de promover y apoyar la formación de grupos, asociaciones y demás instituciones que trabajen a favor de la SSyR de las y los adolescentes (Art. 47, Reglamento de la Ley General de Salud).

Con fundamento en lo expuesto, en el artículo 71 de la ley General de Salud, se expresa que, la Secretaría de Salud prestará, a través del Consejo Nacional de Población, el asesoramiento que para la **elaboración de programas educativos en materia de planificación familiar y educación sexual le requiera el sistema educativo nacional**.

Como se ha analizado en los fundamentos jurídicos y de políticas públicas sobre la educación sexual en México, observamos que es obligación del Estado Mexicano elaborar y promover la ElpS en los planes y programas de estudios a nivel nacional y en los niveles básicos y medios superiores.

En ese sentido, a continuación, se hace referencia y análisis del plan de estudios de la Escuela Preparatoria Anexa a la Normal de Chalco, cuyo objetivo es conocer si dicha escuela cuenta dentro de su plan de estudio la promoción de la ElpS.

8.3 Plan de estudios de la escuela preparatoria anexa a la normal de Chalco

La Escuela Preparatoria Oficial Anexa a la Normal, es una de las modalidades escolarizadas de Educación Media Superior, pertenece al sistema Estatal y al subsistema de Bachillerato General, por lo que el Plan de Estudios consta de 6 semestres en los cuales se cursan 56 materias.

Tabla 2: Materias que tienen que llevar la Escuela preparatoria anexa a la normal

Primer semestre	Segundo semestre	Tercer semestre	Cuarto semestre	Quinto semestre	Sexto semestre
Comprensión Lectora y Redacción I	Comprensión Lectora y Redacción II	Literatura y Contemporaneidad I	Literatura y Contemporaneidad II	Calculo Diferencial	Ética
Etimologías Grecolatinas	Pensamiento Algebraico	Comunicación y Sociedad	Geometría Analítica	Inglés V	Inglés VI
Inglés I	Inglés II	Inglés III	Inglés IV	Historia de México	Cálculo integral
Pensamiento Numérico y Algebraico	Informática y Computación II	Trigonometría	Economía	Estructuras Sociales y Políticas de México	Probabilidad y estadística dinámica
Informática y Computación I	Lógica	Razonamiento Complejo	Historia Universal	Biología General	Nociones de Derecho Pos. México
Filosofía	Antropología Social	Informática y Computación III	Física II	Física III	Innovación y Desarrollo T.
Métodos y Pensamiento Crítico I	Apreciación Artística	Sociología	Química I	Química II	Geografía y Medio Ambiente
Habilidades Básicas del	Métodos y Pensamiento Crítico II	Física	Creatividad II	Ciencia Contemporánea	Biología humana

Pensamiento					
Proyectos Institucionales I	Gestión del Conocimiento	Toma de Decisiones	Proyectos Institucionales III	Salud Integral del Adolescente III	Psicología
Salud Integral del Adolescente I	Proyectos Institucionales II	Salud Integral del Adolescente II	Informática y Computación IV	Orientación Educativa	Orientación Educativa
Orientación Educativa	Orientación Educativa	Orientación Educativa	Orientación Educativa		

Tabla 2 elaboración propia con información retomada de Escuela Preparatoria Oficial Anexa a la Normal de Chalco. (sin fecha.), línea plan de estudios.

Nota de tabla 2, como se puede observar en la información retomada el plan de estudios de una preparatoria Oficial Anexa a la normal, no hay un programa académico que promuevan la ElpS según lo estipulado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como de las diversas leyes, en específico el artículo 71 de la Ley General de Salud.

La Promoción de la Salud sexual y reproductiva, especialmente en adolescentes y jóvenes, es un tema de vital importancia en la agenda educativa y de salud pública a nivel global. La información presentada evidencia que México, como parte de la comunidad internacional, ha asumido una serie de compromisos políticos y legales con el objetivo de garantizar una educación integral en sexualidad (ElpS) que sea científica, inclusiva y respetuosa de los derechos humanos.

Resulta alentador observar que existen marcos normativos sólidos tanto a nivel internacional como nacional que respaldan la implementación de programas de educación sexual. Organismos como la ONU, la UNESCO y diversos comités de

derechos humanos han subrayado la necesidad urgente de ofrecer a niños, niñas, adolescentes y jóvenes las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas sobre su sexualidad, fomentar relaciones basadas en el respeto mutuo, y prevenir problemáticas como las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no planeados y la violencia de género.

En el contexto mexicano, si bien no existe una ley específica que regule de forma exclusiva la ElpS, el entramado legal y de políticas públicas –como lo estipulado en la Constitución, la Ley General de Educación, la Ley de Población y diversas normas oficiales– muestra un compromiso claro por parte del Estado en integrar la educación sexual en los programas educativos. La incorporación de estos lineamientos en el artículo 3º constitucional es especialmente relevante, ya que reconoce explícitamente a la ElpS como un componente esencial de una educación integral.

Sin embargo, el desafío principal radica en llevar a la práctica estos lineamientos dentro de los contextos educativos reales. En este sentido, resulta pertinente analizar el plan de estudios de la Escuela Preparatoria Anexa a la Normal, institución que forma parte del Sistema Educativo Nacional y que, por lo tanto, está sujeta al cumplimiento de los marcos normativos mencionados.

8.4 Desafíos y limitaciones en la implementación de planes y programas académicos sobre ElpS

La implementación de la ElpS en México enfrenta diversos desafíos:

- Falta de consenso social: Existen diferentes posturas respecto a qué temas deben abordarse y cómo.
- Resistencia de ciertos sectores: Grupos conservadores y religiosos suelen oponerse a una educación sexual integral, argumentando que promueve la promiscuidad o va en contra de los valores tradicionales.
- Falta de capacitación docente: Muchos docentes no cuentan con la formación necesaria para abordar temas de sexualidad de manera adecuada.

- Desigualdades regionales: La calidad y el alcance de los programas de educación sexual varían significativamente entre las diferentes entidades federativas.

Por lo tanto, la implementación de los planes y programas de estudio se enfrentan a desafíos como la falta de consenso social, la resistencia de ciertos sectores y la carencia de capacitación docente. A pesar de estos obstáculos, se han logrado avances significativos, incluyendo la inclusión de la EIS en los planes de estudio y el desarrollo de materiales didácticos.

Para fortalecer la ElpS en México, es fundamental promover el diálogo social, capacitar a los docentes, incorporar la perspectiva de género y fortalecer la participación juvenil. El contexto internacional, marcado por acuerdos como la Agenda 2030 y la Plataforma de Acción de Beijing, refuerza la importancia de la EIS y brinda lineamientos para su implementación efectiva.

8.5 Avances y tendencias en materia de Educación Integral para la Sexualidad

A pesar de los desafíos, se han logrado avances importantes en los últimos años:

- Inclusión de la ElpS en los planes de estudio: La mayoría de los planes de estudio de educación básica y media superior incluyen contenidos relacionados con la sexualidad.
- Desarrollo de materiales didácticos: Se han elaborado diversos materiales para apoyar a docentes y estudiantes en el abordaje de temas de sexualidad.
- Fortalecimiento de las redes de colaboración: Se han creado redes de organizaciones de la sociedad civil, instituciones educativas y gubernamentales para promover la ESI.

Los avances alcanzados en la promoción de la ElpS no solo demuestran intención de cumplir con los compromisos internacional y nacionales, sino también el poder del trabajo que se está realizando en conjunto de varios sectores, para que los jóvenes puedan tener una educación adecuada y puedan vivir su sexualidad de manera informada, libre, responsable y asertiva. La ElpS no tendría que ser un lujo ni opción, sino un derecho que transformaría vidas.

CAPÍTULO IX. ANALISIS DE RESULTADOS

El presente capítulo expone el análisis de los resultados obtenidos a través de las técnicas de investigación aplicadas, con el propósito de comprender de manera integral las percepciones, experiencias y contextos de los adolescentes participantes. En primer lugar, se presentan los hallazgos derivados de las entrevistas semiestructuradas, que permitieron identificar opiniones, actitudes y conocimientos en torno a la Educación Integral para la Sexualidad (ElpS). Posteriormente, se muestran los familiogramas, herramienta que facilitó la exploración de las dinámicas familiares y sociales que influyen en la educación y vivencia de la sexualidad de los jóvenes. Estos resultados, en conjunto, aportan una visión amplia y profunda que servirá de base para la interpretación y discusión posterior.

9.1 Entrevista semi estructuradas

Para analizar los resultados de las entrevistas semiestructuradas, aplicadas a un grupo de 6 egresados de la Escuela Preparatoria Anexa a la Normal del Chalco, se utilizó el método cualitativo por categorización. Este método de investigación organiza y comprende datos cualitativos mediante la identificación de categorías y subcategorías temáticas, su proceso implica una clasificación sistemática de los datos en grupos conceptualmente relacionados, lo que permitió identificar patrones, temas emergentes y relaciones entre los diferentes aspectos sobre la ElpS.

Para la elaboración de los resultados se utilizó la paquetería de Excel donde cada columna representa a cada egresado(a), mientras que las filas representaron las preguntas abiertas y sus respectivas respuestas, como el ejemplo que se muestra en seguida:

Tabla 3: Ejemplo del método cualitativo por categorización

No.	Pregunta	Sujeto de caso 1	Sujeto de caso 2	Observaciones/ Conclusiones específicas
1	Pregunta 1	Respuesta 1	Respuesta 1	Análisis de respuestas de la pregunta 1
2	Pregunta 2	Respuesta 2	Respuesta 2	Análisis de respuestas de la pregunta 2

Tabla 3 elaboración propia, con la estructura de las tablas de los resultados.

Nota de tabla 3, muestra un ejemplo del uso del método cualitativo por categorización, en el cual se organizan las respuestas de los sujetos entrevistados a partir de las preguntas planteadas. Esta estrategia permite identificar coincidencias y diferencias entre los participantes, así como patrones comunes en sus discursos.

Este tipo de categorización cualitativa facilita la comparación sistemática de la información recolectada, otorgando una visión organizada que contribuye a la interpretación de los resultados y a la construcción de categorías analíticas más amplias.

Las respuestas de los egresados fueron analizadas y organizadas en las categorías, las cuales surgen a partir de la información proporcionaron los egresados.

Tabla 4: Categorización de conocimiento sobre los cambios físicos, sociales y psicológicos durante la adolescencia.

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
1. Conocimiento sobre los cambios físicos, sociales y psicológicos durante la adolescencia:	Cambios físicos: Los egresados identifican los cambios físicos propios de la pubertad, como el crecimiento corporal, el desarrollo de las características sexuales secundarias y los cambios hormonales.
	Cambios sociales: Los egresados reconocen la importancia de los cambios sociales que experimentan durante la adolescencia, como la formación de identidad, el desarrollo de relaciones interpersonales y la búsqueda de autonomía.
	Cambios psicológicos: Los egresados identifican algunos cambios psicológicos que se presentan durante la adolescencia, como el desarrollo de la autoestima, la búsqueda de la identidad personal y la experimentación con diferentes emociones.
Reflexión	
Los egresados identifican los cambios físicos propios de su edad, reconociendo la importancia de los cambios sociales y psicológicos que experimentan durante esta etapa. Sin embargo, existe una falta de comprensión profunda de estos aspectos que pueden generar incertidumbre y afectar su bienestar en general. Sujeto de caso 3: “Psicológicos podrían ser que la madurez ahora sí que ya no actuó como si ya tuviera 10 años, ya veo más por cómo se podría decir, por mí mismo las cosas que	

me benefician, las cosas que no, mis a las amistades entre esas cosas; de manera social siento que a veces la sociedad influye mucho en nosotros como jóvenes ya que puede decir no te llegas a vestir o no te llegas a tener una idea igualitaria a las demás personas pues te empiezan a criticar o te empiezan a decir cosas sobre ti y sobre tu cuerpo cambio de voz ,en físicas la ha marcado la manzana de Adán, la estatura y ya”

Sujeto de caso 6:

“Los cambios físicos pueden ser crecimiento del cuerpo, cambio de voz, dolores del cuerpo, adolescente es adolecer. Cambios sociales pueden ser tratar de socializar más o pelearme con todos. Psicológicos sería yo creo que ansiedad podría ser tal vez”

Tabla 4 elaboración propia con información de los resultados del trabajo de campo que se realizó a los egresados de la Escuela Preparatoria Oficial Anexa A La Normal De Chalco.

Nota de tabla 4, en esta tabla podemos observar una parte de la información proporcionada muestra que, si bien los egresados de la Escuela Preparatoria Anexa a la Normal de Chalco tienen un conocimiento básico de los cambios físicos, sociales y psicológicos de la adolescencia, este entendimiento es superficial. La falta de una comprensión profunda y estructurada sobre estos temas puede llevar a la incertidumbre y afectar su bienestar, como se destaca en la reflexión. Los testimonios confirman esta brecha, demostrando que los egresados se basan en observaciones personales y no en un conocimiento integral, lo que valida la necesidad de una educación más completa en esta área.

Tabla 5. Categorización de la percepción del papel de los adultos en la educación sexual.

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
2. Percepción del papel de los adultos en la educación sexual:	Rol fundamental: Los egresados consideran que los adultos, incluyendo padres, educadores y otros adultos de confianza, tienen un rol fundamental en la educación sexual.
	Tabú: Sin embargo, también perciben que este tema suele ser tabú para los adultos, lo que limita el acceso a información y orientación adecuada.
	Falta de comunicación: Los egresados mencionan que la falta de comunicación abierta y honesta con los adultos dificulta la obtención de información sobre la sexualidad.
Reflexión	
Los egresados consideran fundamental el rol de los adultos (padres y profesores) en la educación sexual, pero perciben que este tema suele ser tabú, limitando el acceso a información y orientación adecuada, por lo que, la falta de comunicación abierta entre adultos y jóvenes dificulta abordar temas relacionados con la sexualidad. Sujeto de caso 3: “Pues creo llevan un papel que tienen que llevar una comunicación con nosotros sobre ese tema, pero a veces los adultos (las madres, padres y profesores) lo consideran un tema muy tabú y también por pena yo creo que también no ser la verdad tienen como que este la pena de hablar con nosotros respecto de esos temas, pero siento que, si hablaran más sobre esos temas, nos ayudarían a	

encontrar qué es lo que queremos o resolvernos las dudas que tenemos sobre eso.”

“La verdad como que no, bueno con la cuestión con parte de mi papá todavía es como un tema como que no hablarlo conmigo, mi mamá si a veces sí llega a expresar su pensamiento conmigo, **pero pues algunas veces puedo decir que hablan conmigo, pero es muy raro.**”

Sujeto de caso 1:

“Pues tampoco es que nos eduque de manera correcta (los profesores y las profesoras) porque a veces bueno, se supone que llevamos salud del adolescente y tendrían que guiarnos, más ahorita, y creo que no toman los temas de manera de vida y pues a veces se desvían de los temas o a veces ellos por vergüenza pues de no hablar directamente nos hacen ver como esos temas de manera de hablar de manera indebida, sí yo pienso que tienen más este tienen como más miedo no o bueno tienen estereotipos de que no nos van a hablar de eso ya de hablar de temas sexuales porque piensan que es hablar de temas sexuales es hablar como de una grosería.”

Sujeto de caso 5:

“Pues en mi experiencia no me han orientado nada (los profesores y las profesoras) porque son como muy cerrados al hablar del tema, simplemente son como de protéjanse y ya, no te explican a fondo sobre ese tema”

Tabla 5. elaboración propia con información de los resultados del trabajo de campo que se realizó a los egresados de la Escuela Preparatoria Oficial Anexa A La Normal De Chalco.

Nota de tabla 5, En esta tabla se evidencia que los adultos, particularmente padres, madres y docentes, son reconocidos como figuras fundamentales en la educación sexual. Sin embargo, persiste una marcada resistencia para abordar el tema, al considerarlo un tabú que genera silencios, evasivas y comunicación limitada. Esta falta de apertura

repercute directamente en la posibilidad de que los jóvenes accedan a información clara, confiable y adecuada sobre sexualidad.

Los testimonios de los egresados muestran que, aunque reconocen la importancia de recibir orientación de los adultos, en la práctica prevalecen la vergüenza, los estereotipos y la falta de preparación. De este modo, se confirma la necesidad de promover estrategias que fortalezcan la comunicación intergeneracional y que capaciten a los adultos en un abordaje integral, respetuoso y sin prejuicios de la educación sexual.

Los egresados consideran necesaria la participación de los adultos, pero destacan que este rol no se cumple debido al tabú en torno a la sexualidad. Así, el miedo y la vergüenza de los propios adultos se convierten en las principales barreras que impiden una educación sexual abierta e integral.

Tabla 6. Categorización sobre el conocimiento sobre la sexualidad

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
3. Conocimiento sobre la sexualidad.	Sexo y género: Los egresados tienen una comprensión básica de la diferencia entre sexo y género.
	Métodos anticonceptivos: Los egresados conocen algunos métodos anticonceptivos y de barrera, como el condón, la pastilla anticonceptiva y el dispositivo intrauterino (DIU).
	ITS/ETS: El conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS), y enfermedades de transmisión sexual (ETS), es limitado.
Reflexión	

Los egresados tienen una comprensión básica de la diferencia entre sexo y género, y su conocimiento sobre métodos anticonceptivos, ITS/ETS es limitado. Esta falta de información puede generar conductas sexuales riesgosas y afectar su salud sexual y reproductiva.

Sujeto de caso 1:

“El sexo es el desarrollo de órganos sexuales desde el nacimiento y el género es una idea que nos que aprendemos ya sea social o culturalmente, en la percepción de lo que tenemos nosotros, el cómo nos vemos y como hombres o como mujeres.”

“Conozco para el hombre el condón, el permanente que es la vasectomía, existen las inyecciones para las mujeres, pastillas para las mujeres, en mujeres aparte la salpingoclasia, el condón femenino, los parches y creo que ya.”

Sujeto de caso 3:

“El sexo es pues son las relaciones sexuales y el género es como nos identificamos como masculino y femenino.”

“No sé qué significa ITS o ETS, conozco la sífilis, gonorrea y ya.”

Tabla 6 elaboración propia con información de los resultados del trabajo de campo que se realizó a los egresados de la Escuela Preparatoria Oficial Anexa A La Normal De Chalco.

Nota de tabla 6, En esta tabla se observa cómo los adolescentes perciben su sexualidad y la información insuficiente que poseen respecto a conceptos como sexo y género, entre otros. Los egresados de la preparatoria muestran un conocimiento desigual sobre la sexualidad. Si bien demuestran un entendimiento básico y aceptable de la diferencia entre sexo y género, su conocimiento en temas fundamentales, como los métodos de prevención y, en particular, las ITS/ETS, resulta limitado. Esta carencia de información precisa representa un riesgo significativo para su salud sexual y reproductiva,

lo que confirma la necesidad urgente de una educación más completa e integral en estos aspectos.

Tabla 7. Categorización sobre el acceso a información sobre la ElpS

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
4. Acceso a información sobre la ElpS:	Fuentes de información: Los egresados obtienen información sobre la sexualidad principalmente de la escuela, la familia y de internet.
	Información incompleta: Consideran que la información que reciben no es siempre completa, clara o confiable.
	Necesidad de información especializada: Los egresados expresan la necesidad de contar con información especializada y adaptada a su edad y contexto.
Reflexión	
Los egresados obtienen información sobre la sexualidad principalmente de la escuela, la familia y de internet. Sin embargo, consideran que la información que reciben no siempre es completa, clara o confiable. La desinformación en este ámbito puede tener consecuencias negativas en la salud y el bienestar de los jóvenes. Sujeto de caso 1: “No, la verdad no sé qué sea la educación integral para la sexualidad”	

“No recibí nada de información y pienso que fue así porque no todas las personas estamos informadas de lo que podemos del apoyo que podemos recibir y en dónde podemos recibirlo y creemos que es responsabilidad de la escuela y pues la escuela no se hace cargo de eso porque sienten que es responsabilidad de los padres o sea no vas a vender la bolita”

Sujeto de caso 2:

“No sé qué es la educación integral para la sexualidad”

“No, tampoco sé cuál es la importancia de la educación integral para las adolescentes”

Tabla 7 elaboración propia con información de los resultados del trabajo de campo que se realizó a los egresados de la Escuela Preparatoria Oficial Anexa A La Normal De Chalco.

Nota de tabla 7, en esta tabla se observa cómo los adolescentes obtienen información acerca de su sexualidad. Se esperaría que la principal fuente fueran las instituciones educativas y la familia; sin embargo, dicha información debería transmitirse sin tabúes ni estereotipos, garantizando un aprendizaje integral y respetuoso.

Revela una brecha crítica: los egresados acceden a información fragmentada sobre sexualidad a través de diversas fuentes, pero desconocen el concepto mismo de Educación Integral para la Sexualidad (ElpS) Esta falta de conocimiento sobre el marco educativo integral evidencia que la formación recibida no cumple con los estándares necesarios. Como resultado, la información es percibida como incompleta y poco confiable, lo que puede generar consecuencias negativas en su salud y bienestar.

Tabla 8. Categorización de la percepción en la ElpS

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
5. Percepción de la ElpS:	Importancia: Los egresados reconocen la importancia de la ElpS para su desarrollo personal y para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual.
	Falta de comprensión: Sin embargo, no tienen una comprensión clara de lo que implica la ElpS y no están satisfechos con la forma en que se aborda este tema en las instituciones educativas.
	Necesidad de enfoque integral: Los egresados sugieren que la ElpS se imparta de manera integral, abarcando los diferentes aspectos de la sexualidad humana.
Reflexión	
Los egresados reconocen la importancia de la ElpS para su desarrollo personal y para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual, sin embargo, no tienen una comprensión clara de lo que implica la ElpS y no están satisfechos con la forma en que se aborda este tema en las instituciones educativas, por lo que la falta de un enfoque integral y adecuado en la ElpS limita su impacto en la vida de los jóvenes. Sujeto de caso 3:	

“Bueno sí me gustaría (aprender más sobre qué es ElpS), porque pues así aprendo más y pues así siento que estaría más informado, bueno fundamentado sobre ese tema y en dado caso de que lleguen unos amigos o personas cercanas puedan necesitarlo pues ya se los puedo explicar de manera sencilla. A mí me gustaría que lo impartieran pues en la escuela principalmente, porque pues siento que campañas no bueno en personal pues no se siente atractivos estos temas, yo pienso que los jóvenes pues no nos interesa el tema”

Tabla 8 elaboración propia con información de los resultados del trabajo de campo que se realizó a los egresados de la Escuela Preparatoria Oficial Anexa A La Normal De Chalco.

Nota de tabla 8, en la tabla se observa cómo los adolescentes perciben la Educación Integral para la Sexualidad, reconociendo que es fundamental para la toma de decisiones asertivas respecto a su sexualidad.

Los egresados tienen una percepción clara sobre la necesidad y utilidad de la Educación Integral para la Sexualidad (ElpS), lo que contrasta fuertemente con la realidad de su implementación. La falta de una comprensión sólida del concepto, así como la percepción de que las instituciones no lo abordan de manera integral ni atractiva, limita su impacto. Los testimonios sugieren que los jóvenes están listos y dispuestos a recibir esta educación, pero las estrategias actuales no cumplen con sus expectativas ni responden a sus necesidades. Esto resalta la urgencia de replantear la manera en que se aborda la educación sexual, ofreciendo programas más completos, estructurados y adaptados a la realidad de los estudiantes.

Tabla 9. Categorización de propuestas para mejorar la ElpS

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
6. Propuestas para mejorar la ElpS:	Metodologías activas: Los egresados sugieren utilizar metodologías activas y participativas para la enseñanza de la ElpS.
	Temas relevantes: Proponen abordar temas relevantes para su edad e intereses, como los derechos sexuales y reproductivos, la diversidad sexual y la prevención de la violencia sexual.
	Espacios de diálogo: Consideran importante crear espacios de diálogo y reflexión crítica sobre temas relacionados con la sexualidad.
	Capacitación docente: Solicitan capacitación docente en temas de sexualidad y educación integral.
	Material informativo: Proponen la elaboración de material informativo claro, accesible y adaptado a su edad y contexto.
Reflexión	
Los egresados sugieren utilizar metodologías activas y participativas, abordar temas relevantes para su edad e intereses, crear espacios de diálogo y reflexión crítica, capacitar a docentes y elaborar material informativo claro y accesible. La	

implementación de estas propuestas puede contribuir a mejorar la calidad de la ElpS y su impacto en los jóvenes.

Sujeto de caso 2:

“Me gustaría que (la ElpS), fueran como talleres, me gustaría que fueran educativos, didácticos y dinámicos o sea donde realizamos actividades que de verdad pienso yo que si aprendemos donde se nos quede más información que nos puede quedar más a diario o sea que cuándo vamos a estar con alguien ya somos más conscientes de lo que vamos a hacer más; yo aprendo con más actividades dinámicas”

Sujeto de caso 4:

“Yo soy de aprendizaje visual, por ejemplo, me gustaría que fuera algo interactivo, en donde, por lo general, yo aprendo por organigramas o actividades lúdicas dinámicas o sea por esa forma”

Sujeto de caso 6:

“En la escuela porque pues sí me gustaría aprender a la escuela porque en mi casa pues no se preocupan mucho por eso, podría ser como, una maestra llevo un día llevo un dilo para usar enseñaros el uso correcto del condón, podría ser a través con juegos o videos y pues los videos de pues qué son las infecciones de transmisión sexual o cómo puedes hablar con tus padres o cómo puedes hablar de persona a persona para dar consejos de cómo acercarme papás y pues no se habla de este tema porque pues es como un tabú”

Tabla 9 elaboración propia con información de los resultados del trabajo de campo que se realizó a los egresados de la Escuela Preparatoria Oficial Anexa A La Normal De Chalco.

Nota de tabla 9, En esta tabla se observa cómo los adolescentes expresaron sus propuestas sobre la manera en que les gustaría aprender la Educación Integral para la Sexualidad (ElpS) Las sugerencias de los egresados son claras, pertinentes y van más allá de un simple listado de temas. Proponen un enfoque práctico, dinámico y relevante

para su vida diaria, que además supere las barreras comunicacionales existentes. Entre sus recomendaciones destacan la implementación de talleres, actividades lúdicas, recursos audiovisuales y la capacitación docente, lo que refleja un pensamiento crítico y una comprensión clara de lo necesario para que la educación sexual sea no solo completa, sino también efectiva y significativa.

9.2 Familiogramas

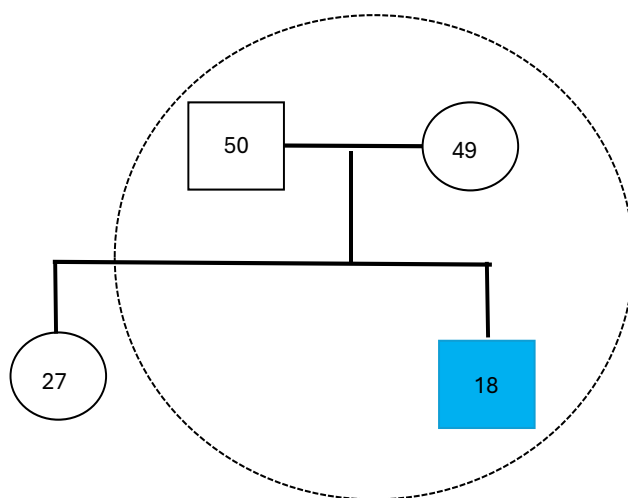
El Familiograma enriquece las investigaciones cualitativas al proporcionar una visión profunda y contextualizada de las dinámicas familiares, lo que permite comprender mejor las experiencias y los significados de los sujetos de investigación.

- **Sujeto de caso 1**

Imagen 1. Familiograma del Sujeto de caso 1

Nota. Elaboración propia con información recopilada en el trabajo de campo.

Sujeto 1



Familia nuclear compuesto por 4 integrantes:

1. Padre de años .
2. Madre de años.
3. Hermana mayor de años.
4. Sujeto del caso 18 años.

Familia nuclear compuesto por 4 integrantes:

1. Viven en la misma casa.
2. Tienen una buena relación y comunicación.

Tipo de Familia: Se trata de una familia nuclear, compuesta por cuatro miembros: padre, madre, una hermana mayor y el Sujeto de caso del caso (de 18 años).

Relaciones: Se describe que tienen una "buena relación y comunicación" y que todos viven en la misma casa.

La familia se encuentra en una etapa del ciclo vital en la que los hijos son adultos jóvenes. La hermana mayor ya tiene 27 años, y el Sujeto de caso del caso 18.

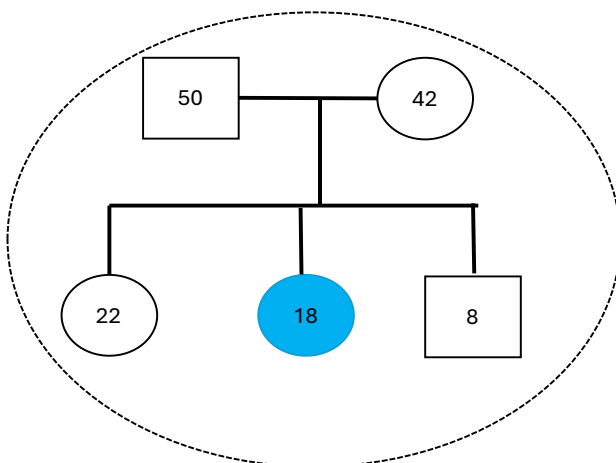
La familia nuclear del Sujeto de caso 1 se caracteriza por relaciones armónicas y buena comunicación. Este ambiente puede considerarse favorable para el diálogo en temas de sexualidad, aunque no garantiza que se aborden de manera abierta. El hecho de que el Sujeto de caso de caso se encuentre en la adolescencia, mientras que su

hermana mayor ya es adulta, abre la posibilidad de que el aprendizaje sobre sexualidad se dé tanto desde la experiencia de los padres como desde la mediación de la hermana, lo cual refuerza la importancia de la educación entre iguales.

- **Sujeto de caso 2**

Imagen 2. Familiograma del Sujeto de caso 2

Sujeto 2



Familia nuclear compuesto por 5 integrantes:

1. Padre de 50 años .
2. Madre de 42 años.
3. Hermana mayor de 22 años.
4. Sujeto del caso 18 años.
5. Hermano menor de 8 años.

Familia nuclear compuesto por 5 integrantes:

1. Viven en la misma casa.
2. Tienen una buena comunicación.

Nota. Elaboración propia con información recopilada en el trabajo de campo.

Tipo de Familia: Se trata de una familia nuclear, compuesta por cinco miembros: padre, madre, una hermana mayor, el Sujeto de caso (de 18 años) y un hermano menor.

Relaciones: Se describe que tienen una "buena relación y comunicación" y que todos viven en la misma casa.

La familia se encuentra en una etapa del ciclo vital en la que los hijos están en diferentes fases de desarrollo. La hermana mayor tiene 22 años, lo que la sitúa en la adultez temprana. El Sujeto de caso tiene 18 años, lo que indica que se encuentra en la adolescencia tardía o adultez temprana. El hermano menor tiene 8 años, lo que lo sitúa en la infancia.

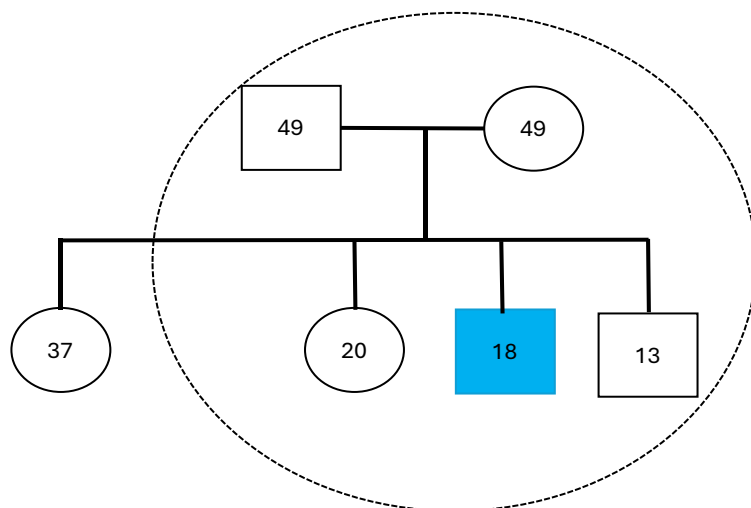
El Sujeto de caso 2 pertenece a una familia nuclear con tres hijos en diferentes etapas de desarrollo: adultez temprana, adolescencia tardía y niñez. Esta diversidad etaria dentro del hogar genera retos en la comunicación sobre sexualidad, ya que los temas a

tratar varían según la edad y necesidades de cada integrante. El Sujeto de caso de 18 años percibe que la información que recibe en casa está más enfocada en el hermano menor (infancia) o en la hermana mayor (adultez joven) quedando su propia etapa en un área de ambigüedad. Esto evidencia la necesidad de que la ElpS en instituciones educativas complemente los vacíos que la familia no aborda de forma diferenciada.

- **Sujeto de caso 3**

Imagen3. Familiograma del Sujeto de caso 3.

Sujeto 3



Familia nuclear compuesto por 6 integrantes:

1. Padre de 49 años .
2. Madre de 49 años.
3. Hermana mayor 37 años.
4. Hermana mayor de 20años.
5. Sujeto del caso 18 años.
6. Hermano menor de 13 años.

Familia nuclear compuesto por 5 integrantes:

1. Viven en la misma casa.
2. Tienen una buena comunicación.

Nota. Elaboración propia con información recopilada en el trabajo de campo.

Tipo de Familia: Se trata de una familia nuclear compuesta por seis miembros: padre, madre, dos hermanas mayores, el Sujeto de caso y un hermano menor.

Relaciones: Se describe que tienen una "buena relación y comunicación" y que la mayoría viven en la misma casa menos la hermana mayor de 37 años.

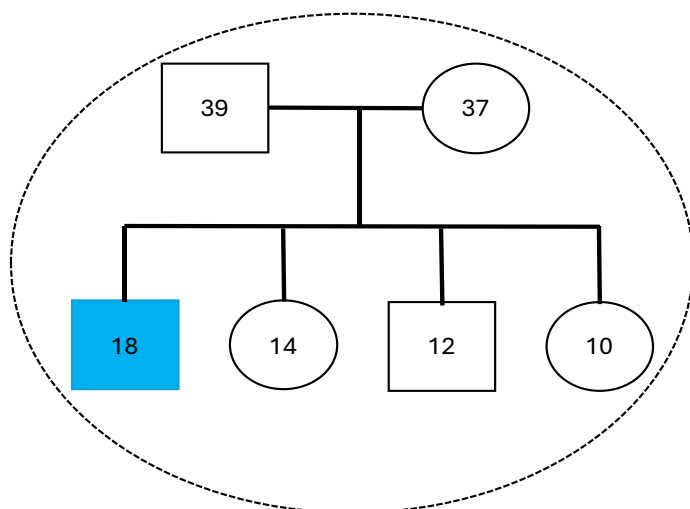
La familia se encuentra en una etapa del ciclo vital en la que los hijos están en diversas fases de desarrollo. La hermana mayor tiene 37 años, lo que la sitúa en la adultez temprana o adultez joven. La otra hermana mayor tiene 20 años, lo que la ubica en la adultez temprana. El Sujeto de caso tiene 18 años, lo que indica que se encuentra en la adolescencia tardía o adultez temprana. El hermano menor tiene 13 años, lo que lo sitúa en la adolescencia temprana.

El Sujeto de caso 3 forma parte de una familia extensa, en donde conviven diferentes generaciones y edades (desde la adultez hasta la adolescencia). Este tipo de estructura ofrece múltiples referentes para el aprendizaje de la sexualidad, pero también puede provocar mensajes contradictorios. Mientras los hermanos mayores ya han transitado por experiencias propias de la adultez, los menores apenas inician cambios pubertades. Este contexto requiere que la ElpS ayude a clarificar conceptos, romper mitos y proporcionar un lenguaje común en la familia para hablar de sexualidad.

- **Sujeto de caso 4**

Imagen4. Familiograma del Sujeto de caso 4

Sujeto 4



Familia nuclear compuesto por 6 integrantes:

1. Padre de 39 años .
2. Madre de 37 años.
3. Sujeto del caso 18 años.
4. Hermana menor de 14 años.
5. Hermano menor de 12 años.
6. Hermana menos 10 años.

Familia nuclear compuesto por 7 integrantes:

1. Viven en la misma casa.
2. Tienen una buena comunicación.

Nota. Elaboración propia con información recopilada en el trabajo de campo.

Tipo de Familia: Se trata de una familia nuclear compuesta por seis miembros: padre, madre, el Sujeto de caso del caso y tres hermanos menores.

Relaciones: Se describe que tienen una "buena relación y comunicación" y que todos viven en la misma casa.

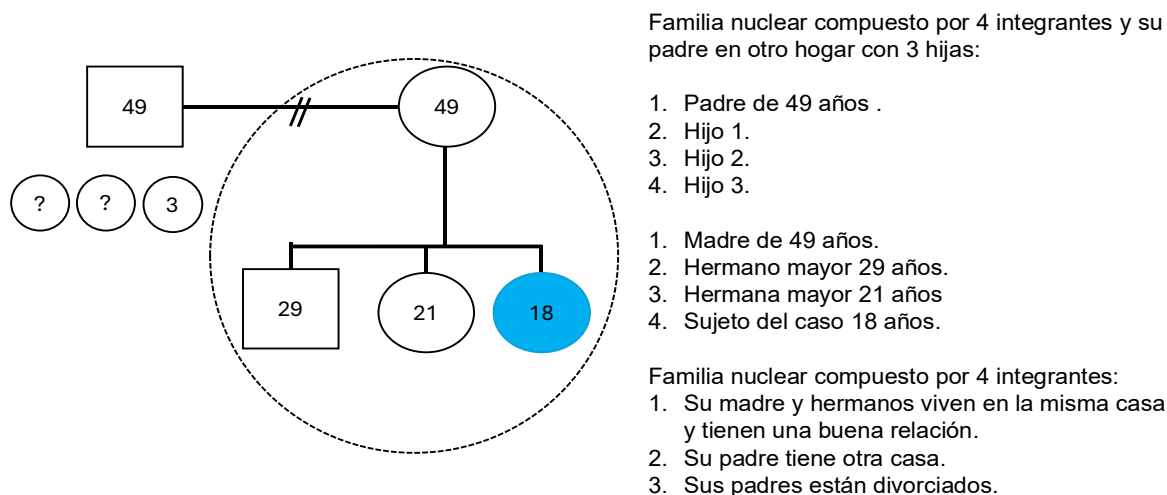
La familia se encuentra en una etapa del ciclo vital en la que los padres tienen hijos en diversas etapas de desarrollo. El Sujeto de caso del caso tiene 18 años, lo que lo sitúa en la adolescencia tardía o adultez temprana. Los otros tres hijos son menores, con edades de 14, 12 y 10 años, lo que los ubica en la adolescencia temprana e infancia.

En el caso del Sujeto de caso 4, la familia nuclear está conformada por seis miembros, con un Sujeto de caso en adolescencia tardía y tres hermanos menores en adolescencia temprana e infancia. La convivencia con varios hermanos cercanos en edad puede facilitar el intercambio de experiencias y conocimientos, pero también existe el riesgo de que circulen informaciones erróneas si los adultos no median el diálogo. La “buena comunicación” mencionada en la familia es un recurso valioso que podría aprovecharse para promover la ElpS en el hogar, siempre que los padres cuenten con herramientas para abordar los temas de manera abierta y responsable.

- **Sujeto de caso 5**

Imagen5. Familiograma del Sujeto de caso 5

Sujeto 5



Nota. Elaboración propia con información recopilada en el trabajo de campo.

Tipo de Familia: Se trata de una familia nuclear compuesta por cuatro miembros (madre y tres hijos) que viven juntos, y el padre vive en otro hogar con tres hijas. La familia se encuentra en una situación de divorcio.

Relaciones: Se describe que la madre y sus hijos tienen una "buena relación" y viven en la misma casa. El padre vive en otra casa y tiene tres hijas producto de otro matrimonio. El sujeto de caso del caso no cuenta con más información sobre su padre.

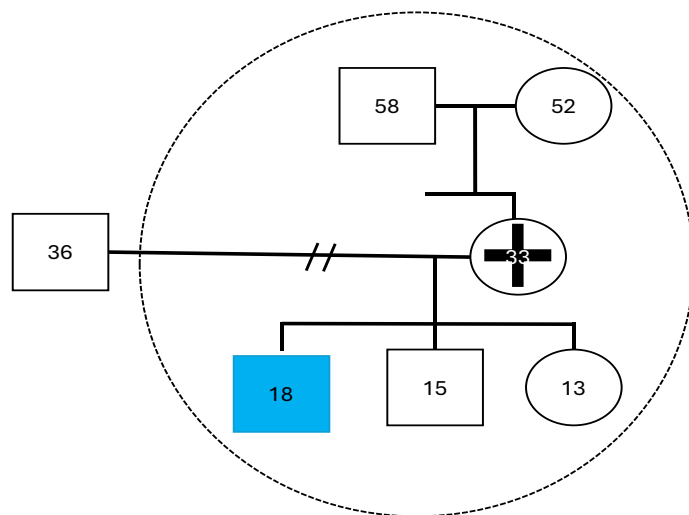
La familia se encuentra en una etapa del ciclo vital marcada por la separación o divorcio de los padres. El Sujeto de caso del caso tiene 18 años, lo que lo sitúa en la adolescencia tardía o adultez temprana. Los hermanos mayores tienen 29 y 21 años, lo que los ubica en la adultez temprana. Las edades de las hijas del padre no se especifican.

Este caso refleja una situación de familia nuclear fragmentada debido al divorcio de los padres. El Sujeto de caso de 18 años convive con su madre y dos hermanos, mientras que el padre vive en otro hogar con tres hijas adicionales. Esta configuración puede generar vacíos en la comunicación sobre sexualidad, ya que el tema puede no abordarse de manera consistente entre ambos núcleos familiares. Además, el divorcio puede ser un factor que influya en la percepción del adolescente sobre las relaciones de pareja y la estabilidad familiar. En este escenario, la ElpS resulta fundamental para brindar claridad y seguridad en un contexto de cambios y posibles tensiones emocionales.

- **Sujeto de caso 6**

Imagen6. Familiograma del Sujeto de caso 6

Sujeto 6



Familia nuclear compuesto por 7 integrantes:

1. Abuelo de 58 años.
2. Abuela de 52 años.
3. Padre de 36 años .
4. Madre de 33 años falleció.
5. Sujeto del caso 18 años.
6. Hermano menor de 15 años.
7. Hermana menor de 13 años.

Familia nuclear compuesto por 7 integrantes:

1. Los abuelos se hacen cargo del sujeto del caso y de sus hermanos.
2. Su mamá falleció a los 33 años.
3. Su papá los abandona.

Nota. Elaboración propia con información recopilada en el trabajo de campo.

Tipo de Familia: Se trata de una familia nuclear compuesta por siete miembros: abuelos paternos, padre, madre fallecida y tres hijos (incluyendo al Sujeto de caso del caso) Sin embargo, la dinámica familiar ha cambiado, ya que los abuelos paternos se han

convertido en los cuidadores principales de los hijos tras el fallecimiento de la madre y el abandono del padre.

Relaciones: Se describe que los abuelos paternos se hacen cargo del Sujeto de caso del caso y sus hermanos. La madre falleció a los 33 años y el padre abandonó a la familia.

La familia se encuentra en una etapa del ciclo vital marcada por la pérdida de la madre y el abandono del padre. Los abuelos paternos asumen el rol de cuidadores principales, lo que indica una transición significativa en la dinámica familiar. El Sujeto de caso del caso tiene 18 años, lo que lo sitúa en la adolescencia tardía o adultez temprana. Los hermanos menores tienen 15 y 13 años, lo que los ubica en la adolescencia temprana.

El Sujeto de caso 6, vive una dinámica compleja marcada por la pérdida de la madre y el abandono del padre, quedando los abuelos paternos como cuidadores principales. Esta reconfiguración familiar coloca a los adolescentes en un entorno en el que, si bien existe cuidado y acompañamiento, los temas de sexualidad pueden quedar relegados, ya que los abuelos pertenecen a otra generación que, en muchos casos, aborda la sexualidad como un tema tabú o con valores más restrictivos. La ausencia de los padres y la sobrecarga en los abuelos como cuidadores principales evidencia la necesidad de que la escuela y la comunidad tengan un rol más activo en proporcionar ElpS adecuada, compensando la falta de diálogo en el hogar.

9.3 Análisis de los resultados.

El presente capítulo se centra en el análisis de los hallazgos obtenidos a través de las entrevistas y los familiogramas, con el propósito de comprender de manera integral las percepciones, conocimientos y experiencias de los adolescentes en torno a la Educación Integral para la Sexualidad (ElpS) Mientras que las entrevistas permiten identificar los saberes, vacíos y propuestas expresadas directamente por los sujetos de estudio, los familiogramas aportan una visión contextualizada de las dinámicas y estructuras familiares que influyen en dichos aprendizajes. De este modo, el análisis articula la voz de los adolescentes con el entorno en el que se desenvuelven, lo que posibilita una interpretación más amplia sobre cómo la familia, la escuela y la sociedad intervienen en la construcción de su educación sexual.

9.3.1 Entrevistas

Las entrevistas realizadas a los egresados de la Escuela Preparatoria Anexa a la Normal de Chalco permitieron explorar sus conocimientos, percepciones y experiencias en torno a la Educación Integral para la Sexualidad (ElpS) Los hallazgos se organizaron en distintos ejes temáticos, lo que facilitó comprender no solo el nivel de información que poseen, sino también las limitaciones en los procesos de enseñanza-aprendizaje y las expectativas que tienen respecto a la educación en sexualidad.

Cambios en la adolescencia

En primer lugar, se abordó el tema de los cambios físicos, psicológicos y sociales característicos de la adolescencia. La mayoría de los entrevistados manifestó tener una percepción limitada de estos procesos. Aunque algunos pudieron identificar cambios corporales en comparación con años anteriores, la comprensión sobre las transformaciones psicológicas y sociales fue superficial.

Los participantes señalaron que, en gran medida, la sociedad influye en la manera en que los adolescentes se perciben a sí mismos y se relacionan con los demás.

Mencionaron que los comentarios de amigos, familiares o profesores pueden

generar dudas sobre comportamientos que inicialmente consideran “normales” Además, expresaron que les resulta complejo explicar lo que experimentan en su cuerpo y mente durante esta etapa, lo que refleja la necesidad de espacios donde puedan dialogar y aclarar inquietudes.

También se resaltó la importancia de los grupos de padres en el proceso de construcción de identidad. Los adolescentes aprenden e interpretan su realidad a partir de la interacción con amigos y compañeros, quienes, desde sus propias perspectivas, influyen en lo que consideran aceptable o inadecuado. Esta diversidad de opiniones genera confusión, pero también abre la posibilidad de que compartan experiencias y reflexionen de manera conjunta sobre los cambios que atraviesan.

Rol de los adultos en la educación sexual

Otro de los temas abordados fue el papel de los adultos (padres, tutores, docentes y familiares cercanos) en la educación sexual. Los entrevistados reconocen que estas figuras tienen una responsabilidad fundamental en la orientación y acompañamiento, ya que cuentan con mayor experiencia y acceso a información. Sin embargo, señalaron que, en la práctica, muchos adultos evitan hablar de sexualidad o lo hacen de manera limitada, reduciendo la enseñanza únicamente a los métodos anticonceptivos.

Este silenciamiento refuerza la idea de que la sexualidad es un tema tabú, lo que ocasiona que los adolescentes busquen respuestas en otros espacios. En contraste, manifestaron que se sienten con mayor libertad de hablar con sus amigos y compañeros, aunque la información que circula entre ellos no siempre es confiable. Asimismo, muchos mencionaron que acuden a internet para resolver dudas, reconociendo que, aunque allí encuentran abundante información, no siempre logran diferenciar qué fuentes son seguras y cuáles no.

Conocimientos sobre conceptos clave

1. Sexo y género

La mayoría de los entrevistados logró distinguir que sexo se refiere a características biológicas, mientras que género alude a la forma en que una persona se identifica socialmente. Sin embargo, esta comprensión no siempre fue precisa ni profunda. Solo una adolescente no supo responder a esta diferencia, lo que pone de manifiesto que aún

falta fortalecer la claridad conceptual en torno a estas categorías fundamentales para la educación sexual.

2. Métodos anticonceptivos

Respecto a los métodos anticonceptivos, la mayoría de los adolescentes identificó alrededor de ocho opciones: condón masculino, condón femenino, pastillas hormonales, pastilla de emergencia, implante, parche, dispositivo intrauterino, inyecciones y, en algunos casos, la cirugía esterilizadora.

No obstante, se evidenció que el conocimiento sobre su uso correcto y los posibles efectos secundarios es limitado. Aunque casi todos sabían explicar, con dudas, cómo se utiliza el condón masculino, desconocían la manera de aplicar o emplear los demás métodos. También se observó confusión entre métodos anticonceptivos y métodos de barrera, ya que solo dos participantes lograron diferenciar que los anticonceptivos buscan prevenir embarazos, mientras que los de barrera cumplen además la función de proteger contra infecciones de transmisión sexual (ITS).

3. ITS y ETS

Al explorar el tema de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual, los entrevistados mostraron un conocimiento parcial. La mayoría reconoció términos como VIH, sífilis, gonorrea y herpes, pero pocos pudieron mencionar otras ITS/ETS como el Virus del Papiloma Humano (VPH), la clamidia, la candidiasis o el herpes genital. Además, solo dos participantes lograron identificar síntomas generales, como la aparición de granos o la sensación de comezón, aunque no supieron relacionarlos con enfermedades específicas.

Estos resultados reflejan que, a pesar de las campañas de sensibilización impulsadas por las autoridades de salud, la información no está llegando de manera clara ni accesible a los adolescentes, lo que limita su capacidad de prevención.

4. Educación Integral para la Sexualidad (ElpS)

Un hallazgo significativo fue que la mayoría de los entrevistados no sabe con claridad qué es la Educación Integral para la Sexualidad. A pesar de haber cursado tres semestres la asignatura Salud Integral del Adolescente, algunos aseguraron no recordar los contenidos relacionados con la ElpS o admitieron no haberles dado importancia en su

momento. Otros reconocieron haber recibido información, pero consideran que fue insuficiente o poco práctica.

Los jóvenes expresaron que la ElpS es esencial para sentirse seguros en la toma de decisiones y poder vivir su sexualidad sin miedo. Así lo respalda la definición: “La educación sexual integral permite a las y los jóvenes proteger y promover su salud, su bienestar y su dignidad al ofrecerles las herramientas necesarias en materia de conocimientos, actitudes y habilidades” (UNFPA, 2024).

5. Expectativas y propuestas de los adolescentes

Finalmente, los entrevistados expresaron su deseo de que la educación sexual se aborde de manera más dinámica, clara y cercana a su realidad. Consideran que la escuela es el espacio más adecuado para recibir esta formación, siempre que se utilicen metodologías activas como talleres, actividades recreativas y ejemplos prácticos relacionados con su vida cotidiana.

Asimismo, señalaron la importancia de reconocer los diferentes estilos de aprendizaje (visual, auditivo, kinestésico, reflexivo, pragmático, entre otros) de modo que cada estudiante pueda comprender los contenidos de acuerdo con la forma que le resulta más efectiva. Destacaron que un aprendizaje práctico —como la demostración del uso correcto de los métodos anticonceptivos o dinámicas sobre prevención de ITS— les permitiría comprender y aplicar mejor los conocimientos adquiridos.

En síntesis, los resultados reflejan que los adolescentes poseen conocimientos fragmentados y, en algunos casos, erróneos sobre sexualidad, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la Educación Integral para la Sexualidad con un enfoque integral, inclusivo y participativo que les brinde las herramientas necesarias para desenvolverse con seguridad y responsabilidad en esta etapa de su vida.

9.3.2 Familiogramas

El familiograma resulta una herramienta enriquecedora en la investigación cualitativa, ya que permite identificar estructuras, roles y vínculos familiares, lo que contribuye a

contextualizar los aprendizajes, limitaciones y necesidades que enfrentan los adolescentes en torno a la Educación Integral para la Sexualidad (ElpS):

Al revisar los seis familiogramas, se observan algunos patrones:

Predominio de familias nucleares, aunque con variaciones en su estructura (divorcio, cuidado de abuelos, presencia de múltiples generaciones). La mayoría reporta buena comunicación, pero esto no implica necesariamente apertura hacia la Educación Integral para la Sexualidad.

La etapa del ciclo vital en que se encuentran los sujetos de caso es la adolescencia, clave para la toma de decisiones, sin embargo, la información que reciben en sus hogares es fragmentada, parcial o insuficiente. Factores como divorcio, muerte de un progenitor o convivencia intergeneracional pueden dificultar la transmisión clara de conocimientos sobre sexualidad.

La ElpS escolar emerge como un espacio indispensable para compensar los vacíos familiares y brindar a los adolescentes conocimientos, actitudes y habilidades que fortalezcan su bienestar sexual y emocional.

El análisis de los familiogramas evidencia que las dinámicas familiares influyen de manera directa en la forma en que los adolescentes se aproximan a la sexualidad.

Aunque la mayoría refiere tener una buena relación y comunicación en su hogar, los temas de sexualidad no siempre se abordan con la apertura y profundidad necesarias.

En este sentido, la Educación Integral para la Sexualidad se presenta como un recurso indispensable que no solo complementa, sino que en muchos casos sustituye, las limitaciones de la familia, ofreciendo a las jóvenes herramientas para vivir su sexualidad de manera informada, responsable y libre de prejuicios.

CAPÍTULO X. DISCUSIÓN

La presente discusión tiene como objetivo principal articular un diálogo crítico entre el marco teórico que fundamenta la Educación Integral para la Sexualidad (ElpS) y la Promoción de la Salud, y los hallazgos empíricos derivados del análisis de resultados, especialmente aquellos obtenidos mediante la categorización temática y el análisis de los familiogramas de los egresados de la Escuela Preparatoria Anexa a la Normal de Chalco.

La confrontación de estos dos planos permite validar la pertinencia del estudio de caso, explicar las brechas identificadas, y justificar la propuesta de intervención desde la perspectiva de la Promoción de la Salud.

10.1 Confrontación de la Categorización Temática con el Marco Teórico de la ElpS

El marco teórico establece, siguiendo a la UNESCO y la OMS, que la EIS debe ser un proceso continuo basado en el currículo, enfocado en el desarrollo de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que empoderen a los jóvenes para tomar decisiones conscientes y saludables sobre su sexualidad. Este ideal choca frontalmente con los resultados obtenidos en las categorías de "Conocimiento e Información" y "Fuentes de Acceso".

Los resultados categóricos evidencian serias lagunas conceptuales en áreas fundamentales como la salud sexual y reproductiva (métodos anticonceptivos, Infecciones de Transmisión Sexual) y, más críticamente, en los aspectos psicoemocionales y éticos de la sexualidad (consentimiento, diversidad sexual, placer).

La teoría de la ElpS plantea la sexualidad como una dimensión holística del ser humano, abarcando lo biológico, psicológico, sociocultural, ético y espiritual. No obstante, los egresados reflejan una concepción reduccionista, primando la visión biologicista y reproductiva, o la perspectiva de riesgo, sobre la integral.

Esta limitación sugiere que, si bien pudieron haber recibido una instrucción fragmentada durante su trayectoria escolar, esta no cumplió con el estándar teórico de la integralidad. La ausencia de un abordaje de la sexualidad como un derecho humano, y

su confinamiento a una mera mención biológica, contraviene el modelo de Promoción de la Salud. El modelo teórico de Promoción de la Salud, defendido por Restrepo y Málaga (2002), implica la acción sobre los determinantes sociales, y en este caso, el currículo educativo se convierte en un determinante que, por su omisión o deficiencia, perpetúa la vulnerabilidad y la desinformación de los jóvenes.

10.2 El Desplazamiento de la Autoridad Educativa

La categoría de "Fuentes de Acceso a la Información" reveló que el principal canal de conocimiento sobre sexualidad para los egresados son los pares (amigos) e internet/redes sociales, relegando a la familia y, significativamente, a la escuela. Teóricos como Foucault (1976) sostienen que el conocimiento es poder y que las instituciones (escuela, salud) son cruciales en la construcción discursiva de la sexualidad. En este caso, la institución educativa ha abdicado de su rol de proveedora de información validada y contextualizada, cediendo ese espacio a fuentes que, si bien son accesibles, carecen de rigor científico y pedagógico, aumentando el riesgo de desinformación, mitos y prácticas inseguras.

Este hallazgo confronta directamente el principio de "Educación Basada en Evidencia" de la ElpS. La dependencia de fuentes informales demuestra la urgencia de reestructurar la escuela como un espacio protector y promotor de la salud, tal como lo requiere el enfoque de la Promoción de la Salud, actuando para contrarrestar los sesgos de la información mediática e informal.

10.3 La Actitud de los adolescentes hacia la ElpS

En la categoría "Necesidades Percibidas y Actitud", se encontró una actitud mayoritariamente favorable y una clara percepción de la falta de preparación para enfrentar su vida sexual y afectiva post-graduación. Esta demanda implícita de una ElpS completa funciona como un indicador de la brecha entre la oferta educativa recibida y las necesidades reales del desarrollo adolescente y juvenil. Desde la teoría del

Empoderamiento en Promoción de la Salud, la conciencia de una necesidad es el primer paso para la acción. Los egresados, al reconocer su vulnerabilidad, están demandando la adquisición de las habilidades para la vida que el marco teórico de la ElpS promete: pensamiento crítico, toma de decisiones, asertividad y autoconocimiento. La discusión confirma que el problema no es la aceptación de la ElpS, sino su implementación fallida o superficial.

10.4 Confrontación de los Familiogramas

La confrontación más rica y explicativa se da entre los familiogramas y los modelos teóricos que abordan los determinantes sociales de la salud, como el Modelo Socio-Ecológico de Bronfenbrenner (1979) y la Teoría Sistémica Familiar.

El Modelo Socio-Ecológico sitúa al individuo en el centro rodeado por el microsistema (familia, escuela). Los familiogramas revelaron consistentemente estructuras con patrones comunicacionales rígidos o cerrados, caracterizados por:

Omisión Temática: La sexualidad y las emociones son temas vetados o, en el mejor de los casos, abordados bajo el prisma del miedo y el riesgo (prevención de embarazos o ITS), pero nunca desde el placer, la diversidad o el autoconocimiento.

Jerarquía Rígida: Relaciones triangulares o jerárquicas muy marcadas donde la figura de autoridad (padre/madre) ejerce un control estricto, lo que inhibe la comunicación abierta y la confianza, un pilar esencial en el desarrollo de la autonomía sexual (UNFPA).

Transmisión Intergeneracional: En varios casos, el familiograma reflejó la repetición de patrones de secretismo y desconocimiento que se remontan a las generaciones de abuelos y padres, lo que teoriza la perpetuación de mitos y la incapacidad de la familia para funcionar como un agente de salud positivo en este ámbito.

Esta evidencia gráfica de las dinámicas familiares (Familiogramas) actúa como el determinante distal que explica por qué los resultados de la categorización muestran jóvenes desinformados. La teoría sistémica sostiene que la familia es un sistema homeostático que resiste el cambio. La falta de EIS en la escuela se ve agravada por la

resistencia del microsistema familiar a proporcionar una educación adecuada, creando un doble factor de riesgo para la salud sexual de los egresados.

10.5 La Influencia de la Comunicación Familiar

El análisis sistémico de los egresados de la preparatoria Anexa a la normal de Chalco mostró que la fuerte influencia de valores tradicionales y, en ocasiones, religiosos o conservadores, no solo permea la estructura familiar, sino que también ejerce presión sobre la interacción familia-escuela.

La resistencia de los padres a que la escuela imparta ElpS de manera abierta, reflejada indirectamente en la superficialidad del abordaje curricular, no es solo una decisión individual, sino un eco de las normas culturales y sociales del entre la familia y la escuela.

Según la perspectiva de la Promoción de la Salud, la intervención debe ser multi-nivel, pues el fracaso de la ElpS en la preparatoria no se debe únicamente a la institución, sino a la falta de mediación y articulación entre el sistema educativo y el sistema familiar, dado que, en los familiogramas se demuestra la necesidad imperante de que la ElpS no solo se dirija al alumno, sino que también provea herramientas para la comunicación y el cambio de actitudes dentro de la familia.

En virtud de lo anterior, la presente discusión demuestra que la realidad de los egresados de la Preparatoria Anexa a la Normal de Chalco constituye un caso ejemplar de la disociación entre el deber ser teórico de la ElpS y el ser empírico de la práctica educativa y social. Los familiogramas ofrecen una explicación estructural y sistémica a las lagunas de conocimiento detectadas en el análisis de resultados por categorización, validando la necesidad de una intervención integral, no solo en el individuo, sino en el fortalecimiento de las habilidades que le permitan interactuar de manera más saludable con los sistemas que le rodean.

CAPÍTULO XI. CONCLUSIONES

A partir del análisis de la información presentada en el capítulo IX, se observa que es necesario fortalecer la Educación Integral para la Sexualidad (ElpS) dirigida a los jóvenes estudiantes de nivel medio superior de la Escuela Preparatoria Anexa a la Normal de Chalco. Si bien los egresados reconocen la importancia de la ElpS y son conscientes de los cambios físicos, psicológicos y sociales propios de la adolescencia, enfrentan diversos obstáculos que limitan su acceso a información precisa, confiable y oportuna sobre sexualidad.

¿Cómo aplican los egresados los conocimientos adquiridos sobre ElpS en su vida cotidiana?

Los resultados muestran que los egresados aplican ciertos conocimientos, principalmente relacionados con métodos anticonceptivos básicos, diferencias entre sexo y género y medidas de prevención. No obstante, esta aplicación es parcial e incompleta, ya que persisten vacíos de información sobre los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, métodos de barrera, limitaciones en la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), dudas sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos y falta de integración de la ElpS en aspectos emocionales, afectivos y sociales.

¿En qué medida la Escuela Preparatoria Anexa a la Normal de Chalco integra la ElpS en sus planes y programas de estudio, de acuerdo con los convenios y tratados internacionales?

La integración es limitada y parcial. Aunque existen contenidos relacionados con salud y sexualidad, estos no abarcan todos los enfoques de la ElpS planteados por los tratados internacionales: derechos sexuales, percepción género, inclusión y participación juvenil, además de la integración de los padres de familia, tutores, profesoras y profesores, así como, autoridades académicas y autoridades gubernamentales en los procesos educativos sexuales de los jóvenes. La enseñanza se centró en aspectos preventivos, sin abordar con suficiente profundidad las dimensiones psicológicas, emocionales y sociales.

Cumplimiento del Objetivo General

Nuestro objetivo general y que a la letra dice: **“Analizar las experiencias de los egresados respecto a la aplicación de la ElpS en su vida cotidiana y elaborar una propuesta de intervención”** podemos confirmar que se logró cumplir satisfactoriamente, ya que, a través de la aplicación de nuestros instrumentos de recolección de información, tales como la entrevista semiestructurada, el familiograma aplicados a los estudiantes de dicha preparatoria y, además del análisis de la revisión curricular del plan y programa de estudio de dicha escuela, fue posible identificar cómo los egresados viven y aplican estos conocimientos en su vida cotidiana.

Asimismo, se constató que poseen aprendizajes significativos en conceptos básicos como ¿cuál es la diferencia entre sexo y género? uso adecuado de los métodos anticonceptivos, además de considerar que la participación de las personas que los rodean (padres, tutores, profesores y autoridades) es indispensable para tener un buen desarrollo sexual. Sin embargo, hubo estudiantes que no cuentan con la información básica sobre el tema, incluso no conocen aspectos importantes sobre métodos anticonceptivos, además de que hubo mucha falta de comunicación familiar, la influencia de tabúes y prejuicios, y limitaciones en la metodología escolar.

De esta forma, se elaboró una propuesta de Taller participativo para reforzar los conocimientos sobre ElpS, brindar herramientas prácticas y favorecer una vivencia plena y responsable de la sexualidad.

Cumplimiento de los Objetivos Específicos

- Aplicar entrevistas semiestructuradas: permitió recuperar las experiencias de vida y académicas de los participantes en torno a la ElpS, identificando vacíos de conocimiento y expectativas de los jóvenes.
- Analizar programas de estudio: se encontró que incluyen contenidos de salud y sexualidad, pero de manera limitada y sin apego completo a los tratados internacionales.

Reconocer factores que favorecen o limitan la ElpS:

- Favorecen: interés de los jóvenes, reconocimiento de la importancia de la ElpS y disposición a participar en espacios de diálogo.

- Limitan: tabúes familiares, falta de comunicación intergeneracional, enseñanza escolar poco participativa, desinformación y dependencia de internet como fuente principal para la obtención de información sobre dicho tema.

Elaborar una propuesta de Taller: se diseñó con actividades dinámicas y metodologías adaptadas a distintos estilos de aprendizaje, abordando temas de cambios en la adolescencia, anticoncepción, ITS, derechos sexuales y relaciones sanas.

Principales Hallazgos.

- Los egresados poseen un conocimiento general sobre anticonceptivos, sexo y género, pero carecen de información detallada sobre uso correcto, efectos secundarios y prevención de ITS.
- Los familiogramas muestran que los egresados con los que se trabajó de la preparatoria provienen de familias nucleares con comunicación relativamente buena; sin embargo, persisten tabúes y ausencia de figuras parentales en algunos casos, lo que limita el acceso a información confiable.
- Los adolescentes recurren principalmente a internet y sus amistades de la escuela para resolver dudas, lo que puede resultar en información incompleta o errónea.
- Prefieren aprender mediante talleres participativos, ejemplos prácticos y actividades dinámicas, en lugar de clases tradicionales.
- Los hallazgos empíricos revelan que la materia Salud Integral del Adolescente que forma parte del plan de estudios, ha sido insuficiente y fragmentada al no lograr abordar la sexualidad de manera holística, ética y psicosocial, por lo que, esta insuficiencia curricular tiene una consecuencia directa sobre el contexto informativo de los egresados, ya que no encontraron en la institución educativa la información validada y contextualizada que requieren, los estudiantes experimentan un desplazamiento de la autoridad educativa, volcándose hacia otras fuentes como pares, medios digitales y amistades. Desde el enfoque de la Promoción de la Salud, la escuela debe transformarse en un espacio activo y protector que contrarreste los sesgos, mitos y riesgos derivados de la información mediática e informal, recuperando su rol como agente esencial para el empoderamiento y la salud sexual de los jóvenes.

Limitantes del Estudio

- El número de egresados que participaron en el presente estudio fue reducido ya que las autoridades educativas del plantel no otorgaron en el permiso correspondiente para ingresar a trabajar con los estudiantes, por lo que se decidió aplicar una metodología de muestreo no estadístico a conveniencia, lo que nos permitió trabajar con aquellos estudiantes que se les pidió su participación y aceptaron por voluntad propia.
- Resistencia de algunos jóvenes para hablar abiertamente sobre temas de sexualidad, esto debido a tabúes culturales que aún se manifiestan en la actualidad.
- Dificultad de acceso a documentos institucionales completos, la preparatoria cuenta con dicha información en su página electrónica, pero es limitada, no está actualizada ni completa.

Aprendizajes Personales y desde la Promoción de la Salud (PS)

Se comprendió que la ElpS no se limita a transmitir información biológica, sino que debe integrar dimensiones emocionales, sociales, culturales y sobre todo de derechos sexuales. Se tenía la idea que hablar de educación sexual únicamente comprendía la parte biológica sexual o el conocimiento de métodos anticonceptivos, sin embargo, ahora se comprende que existen aspectos que van más allá de lo biológico, como el contexto de los jóvenes donde se sitúa la escuela, la familia y la comunidad, por lo que es necesario crear espacios de confianza y acompañamiento donde los jóvenes puedan expresarse y tomar decisiones informadas. Pero aún más importante es que los padres de familia y profesores se integren en la formación de los jóvenes pues existe por su parte mucho desinterés y falta de conocimiento al respecto.

Desde la Promoción de la Salud, se aprendió que los adolescentes son actores clave en su bienestar, pero requieren herramientas y espacios participativos, para fortalecer su ElpS y no solo prevenir embarazos no deseados o ITS, sino también potenciar factores protectores como resiliencia, autoestima, autocuidado y construcción de relaciones sanas.

La propuesta del Taller se fundamenta en el enfoque de la Promoción de la Salud, desde la perspectiva del empoderamiento, con el propósito de brindar a las y los adolescentes información veraz y accesible, para fomentar su participación, de modo que ejerzan plenamente sus derechos sexuales y reproductivos.

Al fortalecer la ElpS, los egresados de esta preparatoria estarán mejor equipados para tomar decisiones responsables sobre su salud sexual y reproductiva, prevenir embarazos no deseados, protegerse frente a ITS, desarrollar relaciones basadas en respeto y comunicación, y vivir una sexualidad plena y segura en el contexto que se desarrollen. Invertir en la ElpS es una apuesta por el bienestar individual y colectivo, contribuyendo a una sociedad más justa, equitativa y saludable.

CAPÍTULO XII. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DESDE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Este capítulo se presenta una propuesta de intervención diseñada con el propósito de fortalecer la Educación Integral para la Sexualidad (ElpS) en egresados de la Escuela Preparatoria Anexa a la Normal de Chalco. A través de la Promoción de la Salud, y específicamente bajo la línea del empoderamiento, esta propuesta busca ofrecer herramientas (habilidades, conocimientos y actitudes), para que los jóvenes tomen decisiones informadas y responsables sobre su salud sexual.

Los talleres son espacios educativos y prácticos que ofrecen a los adolescentes la oportunidad de desarrollar habilidades, explorar intereses y aprender de manera experiencial.

Un taller ha de capacitar a las personas, las ha de «empoderar» dándoles más autonomía y «poder» para decidir; ha de centrarse, sobre todo, en el desarrollo y adquisición de estas habilidades, en el «aprender haciendo» de una manera motivadora y divertida (Hernández, Paredes y Torrens, 2014, p. 41).

Como se mencionó anteriormente los talleres son una herramienta valiosa para promover la educación integral de los adolescentes, ofreciendo un espacio de aprendizaje experiencial, desarrollo de habilidades y exploración personal.

Algunas de las características importantes en los talleres son:

- **Participación:** Los talleres requieren la intervención directa de los participantes a través de actividades prácticas, discusiones y dinámicas grupales (Ruiz-Lázaro, 1998).
- **Aprendizaje experiencial:** Se basan en la premisa de que el aprendizaje ocurre mejor cuando las personas participan activamente en la construcción del conocimiento (Kolb, 1984).
- **Enfoque en la resolución de problemas:** Se diseñan para ayudar a los participantes a identificar problemas y generar soluciones efectivas dentro de un contexto específico (Martínez, Navarro, 2020).

- **Interactividad y comunicación:** Se fomenta el intercambio de ideas y la colaboración entre los participantes, promoviendo el aprendizaje en grupo (Arellano, 2018).
- **Flexibilidad y adaptabilidad:** Los talleres pueden ser modificados según las necesidades de los participantes y el contexto en el que se implementan (Portero López, 2002).
- **Orientación a la práctica:** Se enfocan en el desarrollo de habilidades aplicables en la vida cotidiana, favoreciendo la transferencia del aprendizaje a situaciones reales (Hernández, 2013).

Los talleres ofrecen una amplia gama de beneficios para el desarrollo integral de los adolescentes, tanto a nivel individual como grupal. Algunos de los beneficios más destacados son:

- **Fomento del pensamiento crítico y la toma de decisiones saludables:** Los talleres en adolescentes contribuyen a desarrollar habilidades de pensamiento crítico, autocuidado y toma de decisiones, especialmente en temas de salud sexual, emocional y prevención de adicciones.
- **El autoconocimiento y la autoestima son elementos esenciales del empoderamiento.** “Fortalecer la valoración personal permite a los adolescentes reconocerse como sujetos valiosos y capaces de ejercer control sobre sus vidas” (Bisquerra, 2018).
- **De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2020),** “el desarrollo de la autoestima es un factor protector frente a conductas de riesgo y favorece la toma de decisiones saludables.”
- **Mejora de la autoestima y habilidades sociales:** La implementación de talleres permite a los jóvenes explorar su identidad, fortalecer su autoestima y desarrollar habilidades de comunicación, lo cual es esencial para enfrentar los desafíos de esta etapa.
- **Promoción de hábitos saludables y prevención de riesgos:** Los talleres han demostrado ser eficaces en cambiar actitudes y comportamientos relacionados con la alimentación, el ejercicio físico y el consumo de sustancias en adolescentes.

- Desarrollo de competencias para la vida: A través de actividades grupales, los talleres promueven competencias como la empatía, el trabajo colaborativo y la autorregulación emocional.
- Desarrollo de habilidades sociales: Los Talleres fomentan el trabajo en equipo, la comunicación, la cooperación y la resolución de conflictos.

La importancia de tomar el taller como estrategia de intervención en la promoción de la ElpS en estudiantes de preparatoria, debido a su enfoque participativo, su capacidad de fortalecer habilidades socioemocionales y su efectividad en la prevención de conductas de riesgo. Además, al proporcionar un ambiente de confianza y adaptabilidad, se convierte en una herramienta clave para promover el bienestar y la toma de decisiones responsables en los adolescentes.

En muchas ocasiones, los jóvenes encuentran barreras para hablar sobre sexualidad en casa o en la escuela. Los talleres crean un espacio seguro y libre de juicios, donde los estudiantes pueden expresar sus dudas y preocupaciones sin temor a ser censurados (UNESCO, 2015).

En este sentido, los talleres representan una herramienta efectiva de intervención, pues favorecen un aprendizaje dinámico, participativo y basado en experiencias reales.

Promover a través de la actividad lúdica, como es el Taller para la Educación Integral para la Sexualidad en estudiantes de nivel medio superior de acuerdo con la UNESCO, (2018).

(...) una educación basada en los derechos humanos, la igualdad de género, las relaciones, la reproducción, el comportamiento sexual de riesgo y la prevención de enfermedades desde una perspectiva positiva, poniendo de relieve valores tales como el respeto, la inclusión, la no discriminación, la igualdad, la empatía, la responsabilidad y la reciprocidad (párr. 5).

Derivado de lo anterior, con el taller logramos abarcar la ElpS, buscando empoderar a los adolescentes con información precisa y actualizada sobre sexualidad integral, promoviendo la salud, el respeto y la toma de decisiones responsables y asertivas, para que tengan los conocimientos adecuados a su edad y puedan tomar decisiones informadas:

- Promoción de relaciones saludables: La ElpS fomenta el desarrollo de relaciones interpersonales basadas en el respeto y la igualdad. Los adolescentes aprenden a comunicarse de manera efectiva sobre sus necesidades y límites, lo que contribuye a establecer relaciones más sanas.
- “Los estereotipos de género y los mitos relacionados con la sexualidad perpetúan desigualdades y prácticas de riesgo. Reflexionar críticamente sobre ellos es clave para construir relaciones más equitativas y justas” (Connell, 2019).
- La ElpS “fomenta la deconstrucción de prejuicios que limitan el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos” (UNESCO, 2018).
- Reducción de embarazos no deseados: Al proporcionar información sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar.
- Es necesario diferenciar la educación sexual tradicional, centrada en la prevención de riesgos, de la ElpS, que “promueve una visión holística de la sexualidad, incluyendo dimensiones afectivas, sociales y éticas” (Juárez y Gayet, 2014).
- De esta manera, los adolescentes adquieren herramientas para comprender la sexualidad como parte integral de su desarrollo humano.
- Prevención de ITS: Al fomentar la práctica de sexo protegido y la detección temprana de enfermedades.
- “Brindar información clara sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS). y sus formas de prevención contribuye a reducir riesgos y promueve conductas responsables” (Secretaría de Salud, 2020).
- La educación “preventiva desde un enfoque de promoción de la salud permite no solo prevenir enfermedades, sino también fortalecer estilos de vida saludables” (OPS, 2020).
- Promoción de relaciones saludables: Al enseñar habilidades de comunicación y resolución de conflictos.
- “El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos es esencial para el ejercicio de la autonomía. La Declaración Universal de los Derechos Humanos y

diversos acuerdos internacionales sustentan la obligación de garantizar a los jóvenes información y servicios adecuados” (ONU, 2014).

- “Fomentar el respeto a estos derechos fortalece la capacidad de tomar decisiones libres y responsables sobre la propia sexualidad” (INMUJERES, 2021).
- Cambio de actitudes y valores: Al desafiar estereotipos de género y promover la igualdad.
- Finalmente, “la toma de decisiones informadas, la comunicación asertiva y la construcción de relaciones saludables son pilares del empoderamiento” (Bisquerra, 2018). estas habilidades socioemocionales permiten a los adolescentes manejar conflictos, establecer vínculos respetuosos y cuidar de sí mismos y de los demás.
- De esta manera, se integra un ciclo completo de empoderamiento y Promoción de la Salud que coloca a los adolescentes en el centro de su propio desarrollo.

Es importante destacar que esta intervención es el resultado de una revisión de la información recabada de las entrevistas, reflejando las necesidades de los propios participantes. Su objetivo es servir como un modelo teórico-práctico, adaptable y susceptible de ser implementado para abordar las carencias identificadas y promover un desarrollo personal más consiente.

12.1 TALLER MI SEXUALIDAD, MI SALUD, MI DECISIÓN (EDUCACIÓN INTEGRAL PARA LA SEXUALIDAD).

1. Objetivo General:

Fortalecer el empoderamiento de los adolescentes a través de la Educación Integral para la Sexualidad (ElpS), promoviendo el autoconocimiento, la reflexión crítica y la toma de decisiones informadas respecto a su sexualidad, salud y bienestar, prevenir riesgos asociados a las ITS y desarrollar habilidades para construir relaciones sanas, equitativas y responsables en su vida cotidiana.

2. Objetivos particulares:

- Fomentar el autoconocimiento y la reflexión en los adolescentes sobre los cambios físicos, emocionales y sociales que experimentan durante esta etapa, promoviendo una autoimagen positiva y el desarrollo de habilidades para la gestión de sus emociones.
- Promover la reflexión crítica y el entendimiento de los estereotipos de género, los roles sociales y la diversidad sexual en los adolescentes, mediante actividades interactivas que fomenten el respeto, la empatía y la igualdad de género en su contexto social
- Brindar a los participantes una comprensión clara de las diferencias entre la educación sexual tradicional y la educación integral para la sexualidad (ElpS), destacando la importancia de la ElpS como enfoque integral para el desarrollo de los jóvenes, a través de actividades interactivas que fomenten la reflexión y el aprendizaje activo sobre la sexualidad y la salud reproductiva.
- Proporcionar a los adolescentes un conocimiento sobre los derechos sexuales fundamentales, destacando su importancia para la autonomía y el bienestar personal, a través de actividades interactivas y de reflexión que fomenten el respeto y la protección de dichos derechos en su vida cotidiana.
- Brindar a los adolescentes información clave sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), enfocándose en su prevención, síntomas, formas de transmisión y cuidados relacionados, mientras se fomenta la reflexión sobre la salud sexual y las decisiones responsables mediante actividades interactivas.
- Fomentar el autoconocimiento, la toma de decisiones informadas y responsables, y la construcción de relaciones saludables, proporcionando herramientas para promover la salud sexual y reproductiva de los adolescentes mediante actividades prácticas que fortalezcan su comunicación asertiva y su capacidad para tomar decisiones autónomas.

3. **Dirigido a:** Adolescentes entre 13 y 18 años / egresados de educación media superior (18 años).

4. **Número de participantes:** 20 Adolescentes
5. **Duración y forma de distribución del tiempo:** 14 horas y 40 minutos aproximadamente (se van a realizar en seis sesiones).
 - Sesión 1 Conociéndome: 130 minutos. (Tabla 11. Carta descriptiva 1 conociéndome).
 - Sesión 2 Rompiendo mitos y roles: 140 minutos. (Tabla 12. Carta descriptiva 2 Rompiendo mitos y roles).
 - Sesión 3 Descubriendo la Educación Integral para la Sexualidad: 150 minutos. (Tabla 13. Carta descriptiva 3 Descubriendo la Educación Integral para la Sexualidad).
 - Sesión 4 Mis derechos, Mi decisión: 160 minutos. (Tabla 14. Carta descriptiva 4 Mis derechos, Mi decisión).
 - Sesión 5 Cuidando mi Salud Sexual: 120 minutos. (Tabla 15. Carta descriptiva 5 Cuidando mi Salud Sexual).
 - Sesión 6 Decido y Me cuido: 180 minutos. (Tabla 16. Carta descriptiva 6 Empoderamiento y Promoción de la Salud).

6. Metodología:

La metodología del taller se basa en el enfoque de la Educación Integral para la Sexualidad (ElpS) como estrategia central, integrando conocimientos, habilidades y valores que permiten a los adolescentes tomar decisiones informadas y responsables.

7. Temario general:

- Sesión 1 Conociéndome.
 - Autoimagen
- Sesión 2 Rompiendo mitos y roles.
 - Género /Roles.
- Sesión 3 Descubriendo la Educación Integral para la Sexualidad.
 - Educación Integral para la Sexualidad.
- Sesión 4 Mis derechos, Mi decisión.
 - Derechos sexuales en adolescentes.

- Sesión 5 Cuidando mi Salud Sexual:
 - Infecciones de Transmisión Sexual.
- Sesión 6 Decido y Me cuido.
 - Métodos de anticoncepción.

8. Lugar: Av. Solidaridad 798, San Miguel Jacalones, 56607 Chalco de Díaz Covarrubias, Méx.

9. Materiales necesarios

Tabla 10. Material requerido para el taller.

MATERIAL REQUERIDO PARA EL TALLER		
	Descripción	Número requerido
Material de audio	Bocinas	2
	Computadora	1
	Presentación del taller	Anexo 5
Material papelería	Plumas	40
	Plumones de colores	100
	Marcadores de colores	100
	Tijeras	10
	Resistol	20
	Hojas Blancas	100
	Hojas de Colores.	100
	Libretas	40
	Papel Kraft	1 rollo

Materiales impresos.	Estambre	2
	Dado	4
	Tarjetas del cuerpo	Anexo 6
	Tarjetas con concepto de sexualidad	Anexo 7
	Anexos Impresos	Anexos 8 - 18

Tabla 10 elaboración propia con los materiales que se van a ocupar en el taller Mi Sexualidad, Mi Salud, Mi Decisión (Educación Integral Para La Sexualidad).

Nota de tabla 10, presenta el material requerido para la implementación del taller “Mi Sexualidad, Mi Salud, Mi Decisión” (Educación Integral para la Sexualidad). En ella se incluyen los materiales de audio, papelería y materiales impresos necesarios para llevar a cabo cada actividad del taller de manera organizada y efectiva. Los anexos mencionados contienen los recursos específicos que se utilizarán durante la sesión.

10. Soporte teórico del taller

El presente taller se fundamenta en la perspectiva del empoderamiento juvenil y en el marco de la Educación Integral para la Sexualidad (ElpS), entendida como un proceso educativo que “busca fortalecer conocimientos, habilidades, actitudes y valores que permitan los adolescentes tomar decisiones informadas, responsables y libres sobre su sexualidad” (UNESCO, 2018). Desde la Promoción de la Salud, este enfoque, “reconoce a los jóvenes como sujetos de derecho y agentes activos en la construcción de su bienestar individual y colectivo” (Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA, 2020).

La Educación Integral para la Sexualidad (ElpS) representa un pilar fundamental en el desarrollo integral de los adolescentes, que abarca los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo principal es empoderar a las personas, especialmente a los adolescentes y jóvenes, con los conocimientos,

habilidades y valores necesarios para tomar decisiones informadas y responsables sobre su salud sexual y sus relaciones.

Autoimagen

La autoimagen es un componente fundamental del desarrollo personal durante la adolescencia, etapa en la que los jóvenes experimentan cambios físicos, emocionales y sociales que influyen en cómo se perciben a sí mismos. De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2021), la autoimagen se define como “la percepción que una persona tiene de sí misma, derivada de su historia personal, de sus relaciones y del reflejo que recibe de su entorno”. Esta percepción puede ser positiva o negativa, y moldea la manera en que los adolescentes enfrentan sus experiencias cotidianas.

La construcción de la autoimagen se ve influida por factores sociales, culturales y familiares. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019) señala que “las ideas sobre el cuerpo, la apariencia y el valor personal se encuentran profundamente influenciadas por los mensajes sociales y culturales”. En la adolescencia, estos mensajes pueden provenir de la familia, la escuela, y, en la actualidad, de manera muy significativa, de las redes sociales.

Una autoimagen saludable se asocia con bienestar emocional, autoestima positiva y mejores habilidades de afrontamiento. Según la American Psychological Association (APA, 2020), “una autoimagen positiva permite a los adolescentes desarrollar confianza en sí mismos, tomar decisiones más seguras y establecer relaciones sociales más sanas”. Por el contrario, una autoimagen negativa puede incrementar el riesgo de ansiedad, depresión, aislamiento social y dificultades en la toma de decisiones.

En el contexto de la educación integral para la sexualidad, trabajar la autoimagen resulta esencial, ya que influye directamente en la forma en que los adolescentes viven su sexualidad, establecen vínculos afectivos y ejercen sus derechos sexuales. La UNESCO (2018) afirma que “fortalecer la autoimagen y la autoestima en los jóvenes favorece el desarrollo de habilidades socioemocionales y promueve relaciones basadas en el respeto y la igualdad”. Por ello, incluir actividades que permitan reflexionar sobre la

percepción personal, valorar el propio cuerpo y reconocer las emociones contribuye al desarrollo integral de los adolescentes.

Género /Roles

El concepto de género se refiere a las construcciones sociales, culturales y simbólicas que definen lo que se considera apropiado para hombres, mujeres y otras identidades. Tal como señala la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), el género se entiende como “los roles, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad construye como apropiados para hombres y mujeres”. Esto implica que las diferencias entre los géneros no son únicamente biológicas, sino resultado de aprendizajes sociales.

Los roles de género son parte fundamental de estas construcciones. De acuerdo con ONU Mujeres (2020), los roles de género son “expectativas socialmente establecidas sobre cómo deben comportarse las personas según el género con el que se identifican”.

Estos roles influyen en la forma en que adolescentes y jóvenes interpretan sus relaciones, su identidad y la manera en que toman decisiones en su vida cotidiana.

A lo largo del tiempo, los roles de género han generado desigualdades que impactan directamente en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente en mujeres y personas con identidades no normativas. En palabras de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2019), “las desigualdades de género limitan las oportunidades, la autonomía y el acceso a la salud de las mujeres y las niñas”, reflejando la necesidad de promover una educación que cuestione estereotipos y fomente la equidad.

La adolescencia es una etapa clave en la construcción de la identidad de género. La UNESCO (2018) sostiene que “la comprensión del género y sus implicaciones permite a los jóvenes desarrollar habilidades para establecer relaciones igualitarias y respetuosas”, por lo que incorporar este enfoque en talleres educativos fortalece el pensamiento crítico y la toma de decisiones responsables.

En el contexto de la educación integral para la sexualidad, el análisis de género y roles de género permite identificar cómo ciertas creencias influyen en la manera en que los adolescentes viven su sexualidad, se relacionan e incluso acceden a servicios de

salud. Por ello, integrar este tema en programas formativos resulta esencial para promover relaciones libres de violencia, equitativas y basadas en el respeto mutuo.

Educación Integral para la Sexualidad.

La Educación Integral para la Sexualidad (ElpS) es un proceso educativo que brinda a adolescentes y jóvenes herramientas para comprender y vivir su sexualidad de manera informada, responsable y saludable. Según la UNESCO (2018), la ElpS “proporciona información científicamente precisa, apropiada para la edad y culturalmente pertinente, y promueve el desarrollo de habilidades para la vida, la toma de decisiones informadas y relaciones respetuosas”.

Este enfoque no se limita únicamente a aspectos biológicos, sino que integra componentes emocionales, socioculturales, afectivos y éticos. La Secretaría de Salud de México (2020) destaca que la ElpS “reduce los embarazos no planeados, previene infecciones de transmisión sexual y fortalece la autonomía de las y los adolescentes”, subrayando su importancia como estrategia de salud pública.

Asimismo, la ElpS promueve habilidades esenciales para la vida, tales como la comunicación asertiva, el pensamiento crítico y la toma de decisiones responsables. De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA (2021), los programas de ElpS “favorecen relaciones más equitativas, libres de violencia y basadas en el respeto mutuo”, contribuyendo al bienestar integral de los adolescentes.

Durante la adolescencia, etapa caracterizada por importantes cambios físicos, emocionales y sociales, la ElpS se vuelve especialmente relevante. La UNESCO (2018) señala que la ElpS “constituye una herramienta clave para el desarrollo saludable y la prevención de riesgos”, permitiendo que los jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos con mayor autonomía y seguridad.

Derechos sexuales en adolescentes.

Los derechos sexuales forman parte de los Derechos Humanos, lo que implica que son universales, inalienables y necesarios para garantizar que todas las personas ejerzan su sexualidad de forma libre, segura e informada (ONU, 2015). En la adolescencia, estos derechos adquieren particular importancia debido a los cambios físicos, emocionales y

psicológicos característicos de esta etapa, así como a la necesidad de desarrollar autonomía y capacidades para la toma de decisiones responsables (UNESCO, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el ejercicio pleno de los derechos sexuales favorece el bienestar integral, la igualdad de género y la prevención de riesgos relacionados con prácticas sexuales desinformadas (OMS, 2020). De igual forma, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) reconoce que la educación y el acceso a servicios de salud adecuados permiten que adolescentes y jóvenes vivan su sexualidad de manera saludable y libre de violencia (UNFPA, 2014).

En México, la Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes, emitida por la Secretaría de Salud, establece lineamientos para garantizar acceso a información científica, servicios de salud confidenciales y ambientes libres de discriminación (Secretaría de Salud, 2019). Este documento enfatiza que la educación integral en sexualidad es imprescindible para que los adolescentes ejerzan sus derechos de manera informada.

Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes:

- Derecho a decidir de forma libre, autónoma e informada sobre mi cuerpo y mi sexualidad.
- Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual.
- Derecho a manifestar públicamente mis afectos.
- Derecho a decidir con quién o quiénes relacionarme afectiva, erótica y sexualmente.
- Derecho a que se respete mi privacidad y a que se resguarde mi información personal.
- Derecho a la vida, a la integridad física, psicológica y sexual.
- Derecho a decidir de manera libre e informada sobre mi vida reproductiva.
- Derecho a la igualdad.
- Derecho a vivir libre de discriminación.
- Derecho a la información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad.

- Derecho a la educación integral en sexualidad.
- Derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Derecho a la identidad sexual.
- Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad y reproducción.

El reconocimiento y promoción de estos derechos permite fortalecer la autonomía, el autocuidado y la toma de decisiones responsables, elementos esenciales para una vida sexual saludable (OMS, 2020). Por el contrario, la falta de información o la vulneración de estos derechos puede derivar en embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, violencia o relaciones desiguales (UNESCO, 2018).

Por ello, es indispensable que las instituciones educativas, los servicios de salud y los espacios familiares fomenten ambientes seguros y educativos que favorezcan el acceso a información confiable, una comunicación abierta y acompañamiento respetuoso, permitiendo así que los adolescentes desarrollen su sexualidad de manera consciente, segura y responsable.

Infecciones de Transmisión Sexual.

Los adolescentes se aventuran en el mundo de la sexualidad, es imperativo que tengan la información completa y precisa sobre la salud sexual, incluyendo los posibles riesgos que pueden enfrentar. Dentro de la Educación Integral para la Sexualidad, las infecciones de transmisión sexual (ITS). representan un tema de relevancia, ya que su conocimiento es fundamental para la prevención y la toma de decisiones informadas.

Abordar este subtema va más allá de enumerar enfermedades; se trata de una herramienta de empoderamiento que permite a los jóvenes proteger su salud y bienestar.

“En México, seis de cada diez adolescentes no hacen uso de ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual, por lo que se exponen a embarazos no deseados o a contraer infecciones de transmisión sexual” (ITS)” (UNFPA, 2024, párr. 2), los adolescentes no están teniendo una adecuada ElpS, es importante hacer conscientes a los jóvenes que todo sobre su sexualidad tiene trascendencia y ellos la deben de conocer para mejorar la calidad de vida.

Las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo, según datos de la OMS (2023).

Cada día, más de un millón de personas contraen una ITS. La OMS estima que, en 2020, hubo 374 millones de nuevas infecciones de alguna de estas cuatro ITS: clamidiosis (129 millones). gonorrea (82 millones). sífilis (7,1 millones). y tricomoniasis (156 millones). Se calcula que el número de personas con herpes genital superaba los 490 millones en 2016, y que hay 300 millones de mujeres con infección por el VPH, la principal causa de cáncer de cuello uterino y de cáncer anal entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Cerca de 296 millones de personas padecen hepatitis B crónica en todo el mundo (párr. 9).

Las infecciones de transmisión sexual (ITS). representan una grave amenaza para la salud sexual y reproductiva a nivel mundial. Los datos proporcionados por la OMS revelan un panorama alarmante: millones de personas contraen ITS cada año, lo que conlleva consecuencias significativas para la salud individual y pública.

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Curables

Las ITS Curables son aquellas infecciones causadas por bacterias, parásitos u hongos que pueden ser eliminadas del cuerpo con tratamiento médico adecuado. A continuación, se mencionan las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). que pueden ser tratadas y curables:

- **Gonorrea:** La gonorrea es una infección de transmisión sexual prevenible y curable causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, que se transmite principalmente a través de las relaciones sexuales vaginales, orales y anales” (OMS, 2023, párr. 1).
- **Sífilis:** La sífilis es una infección de transmisión sexual (ITS). bacteriana que se puede prevenir y curar. Si no se trata puede causar graves problemas de salud. (...). La sífilis se transmite durante el sexo oral, anal o vaginal por contacto con lesiones infecciosas, y también durante el embarazo a través de la placenta. La transmisión generalmente ocurre en las primeras fases de la enfermedad, es decir, hasta dos años después de la infección (OMS, 2023, párr. 2-22).

- **Clamidia o clamidiosis:** La clamidiosis es una infección de transmisión sexual frecuente que puede presentarse tanto en hombres como en mujeres. Es causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*. Se puede tratar y curar fácilmente con antibióticos. (...). que se transmite principalmente a través de las relaciones sexuales vaginales, orales y anales (OMS, 2023, párr. 1-3).
- **Tricomoniasis:** *Trichomonas vaginalis* es un protozoo de transmisión sexual prevenible y curable que infecta el aparato genitourinario. (...). Aunque la mayoría de las infecciones son asintomáticas, más del 50% de las mujeres con la infección por *Trichomonas vaginalis* presentan flujo vaginal y alrededor del 10% de los hombres tienen uretritis (OMS, 2023, párr. 3-4).

En síntesis, todas las ITS, tratables, representan un riesgo serio para la salud y pueden tener consecuencias. Por ello, es fundamental fomentar la educación en salud sexual, promover prácticas de prevención seguras y generar conciencia sobre la importancia del autocuidado, para proteger nuestro bienestar físico y emocional.

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Incurables

En este apartado se presentan algunas ITS relevantes, como el VIH/SIDA, la hepatitis B y el Virus del Papiloma Humano (VPH), con el objetivo de generar conciencia sobre la importancia de la prevención, la detección temprana y el autocuidado en la salud sexual.

A continuación, se mencionan las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). que pueden ser tratadas e incurables:

- **VIH/SIDA:** La infección por el VIH ataca el sistema inmunitario, y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). es la fase más avanzada de la enfermedad. El VIH ataca a los glóbulos blancos, debilitando el sistema inmunitario, y esto hace que sea más fácil contraer enfermedades como la tuberculosis, otras infecciones y algunos tipos de cáncer. (...). El VIH se transmite a través del intercambio de líquidos corporales de la persona infectada, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales (OMS, 2023, párr. 8-21).
- **Hepatitis B:** La hepatitis B es una infección del hígado causada por el virus de la hepatitis B. Puede ser aguda (corta y grave). (...). La hepatitis B también puede

transmitirse a través de lesiones con agujas, tatuajes, perforaciones y exposición a sangre o líquidos corporales infectados, como la saliva, el semen o el flujo vaginal y menstrual (OMS, 2023, párr. 2 -8).

- Virus del papiloma humano VPH: Papiloma virus humano (VPH). es la denominación que recibe un grupo de 200 virus conocidos. Para la mayoría de las personas no es motivo de preocupación, pero la infección debida a algunos tipos de alto riesgo es común y puede provocar verrugas genitales o cáncer. (...). La infección por el papiloma virus humano (VPH). es una infección de transmisión sexual común. Casi todas las personas sexualmente activas la contraerán en algún momento de su vida, por lo general sin presentar síntomas. La infección por el VPH puede afectar a la piel, la región genital y la garganta. Los preservativos pueden ayudar a prevenir las infecciones por el VPH, pero no ofrecen una protección completa, dado que no cubren íntegramente la zona genital (OMS, 2024, párr. 1-4).

Es importante recordar que todas las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son condiciones serias que pueden generar consecuencias a largo plazo para la salud y, en algunos casos, incluso provocar la muerte. Por ello, resulta fundamental fortalecer la educación para la salud y promover prácticas preventivas que favorezcan un mayor cuidado personal.

La educación en salud sexual es un elemento clave para que adolescentes y jóvenes protejan su bienestar y tomen decisiones informadas y responsables. En este sentido, conocer las ITS tanto las tratables como las incurables es esencial. Comprender sus formas de transmisión, sus posibles consecuencias y las medidas de prevención contribuye al cuidado de la salud integral y a la reducción de riesgos a lo largo del tiempo.

Las Infecciones de Transmisión Sexual representan un desafío significativo para la salud de la población adolescente y juvenil. Identificar su naturaleza, vías de transmisión y complicaciones potenciales no solo permite prevenir riesgos, sino también promover hábitos de autocuidado y conductas sexuales responsables. De esta manera, la educación en salud sexual, acompañada de espacios educativos y familiares que brinden

información adecuada, se vuelve indispensable para que los jóvenes desarrollen su sexualidad de manera segura, saludable y consciente.

Métodos de anticoncepción

Los métodos de anticoncepción son herramientas fundamentales dentro de la salud sexual y reproductiva, ya que permiten prevenir embarazos no deseados y, en algunos casos, reducir el riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la anticoncepción como el conjunto de estrategias, prácticas y dispositivos utilizados para evitar la fecundación o la implantación, promoviendo decisiones reproductivas informadas y responsables (OMS, 2019).

El acceso a métodos anticonceptivos se reconoce como un derecho sexual y reproductivo, indispensable para garantizar la autonomía, el bienestar y la igualdad de género (UNFPA, 2014). La elección del método debe basarse en información científica, orientación profesional y las necesidades particulares de cada adolescente o joven, considerando aspectos como su estado de salud, frecuencia de actividad sexual, nivel de protección deseado y preferencias personales (UNESCO, 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud (2020),

Los métodos anticonceptivos más comunes utilizados por adolescentes y población joven incluyen el preservativo masculino y femenino, los anticonceptivos hormonales (píldora, parche, anillo, inyección), el implante subdérmico y los dispositivos intrauterinos (DIU). Estos métodos han demostrado altos niveles de eficacia cuando se utilizan adecuada y consistentemente.

Asimismo, la anticoncepción de emergencia representa una alternativa postcoital que permite prevenir un embarazo después de una relación sexual sin protección o en caso de falla del método utilizado. Su eficacia es mayor cuando se administra durante las primeras horas posteriores al evento (Secretaría de Salud, 2020).

Es importante reconocer que el preservativo masculino es el único método que ofrece doble protección, es decir, tanto contra embarazos como contra ITS, lo que lo convierte en un recurso prioritario en programas dirigidos a adolescentes (UNFPA, 2014).

Por su parte, los métodos hormonales y los dispositivos intrauterinos destacan por

su alta efectividad anticonceptiva; sin embargo, no protegen contra ITS, por lo que su uso debe complementarse con el preservativo cuando sea necesario.

La falta de información, el desconocimiento sobre el uso adecuado y los mitos relacionados con los métodos anticonceptivos constituyen barreras que limitan su adopción entre adolescentes (UNESCO, 2018). Por ello, la educación integral en sexualidad y la disponibilidad de servicios de salud accesibles y libres de estigma son factores esenciales para garantizar que las y los jóvenes tomen decisiones informadas, seguras y responsables sobre su vida sexual y reproductiva.

12.2 Cartas descriptivas

Tabla 11. Carta descriptiva 1 conociéndome.

Carta Descriptiva No. de Sesión 1/6 Conociéndome						
Nombre del Taller: Mi Sexualidad, Mi Salud, Mi Decisión (Educación Integral para la Sexualidad).						
Lugar y Fecha de la Capacitación: Av. Solidaridad 798, San Miguel Jacalones, 56607 Chalco de Díaz Covarrubias, Méx.						
Nombres de las facilitadoras: Félix Limón María Guadalupe						
Perfil de las/os participantes: Egresados de educación medio superior						
Objetivo: Promover el autoconocimiento integral en los adolescentes, fortaleciendo su autoestima y su capacidad de reconocer, comprender y gestionar los cambios físicos y emocionales propios de esta etapa, mediante actividades que favorezcan la reflexión personal, la expresión emocional y la construcción de una autoimagen positiva.						
RESULTADOS DE APRENDIZAJE	TEMAS	ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR		TÉCNICA INSTRUCCIONAL	MATERIAL DIDÁCTICO	TIEMPO
		Facilitadora	Participantes			
Que los adolescentes estén informados sobre lo que va a tratar el taller.	Se les va a explicar a los jóvenes de que va a tratar el taller, los temas: la	Dará la bienvenida, se presentará y explicará el propósito y dinámica	Escucharán atentamente la presentación y podrán expresar dudas sobre el taller.	Expositiva, explicativa y evidenciar.	Presentación, computadora y proyector donde se va a reproducir	20 minutos.

	adolescencia, que pasa con sus círculos de amistad (lo social) ElpS., la cartilla de los derechos sexuales, ITS, Promoción de la Salud.	general del taller.			la presentación. Anexo 5.	
Que todos estemos integrados y que se puedan sentir tranquilos y cómodos para trabajar mejor.	Presentación	Iniciará presentándose e y sosteniendo el estambre en la mano, que luego pasará al siguiente participante.	Cada participante lanzará el estambre a otro compañero, sosteniendo su parte, para crear una telaraña colectiva que simbolice la conexión entre todos.	Expositiva para la obtención de datos importantes de los participantes.	Estambre	35 minutos.
Es importante que los jóvenes participantes reconozcan que cada uno es valioso y único, lo cual les permitirá	Autoimagen o Autoestima	Explicará cómo realizar el árbol y dará ejemplos de raíces, tronco y ramas para guiar la actividad.	Dibujarán un árbol personal; en las raíces escribirán sus cualidades positivas, en el tronco sus valores y en las	Recopilación de datos sobre su autoimagen, para después ellos lo puedan ver.	Hojas en blanco, colores, plumones para que realicen el árbol.	35 minutos.

conocerse mejor y valorar sus cualidades.			ramas sus logros.			
Los adolescentes van a conocer sus emociones, para que después lo puedan leer para ellos y ver cómo van cambiando con el paso del tiempo.	Emociones	Explicará la importancia de registrar las emociones y dará pautas sobre cómo hacerlo de manera reflexiva.	Llevarán un diario donde registren sus sentimientos y cambios durante la adolescencia; esta actividad es personal.	Recopilación de datos para ellos mismos.	Una libreta, colores, plumas, o plumones.	La realizara n ellos en casa.
¿Los participantes explorarán y reconocerán los cambios físicos y emocionales? que atraviesan tanto mujeres como hombres durante la adolescencia.	Cambios por los que pasaron en la adolescencia. Mi cuerpo en transformació n	Entregará las tarjetas con las partes del cuerpo femenino y masculino, supervisará la actividad y guiar.	Cada equipo elaborará una lista de las experiencias vividas relacionadas con los cambios físicos y emocionales durante la adolescencia; posteriormente compartirán sus reflexiones para retroalimentars e mutuamente.	recopilación de datos y expositiva.	Tarjetas unas con una parte del cuerpo y en la otra la explicación por la que paso. Anexo 6.	40 minutos.

Tiempo total: 130 minutos					
Propuesta de Evaluación: 1. ¿Qué esperas de este Taller? 2. ¿Qué aprendiste? 3. ¿Qué cambios experimentaste durante o en tu adolescencia? ¿Cuáles son los cambios en la adolescencia que tú te diste cuenta? 4. ¿Te gusto la sesión?					
TOTAL, DE PARTICIPANTES	HOMBRES		MUJERES		

Tabla 11 elaboración propia, para la aplicación del taller Mi Sexualidad, Mi Salud, Mi Decisión (Educación Integral para la Sexualidad). Nota de tabla 11, la siguiente tabla muestra la carta descriptiva del taller, en la que se detallan las actividades correspondientes a la primera sesión conociéndome.

Tabla 12. Carta descriptiva 2 Rompiendo mitos y roles

Carta Descriptiva No. de Sesión 2/6 Rompiendo mitos y roles
Nombre del Taller: Mi Sexualidad, Mi Salud, Mi Decisión (Educación Integral para la Sexualidad).
Lugar y Fecha de la Capacitación: Av. Solidaridad 798, San Miguel Jacalones, 56607 Chalco de Díaz Covarrubias, Méx.
Nombres de las facilitadoras: Félix Limón María Guadalupe

Perfil de las/os participantes: Egresados de educación medio superior

Objetivo: Favorecer en los adolescentes una comprensión crítica sobre los estereotipos de género, los roles socialmente asignados y los mitos relacionados con la sexualidad, mediante actividades participativas que promuevan el análisis reflexivo, la igualdad de género, el respeto y la toma de decisiones informadas.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE	TEMAS	ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR		TÉCNICA INSTRUCCIONAL	MATERIAL DIDÁCTICO	TIEMPO
		Facilitadora	Participantes			
Retroalimentación de la Sesión del día anterior.	Adolescencia, que cambios son los que aprendieron mejor.	Empezara preguntando ¿Qué fue lo que recuerda del día de ayer? ¿Qué tema fue el que más le gusto?	Contestaran las preguntas	Expositiva.		20 minutos.
Preguntar del diario de las emociones, para que todos se puedan dar cuenta que puede costar trabajo, pero lo tienen que intentar	Conociendo sus emociones.	Preguntar quien realizo el diario	Contestar y explicar cómo lo realizo	Expositiva		15 minutos.

Que los adolescentes se puedan dar cuenta de cómo la sociedad y los medios influyen en las decisiones de los adolescentes.	Se va a hablar sobre los roles de género y toda su diversidad, para que puedan comprender y ser empáticos con las personas que se identifiquen con otro género.	Se va a realizar un debate sobre estereotipos de género	Se formarán equipos para debatir sobre los roles de género y sus implicaciones en la sociedad	Expositiva reflexiva y	Campañas publicitarias que se encontraron en la web Anexo 7.	65 minutos.
Se darán cuenta de que, aunque la sociedad habla de aceptar todas las diferencias, hay cosas que todavía no se comentan en casa. Por ejemplo, Sexualidad y relaciones. Cambios físicos durante la adolescencia. Identidad de género y orientación sexual. Relaciones afectivas y manejo	Existen distintos temas que pueden considerarse tabú o que, simplemente, no se abordan en familia debido a diferentes creencias o formas de pensar.	Se les mostrará una presentación que incluye seis temas, y cada tema contará con un laberinto para que los participantes interactúen.	Los equipos deben elegir el camino correcto, justificando su elección.	Expositiva, reflexiva, con diálogos con los participantes.	En la presentación aparecerán seis temas, cada uno representado con un laberinto; los participantes elegirán uno para compartir sus ideas. Anexo 8	40 minutos.

de emociones. Métodos de prevención y salud sexual.						
Tiempo total: 140 minutos						
Propuesta de Evaluación: ¿Qué aprendiste? ¿Sabías que durante la adolescencia existen ciertos tabús? ¿Por qué crees que sucede esto? ¿Consideras que los adolescentes son el grupo con más estereotipos? ¿Por qué?						
TOTAL, DE PARTICIPANTES	HOMBRES		MUJERES			

Tabla 12 elaboración propia, para la aplicación del taller Mi Sexualidad, Mi Salud, Mi Decisión (Educación Integral para la Sexualidad). Nota de tabla 12, la siguiente tabla muestra la carta descriptiva del taller, en la que se detallan las actividades correspondientes a la segunda sesión rompiendo mitos y roles.

Tabla 13. Carta descriptiva 3 Descubriendo la Educación Integral para la Sexualidad

Carta Descriptiva No. de Sesión 3/6 Descubriendo la Educación Integral para la Sexualidad
Nombre del Taller: Mi Sexualidad, Mi Salud, Mi Decisión (Educación Integral para la Sexualidad).
Lugar y Fecha de la Capacitación: Av. Solidaridad 798, San Miguel Jacalones, 56607 Chalco de Díaz Covarrubias, Méx.

Nombres de las facilitadoras: Félix Limón María Guadalupe

Perfil de las/os participantes: Egresados de educación medio superior

Objetivo: Favorecer en los adolescentes una comprensión integral de la educación sexual y de la Educación Integral para la Sexualidad (ElpS), destacando sus diferencias y la importancia de la ElpS para su desarrollo, mediante actividades participativas que promuevan la reflexión, el análisis crítico y el fortalecimiento de conocimientos sobre sexualidad y salud reproductiva.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE	TEMAS	ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR		TÉCNICA INSTRUCCIONAL	MATERIAL DIDÁCTICO	TIEMPO
		Facilitadora	Participantes			
Retroalimentación de la Sesión del día anterior.	Se hablará sobre los roles de género y los tabús que existen en la sexualidad de los adolescentes.	Empezara preguntando ¿Qué fue lo que recuerda del día de ayer? ¿Qué tema fue el que más le gusto?	Contestaran las preguntas	Expositiva.		30minutos
Los participantes deberán de conocer las diferentes posturas que tienen sobre el tema de la Elps en los adolescentes.	Roles (la importancia que tiene la ElpS en los adolescentes	Juego de roles, se les explicara el juego que papel tienen que tomar para intentar ver cómo es	Los participantes interpretarán diferentes roles (padres, maestros, adolescentes). para discutir	Explicativa, expositiva, narrativa y reflexiva	Información de la Elps Anexo 9	40 minutos

		que piensa padres, maestros y ellos mismos	sobre la importancia de la ElpS.			
Que los adolescentes conozcan las diferencias entre las dos educaciones y ellos puedan darse cuenta de que pueden tener ambas educaciones.	Educación sexual y educación integral para la sexualidad	Línea del tiempo, se les explicara como vamos a realizar una línea del tiempo para que puedan ver como evolución la ElpS	Se creará una línea del tiempo que muestre la evolución de la educación sexual y la importancia de la ElpS.	Expositiva y reflexiva.	Hojas, información sobre la educación sexual, educación integral para la sexualidad, colores, plumones, imágenes. Anexo 10.	40 minutos
Que los participantes adquieran conocimiento sobre términos relacionados con la sexualidad, entre ellos orientación sexual e identidad de género.	Sexualidad	Conociendo su sexualidad, Búsqueda del tesoro con pistas sobre términos relacionados con la sexualidad	Los participantes van a buscar pistas en el lugar para que puedan encontrar tarjetas donde se explican términos de su sexualidad.	Narrativa, explicativa, exploratoria.	Tarjetas con los términos de la sexualidad, para que ellos la puedan encontrar y hacer una reflexión. Anexo 11.	40 minutos
Tiempo total: 150 minutos						

Propuesta de Evaluación: 1. ¿Qué aprendiste? 2. Después del juego de roles, ¿Qué reflexiones tuviste sobre la Educación Integral para la Sexualidad? 3. Reflexión sobre tu sexualidad.					
TOTAL, DE PARTICIPANTES	HOMBRES		MUJERES		

Tabla 13 elaboración propia, para la aplicación del taller Mi Sexualidad, Mi Salud, Mi Decisión (Educación Integral para la Sexualidad). Nota de tabla 13, la siguiente tabla muestra la carta descriptiva del taller, en la que se detallan las actividades correspondientes a la tercera sesión descubriendo la Educación Integral para la Sexualidad.

Tabla 14. Carta descriptiva 4 Mis derechos, Mi decisión

Carta Descriptiva No. de Sesión 4/6 Mis derechos, Mi decisión
Nombre del Taller: Mi Sexualidad, Mi Salud, Mi Decisión (Educación Integral para la Sexualidad).
Lugar y Fecha de la Capacitación: Av. Solidaridad 798, San Miguel Jacalones, 56607 Chalco de Díaz Covarrubias, Méx.
Nombres de las facilitadoras: Félix Limón María Guadalupe
Perfil de las/os participantes: Egresados de educación medio superior
Objetivo: Brindar a los adolescentes una comprensión sobre los derechos sexuales y su relevancia para la autonomía y el bienestar personal, mediante actividades participativas que favorezcan el análisis, la reflexión y la apropiación de estos derechos en su vida cotidiana.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE	TEMAS	ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR		TÉCNICA INSTRUCCIONAL	MATERIAL DIDÁCTICO	TIEMPO
		Facilitadora	Participantes			
Retroalimentación de la Sesión del día anterior.	Se hablará sobre los roles de las personas (sociedad).	Empezara preguntando ¿Qué fue lo que recuerda del día de ayer? ¿Qué tema fue el que más le gusto?	Contestaran las preguntas	Expositiva.		20 minutos.
Que los adolescentes aprendan a reflexionar sobre sus derechos sexuales y su importancia en la vida cotidiana.	¿Qué son los derechos sexuales?:	Se realizará una explicación detallada de los derechos sexuales y un análisis de la Cartilla de los Derechos Sexuales de los adolescentes y jóvenes, para resaltar su importancia en la autonomía y el bienestar.	Escucharan y van a decir sus dudas si les llegan a surgir	Explicativa.	presentación Anexo 12.	35 minutos.

Que los participantes desarrollen la capacidad de identificar situaciones en las que se vulneran los derechos sexuales de una persona.	¿Qué son los derechos sexuales?:	Presentar un video con información sobre un caso de violación de derechos	Los participantes sean capaces de identificar cuándo sus derechos han sido vulnerados y qué medidas pueden adoptar en caso de que enfrenten una situación semejante.	Expositiva reflexiva y	Presentación con video de una situación donde se violan los derechos sexuales de una persona Anexo 13	40 minutos.
El Juego de los Derechos tiene como propósito recordar a los participantes los distintos derechos que se encuentran en la Cartilla de los Derechos Sexuales de los Jóvenes.	¿Qué son los derechos sexuales?:	Crea un tablero de juego con casillas que contengan diferentes derechos (a la información, a la autonomía, a la protección, etc.).	Los participantes tiran un dado y avanzan por el tablero, respondiendo preguntas o realizando actividades relacionadas con el derecho en el que caigan.	Explicativa, narrativa, reflexiva y	Tablero de los derechos sexuales, dado. Anexo 14	35 minutos.
Que los participantes puedan darse	Derechos sexuales	Se les va a explicar la	Los participantes crearán un	Reflexiva	Recortes de personas, un papel Kraft,	30 minutos.

cuenta de la importancia que tienen los derechos.	en los jóvenes	creación de un mural	mural colectivo que represente los derechos sexuales.		Resistol, tijeras, colores, marcadores	
Tiempo total: 160 minutos						
Propuesta de Evaluación: 1. ¿Qué aprendiste? 2. ¿De qué manera lo aprendido en la sesión de hoy puede servirte en tu vida diaria? 3. ¿Qué es la Cartilla de los Derechos Sexuales de los Jóvenes y para qué sirve?						
TOTAL, DE PARTICIPANTES		HOMBRES		MUJERES		

Tabla 14 elaboración propia, para la aplicación del taller Mi Sexualidad, Mi Salud, Mi Decisión (Educación Integral para la Sexualidad). Nota de tabla 14, la siguiente tabla muestra la carta descriptiva del taller, en la que se detallan las actividades correspondientes a la cuarta sesión Mis derechos, Mi decisión.

Tabla 15. Carta descriptiva 5 Cuidando mi Salud Sexual

Carta Descriptiva No. de Sesión 5/6 Cuidando mi Salud Sexual
Nombre del Taller: Mi Sexualidad, Mi Salud, Mi Decisión (Educación Integral para la Sexualidad).
Lugar y Fecha de la Capacitación: Av. Solidaridad 798, San Miguel Jacalones, 56607 Chalco de Díaz Covarrubias, Méx.
Nombres de las facilitadoras: Félix Limón María Guadalupe

Perfil de las/os participantes: Egresados de educación medio superior

Objetivo: Proporcionar a los adolescentes una comprensión integral sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), abordando su prevención, síntomas, formas de transmisión y cuidados, mediante actividades participativas que promuevan la reflexión sobre la salud sexual, la toma de decisiones responsables y el desarrollo de actitudes preventivas.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE	TEMAS	ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR		TÉCNICA INSTRUCCIONAL	MATERIAL DIDÁCTICO	TIEMPO
		Facilitadora	Participantes			
Retro alimentación de la Sesión del día anterior.	Se hablará sobre los derechos sexuales	Empezara preguntando ¿Qué fue lo que recuerda del día de ayer? ¿Qué tema fue el que más le gusto?	Contestaran las preguntas	Expositiva.		25minutos
Que los adolescentes identifiquen las diferentes infecciones de transmisión sexual, y reconozcan las medidas de	ITS	Definición de ITS, síntomas y formas de transmisión, también se les explicara como se pueden prevenir por	Van a escuchar y ver y cuando tengan dudas las harán saber.	Explicativa, expositiva	Presentación Anexo 15	50 minutos

prevención más efectivas.		ejemplo los métodos de prevención, uso de preservativos, revisión periódicamente después de iniciar su vida sexual y vacunación.				
La rueda de la vida sexual: les ayudara a conocer cómo se sienten con ellos mismos.	Vida sexual ITS	Crea una rueda dividida en sectores con preguntas como: ¿Cómo te sientes contigo mismo/a?, ¿Cuáles son tus relaciones más importantes?, ¿Qué sabes sobre tu cuerpo?, ¿Qué piensas sobre las relaciones de pareja?, etc.	Cada participante gira la rueda y responde a la pregunta que le toque, fomentando el diálogo y la reflexión grupal.	Reflexiva y narrativa	Rueda con las preguntas Anexo 16	45 minutos

Tiempo total: 120 minutos					
Propuesta de Evaluación: 1. Menciona tres cosas que aprendiste en el taller. 2. Explica con tus propias palabras ¿Qué son las ITS? 3. ¿A qué lugares o instituciones puedes acudir si llegas a presentar un ITS?					
TOTAL, DE PARTICIPANTES	HOMBRES		MUJERES		

Tabla 15 elaboración propia, para la aplicación del taller Mi Sexualidad, Mi Salud, Mi Decisión (Educación Integral para la Sexualidad). Nota de tabla 15, la siguiente tabla muestra la carta descriptiva del taller, en la que se detallan las actividades correspondientes a la quinta sesión cuidando mi salud sexual.

Tabla 16. Carta descriptiva 6 Empoderamiento y Promoción de la Salud

Carta Descriptiva No. de Sesión 6/6 Decido y Me cuido
Nombre del Taller: Mi Sexualidad, Mi Salud, Mi Decisión (Educación Integral para la Sexualidad).
Lugar y Fecha de la Capacitación: Av. Solidaridad 798, San Miguel Jacalones, 56607 Chalco de Díaz Covarrubias, Méx.
Nombres de las facilitadoras: Félix Limón María Guadalupe

Perfil de las/os participantes: Egresados de educación medio superior

Objetivo: Fortalecer en los adolescentes el autoconocimiento, la toma de decisiones informadas y la construcción de relaciones sanas, mediante herramientas prácticas como el análisis de situaciones reales, actividades creativas y ejercicios de comunicación asertiva (entendida como la capacidad de expresar necesidades, emociones y límites de manera clara, respetuosa y segura) con el fin de promover su salud sexual y reproductiva y favorecer decisiones autónomas y responsables.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE	TEMAS	ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR		TÉCNICA INSTRUCCIONAL	MATERIAL DIDÁCTICO	TIEMPO
		Facilitadora	Participantes			
Retroalimentación de la Sesión del día anterior.	Se hablará sobre las ITS.	Empezará preguntando ¿Qué fue lo que recuerda del día de ayer?, ¿Qué tema fue el que más le gusto?	Contestaran las preguntas	Expositiva.		20 minutos
La importancia de conocer el propio cuerpo y los cambios que experimenta y la toma de decisiones: Herramientas	Autoconocimiento	Comunicación	Los participantes aprenderán a expresar sus necesidades y sentimientos de manera		Tarjetas con situaciones hipotéticas para analizar y decidir cómo actuar. Anexo 17.	50 minutos

para tomar decisiones informadas y responsables; para tener relaciones saludables: Cómo construir relaciones basadas en el respeto, la confianza y la comunicación.			clara y respetuosa.			
Se busca que los adolescentes desarrollen la capacidad de tomar decisiones asertivas y comprendan las implicaciones de sus acciones.	Toma decisiones	Creación de un plan de acción	Cada participante elaborará un plan de acción personal para promover su salud sexual y reproductiva.		Papel bon, plumones, colores, recortes.	30 minutos
Que los participantes puedan conocer todos los métodos anticonceptivos y reconocer las ventajas,	Conocer los métodos anticonceptivos	Presentación informativa sobre preservativos Al final, todos comparten sus creaciones y	Cada uno de los equipos prepara una presentación creativa (canción, baile, dibujo, etc.) sobre un	Reflexiva	Preservativo masculino Preservativo femenino Anticonceptivos orales	30 minutos

desventajas de cada uno.		se abre un espacio para preguntas y respuestas.	método de anticoncepción específico.		Parche anticonceptivo Anillo vaginal Inyección anticonceptiva	
Los adolescentes van a prender a tomar decisiones con información y no dejando a un lado sus emociones	Aprendiendo a tomar decisiones	Tomando Decisiones Cada equipo va a presentar sus resultados	Simulación de escenarios reales relacionados con la sexualidad (presión de grupo, relaciones saludables, etc.).	Explicativa narrativa	Presentación con diferentes escenarios. Anexo 18	30 minutos
Cierre		Se les va a hacer preguntas sobre que les pareció el taller	van a hacer una reflexión final sobre todo el taller	Expositiva		20 minutos
Tiempo total: 180 minutos						
Propuesta de Evaluación: 1. ¿Qué aprendiste?						

2. ¿Te gusto del Taller?					
3. ¿Qué emociones y expectativas tienes respecto a la Educación Integral para la Sexualidad (ElpS)?					
TOTAL, DE PARTICIPANTES	HOMBRES		MUJERES		

Tabla 16 elaboración propia, para la aplicación del taller Mi Sexualidad, Mi Salud, Mi Decisión (Educación Integral para la Sexualidad). Nota de tabla 16 la siguiente tabla muestra la carta descriptiva del taller, en la que se detallan las actividades correspondientes a la sexta sesión decido y me cuido.

REFERENCIAS CONSULTADAS

- Álvarez, M. (2006). Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR familiar. Dr. Yuri Alegre Palomino, Dr. Miguel Suárez Bustamante. RAMPA, 2006. 1(1.:48 - 57
- American Psychological Association. (2020). Autoimagen y adolescencia. APA.
- Arellano, V. M. (2018). Promoción de la resiliencia en adolescentes: Talleres de intervención comunitaria. *Revista de Terapia Ocupacional*, 29(1). 45-62. <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/76>
- Barbón Pérez, O. G. (2011). Fuentes de información sobre educación sexual en adolescentes estudiantes de enfermería. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 49(2). 238-246.
- Bisquerra, R. (2018). Educación emocional y bienestar. Editorial Síntesis.
- Bonal, R., y López, P. (2019). Abogacía de salud, la parte olvidada de la promoción de salud en medicina familiar. https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
- Cáceres, C. F. (2015). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 74–80.
- Caricote Agreda, E. A. (2008). Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes. *Educere*, 12(40). 79-87.
- Cariote, E. A. (2010). Los valores de la educación sexual del adolescente. *Revista educación en valores*, (14). 76-88.
- CEPAL. (2019). Igualdad de género y autonomía de las mujeres en América Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Cervantes Medina, J. C. y Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2018). Los Derechos Humanos De Las Personas Transgénero, Transexuales Y Travestis (Primera). Comisión Nacional De Los Derechos Humanos.
- Chapela, M., y Alasino, A. D. R. I. Á. N. (2020). Las promociones de la salud que hacemos. *Trabajo colaborativo Promoción de la Salud en la Región de las Américas. Caja de herramientas*.

- Chapilliquen Donayre, G. N. (2018). Nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la institución educativa José Carlos Mariátegui Castilla-Piura 2018.
- Connell, R. (2019). Masculinities. University of California Press.
- Corona, F. y Funes, F. (2015). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Revista médica clínica las condes, 26(1), 74-80
- De Ottawa, C. (1986, noviembre). Promoción de la Salud. In Elaborada en la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud.
- Declaración Universal de Derechos Humanos. (s.f.). Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Obtenido de https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/Discapacidad/Declaracion_U_DH.pdf
- Díaz-Bravo, L., Torruco-Garcias, U., Martínez-Hernández, M. y Valera-Ruiz M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. Departamento de Investigación en Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México. Inv Ed Med 2013;2(7):162-167
- Educación Integral de la Sexualidad (EIS). (s.f.). Fondo de Población de las Naciones Unidas. Obtenido de <https://mexico.unfpa.org/es/topics/educaci%C3%B3n-integral-de-la-sexualidad-0#:~:text=La%20EIS%20est%C3%A1%20respaldada%20por,para%20los%20garantes%20de%20derechos.>
- Escuela Preparatoria Oficial Anexa a la Normal de Chalco. (s.f.). Bachillerato general. Obtenido de <http://epoanch.mex.tl/materias.html>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2024). Educación sexual integral. Consultado en línea, recuperado el 4 de marzo del 2024 de <https://www.unfpa.org/es/educaci%C3%B3n-sexual-integral>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA. (2020). La educación integral en sexualidad: Clave para el empoderamiento de las juventudes. UNFPA.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2014). Derechos sexuales y reproductivos en adolescentes y jóvenes. UNFPA.

- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2014). Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: Derechos y acceso. UNFPA.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2021). La educación integral en sexualidad y su impacto en el desarrollo juvenil. UNFPA.
- Gobierno de México. (24 de marzo de 2016). ¿A qué nos referimos cuando hablamos de “sexo” y “género”? Aprende a diferenciar los términos “género” y “sexo” Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres retomado de: <https://www.gob.mx/conavim/articulos/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-sexo-y-genero>
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M. J., y Hidalgo Vicario, M. I. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral*, 21(4). 233-244.
- Hernández-Díaz, J., Paredes-Carbonell, J. J., y Marín Torrens, R. (2013). Cómo diseñar talleres para promover la salud en grupos comunitarios. *Atención Primaria*, 45(6). 325-331. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-como-disenar-talleres-promover-salud-S021265671300200X>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. ISBN: 978-1-4562-6096-5
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2014). Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. En Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. *Metodología de la Investigación* (6 ed., p.s. 88-101). México: McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2022). Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género (ENDISEG). 2021. In COMUNICADO DE PRENSA (pp. 1–31). https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/endiseg/Resul_Endiseg21.pdf
- Instituto Nacional de las Mujeres INMUJERES. (2021). Derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes. Gobierno de México.

- Juárez, F., & Gayet, C. (2014). Educación sexual y desigualdades sociales en México. *Papeles de Población*, 20(81). 9-46.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Prentice Hall.
- León, A. (2007). Qué es la educación. *Educere*, 11(39). 595-604.
- Ley General de Educación. (s.f.). Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Obtenido de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGE.pdf>
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. (s.f.). Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Obtenido de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>
- Ley General de Salud. (2023). Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Ley General de Salud. (s.f.). Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Obtenido de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- López Castañeda, M. y Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2019). [Diversidad sexual y derechos humanos] (Segunda). Comisión Nacional de los Derechos Humanos. <http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/cartilla-diversidad-sexual-dh.pdf>. ISBN: 978-607-729-506-8
- Maffia, D., y Cabral, M. (2003). Los sexos ¿son o se hacen? Sexualidades migrantes, género y transgénero, 86-97.
- Martínez Navarro, S. M., Dieguez Broche, R., y Hernández Verdecia, I. (2020). Talleres de orientación psicopedagógica para promover estilos de vida saludables en la adolescencia. *Didáctica y Educación*, 11(3). 78-95. <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/1112>
- Mejía Ituyán, L. D., Trujillo Martínez, J. D., Hernández Forero, P., Aguilar Rodríguez, L. K., y Cárdenas Romero, J. (2019). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de gestantes adolescentes y sus parejas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(4).

- Ministerio de Salud Pública. Asesoría en salud sexual y reproductiva. Manual. Primera edición. Quito: Dirección Nacional de Promoción de la Salud; 2017. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
- MORIN, E. (2013). Identidad sexual/rol de género1 Eva Alcántara2.
- Multisalud Clinica Levante (2024). Principales métodos anticonceptivos consultado el 4-03-24 <https://clinicalevanterivas.com/principales-metodos-anticonceptivos/#:~:text=Los%20hormonales%2C%20como%20su%20nombre,e vita%20la%20transmisi%C3%B3n%20de%20enfermedades>.
- Nacional Unidad. (1994). Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. ISBN 92-1-351116-7
- Neyra, L., Rivera Lang, M., Gabriela Alfonso Novoa, Jaime Ayala, Eliana Esther Gallardo Echenique, Emmanuelle Gutiérrez y Restrepo, Antonio López Mairena, Cristian Merino Rubilar, Adela Molina, David Olivo Martha, Stella Pabón Gutiérrez, Isabel Mercedes Torres Garay, Cristian Andrés Rojas Figueroa, y Juan Camilo Garzón C. (s.f). DIVERSIDAD SEXUAL
- Obach, A., Sadler, M., y Jofré, N. (2017). Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V19n6.70023>
- ONU Mujeres. (2016). Prevención de la violencia contra mujeres y niñas. ONU Mujeres.
- ONU Mujeres. (2020). Conceptos básicos sobre igualdad de género. ONU Mujeres.
- OPS, OMS Américas, UNFPA y UNICEF. (2016). Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica. Washington, D.C., Estados Unidos de América. https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reducci%C3%B3n_del_embarazo_en_la_adolescenc.pdf
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2014). Informe del secretario general sobre los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. ONU.
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). Declaración Universal de los Derechos Humanos. ONU.

Organización Mundial de la Salud (2025). Salud Sexual. Consultado en https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud OMS. (2019). Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. ISBN 978-92-4-351460-4

Organización Mundial de la Salud. (2019). Anticoncepción y planificación familiar. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2020). Planificación familiar: un manual global para proveedores. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2020). Promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2021, 15 de diciembre). La 10.^a Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud traza un camino para crear sociedades del bienestar. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/15-12-2021-10th-global-conference-on-health-promotion-charters-a-path-for-creating-well-being-societies>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Género y salud. OMS.

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2000). Promoción salud sexual de la Recomendaciones para la acción. In Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, & Asociación Mundial de Sexología, Actas De Una Reunión De Consulta. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51672/ReunionSaludSexual2000_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). Promoción de la salud en adolescentes y jóvenes. OPS.

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2000). Promoción salud sexual de la Recomendaciones para la acción. In Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, y Asociación Mundial de Sexología, Actas De Una Reunión De Consulta. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51672/ReunionSaludSexual2000_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). (2000). Promoción de la salud sexual: Recomendaciones para la acción (Actas de la consulta regional, Antigua Guatemala, del 19 al 22 de mayo de 2000). Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/promocion-salud-sexual-recomendaciones-para-accion-2000>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). Salud mental y adolescencia. OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Promoción de la salud. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud#:~:text=La%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20fomenta%20cambios%20en%20el%20entorno,ambientales%2C%20organizacionales%20y%20personales%20interact%C3%BAan>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1):227-232, 2017.
- Planned Parenthood. (s.f.). Enfermedades de transmisión sexual (ETS). Obtenido de <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets>
- Portero López, P., Cirne Lima, R., y Mathieu, G. (2002). Intervenciones en adolescentes y jóvenes para la promoción de la salud. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5). 325-339. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272002000500017yscript=sci_arttext
- Restrepo, H. E., y Málaga, H. (2001). *Promoción de la Salud: cómo construir vida saludable*. Pan American Health Org.
- Rivera, L. M. B., y Díaz, M. A. R. (2017). Importancia que los adolescentes otorgan a prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS). desde una comprensión de los virus. *Bio-grafía*, 1263-1270.
- Rodríguez-Martín, B., Martínez-Andrés, M., y Notario Pacheco, B. (2016). Manual para la realización de talleres de promoción de estilos de vida saludables en mayores de 65 años: Herramientas para envejecer sanos y felices. Talavera de la Reina:

Universidad de Castilla-La Mancha. (Aunque enfocado en mayores, el enfoque metodológico es adaptable a adolescentes.).

Ruiz-Lázaro, P. J. (1998). Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes. Ministerio de Sanidad y Consumo. <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/AdoCompleto.pdf>

Salud, S. D. (2015). Marco Normativo y Jurídico del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes.

Sánchez Silva, M. (2005). La metodología en la investigación cualitativa.

Secretaría de Bienestar. (s.f.). Empoderamiento. Sistema de Información del Bienestar (SiBien). Obtenido de <https://www.bienestar.gob.mx/sibien/index.php/desarrollo/18-desarrollo/18-empoderamiento#:~:text=El%20empoderamiento%20es%20un%20proceso,supear%20alguna%20condici%C3%B3n%20de%20vulnerabilidad>.

Secretaría de Educación Pública. (2019). Agenda Sectorial para la Educación Integral en Sexualidad con énfasis en la Prevención del Embarazo en Adolescentes en el marco de la ENAPEA. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/321436/SEP_ENAPEA_190318_3.pdf

Secretaría de Educación Pública. (2020). Programa Sectorial de Educación 2020-2024. Obtenido de https://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/planeacion/mediano_plazo/pse_2020_2024.pdf

Secretaría de Salud. (2015). Marco normativo y jurídico del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes (CNESGR). gob.mx. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/marco-normativo-y-juridico-del-programa-de-salud-sexual-y-reproductiva-de-los-adolescentes-cnegsr>

Secretaría de Salud. (2019). Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes. Gobierno de México.

- Secretaría de Salud. (2020). Educación integral en sexualidad para adolescentes y jóvenes: Lineamientos nacionales. Gobierno de México.
- Secretaría de Salud. (2020). Guía de anticoncepción para adolescentes. Gobierno de México.
- Secretaría de Salud. (2020). Prevención y atención de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Gobierno de México.
- Secretaría de Salud. (s.f.). Programa de Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes (CNESGR). gob.mx. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-de-salud-sexual-y-reproductiva-de-los-adolescentes-cnegsr>
- Suárez Cabrera, J. M., Ramírez Rojas, A. D., Ojeda López, O. B., Flores Rodríguez, L. P., Santana Jaimes, R., González Talamantes, S., Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, & Paciuc, A. H. (2016). Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales (G. Ruiz Cota, A. Rodríguez Briseño, & C. Martínez Gordillo, Eds.). Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/225271/glosario-TDSyG.pdf>
- UNESCO. (2015). Educación para los objetivos de desarrollo sostenible: objetivos de aprendizaje. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000247444>.
- UNESCO. (2015). Emerging evidence, lessons, and practice in comprehensive sexuality education: A global review.
- UNESCO. (2018). Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: Un enfoque basado en derechos. UNESCO.
- UNESCO. (2018). Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- UNESCO. (2018). Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: Un enfoque basado en derechos. UNESCO.
- UNESCO. (2018). Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

- UNESCO. (2018). Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- UNESCO. (2018). Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: Un enfoque basado en la evidencia. UNESCO.
- UNESCO. (2018). Orientaciones técnicas para la educación integral en sexualidad. Disponible en:
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335/PDF/265335spa.pdf.multi>
- UNESCO. (2022). Educación Integral de la Sexualidad.
<https://es.unesco.org/fieldoffice/quito/dsostenible/aceleracion#:~:text=Su%20prop%C3%B3sito%20es%20dotar%20a,c%C3%B3mo%20sus%20decisiones%20affectan%20su>
- UNESCO. (s.f.). ¿Por qué es importante la educación integral en sexualidad? Obtenido de <https://www.unesco.org/es/articles/por-que-es-importante-la-educacion-integral-en-sexualidad>
- UNESCO. (s.f.). Educación integral en sexualidad. Obtenido de <https://www.unesco.org/es/health-education/cse#:~:text=En%20sus%20Orientaciones%20T%C3%A9cnicas%20Internacionales%20sobre%20Educaci%C3%B3n,g%C3%A9nero%2C%20y%20capacitate%20a%20los%20ni%C3%B1os%20y>
- UNESCO. (s.f.). *Implementación de la EIS a nivel regional y nacional. CSE Toolkit*. Obtenido de <https://csetoolkit.unesco.org/es/toolkit/el-caso/implementacion-de-la-eis-nivel-regional-y-nacional>
- UNESCO. (s.f.). Marcos normativos para la EIS. CSE Toolkit. Obtenido de <https://csetoolkit.unesco.org/es/toolkit/el-caso/marcos-normativos-para-la-eis#:~:text=El%20Comit%C3%A9%20de%20Derechos%20Econ%C3%B3micos,y%20adecuada%20a%20la%20edad%E2%80%9D>
- UNESCO. (s.f.). Resumen Encarar los hechos: el caso de la educación integral en sexualidad Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo. Obtenido de <https://www.unesco.org/gem-report/es/node/85>

UNESCO. 2018. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad, p. 82. Para obtener más detalles, consulte el Anexo 1, p. 116-122.

UNFPA México. (2022). Educación Integral de la Sexualidad.
<https://mexico.unfpa.org/es/topics/educaci%C3%B3n-integral-de-la-sexualidad-0>

UNICEF. (2021). Desarrollo adolescente: identidad y bienestar emocional. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

ANEXOS

ANEXO 1. Prueba Piloto

Entrevista Piloto

Edad:

Fecha:

Sexo:

Lugar dónde se realizó:

Nombre:

1. ¿En qué etapa del desarrollo humano consideras que te encuentras?
2. ¿Respecto a tu educación sobre la Sexualidad cuales son los cambios que has pasado?
3. ¿Cuáles son los cambios físicos, sociales y psicológicos por los que estás pasando?
4. ¿Desde tu perspectiva qué es la adolescencia y la pubertad?
5. ¿Conoces los cambios físicos de las mujeres y de los hombres en la adolescencia?
6. ¿Qué papel consideras que tienen los adultos en la compañía de los adolescentes respecto a la educación sexual?

7. ¿Qué papel han jugado tus padres o tutores en tu educación sobre la sexualidad?
8. ¿Qué papel han jugado tus profesoras y profesores en tu Educación sobre la Sexualidad?
9. ¿Qué papel han jugado tus amigos y compañeros de escuela u otras personas en tu educación sobre la sexualidad?
10. Conforme a tus conocimientos aprendidos en casa o escuela, indica ¿cuál es la diferencia entre sexo y género?
11. ¿Me puedes decir cuáles son los métodos anticonceptivos que conoces?
12. ¿Cuál es la diferencia entre métodos anticonceptivos y los métodos de barrera?
13. ¿Cómo se deben de emplear dichos métodos anticonceptivos?
14. ¿Cuál es la función de dichos métodos anticonceptivos?
15. ¿Dónde adquiriste esta información o dónde lo aprendiste?
16. ¿Qué significan estas siglas ITS o ETS? ¿Cuáles conoces?

17. ¿Conoces los síntomas de ITS o ETS? ¿Cuáles son?
18. ¿Cómo se pueden evitar ITS o ETS?
19. ¿Sabes a donde pueden acudir los jóvenes si llegan a padecer una ITS o ETS?
20. ¿Dónde adquiriste dicha información sobre ITS y ETS?
21. ¿Cuáles podrían ser las consecuencias sociales, familiares, educativas y económicas de tener relaciones sexuales sin usar algún método anticonceptivo?
22. ¿Conoces qué es la Educación Integral para la Sexualidad?
23. ¿Cuál es la importancia de la Educación Integral para la Sexualidad en los adolescentes?
24. ¿Consideras que tuviste en tu formación obtuviste una óptima Educación Sexual? ¿Por qué?
25. ¿En tu formación personal y académica recibiste información sobre qué es la Educación Integral para la Sexualidad? ¿Por qué piensas que fue así?
26. Desde tu perspectiva, podrías describir ¿qué es Educación Integral para la Sexualidad?

27. ¿Te gustaría aprender qué es la Educación Integral para la Sexualidad? ¿Por qué? y ¿en dónde?

28. ¿A través de qué tipo de actividades te gustaría que te instruyan sobre la ElpS?

29. Has escuchado hablar sobre ¿qué es la Cartilla de Derechos Sexuales de adolescentes y jóvenes?

30. ¿Cuál es la función de la Cartilla de Derechos Sexuales para adolescentes y jóvenes?

ANEXO 2. Entrevista

Formato de entrevista semi estructura que se aplicó a los sujetos de estudios

Edad:

Fecha:

Sexo:

Lugar dónde se realizó:

Nombre:

1. ¿Cuáles son los cambios físicos, sociales y psicológicos por los que estás pasando?
2. ¿Desde tu perspectiva qué es la adolescencia y la pubertad?
3. ¿Conoces los cambios físicos de las mujeres y de los hombres en la adolescencia?
4. ¿Qué papel consideras que tienen los adultos en la compañía de los adolescentes respecto a la educación sexual?
5. ¿Qué papel han jugado tus padres o tutores en tu educación sobre la sexualidad?
6. ¿Qué papel han jugado tus profesoras y profesores en tu Educación sobre la Sexualidad?

7. ¿Qué papel han jugado tus amigos y compañeros de escuela u otras personas en tu educación sobre la sexualidad?
8. Conforme a tus conocimientos aprendidos en casa o escuela, indica ¿cuál es la diferencia entre sexo y género?
9. ¿Me puedes decir cuáles son los métodos anticonceptivos que conoces?
10. ¿Cuál es la diferencia entre métodos anticonceptivos y los métodos de barrera?
11. ¿Cómo se deben de emplear dichos métodos anticonceptivos?
12. ¿Cuál es la función de dichos métodos anticonceptivos?
13. ¿Dónde adquiriste esta información o dónde lo aprendiste?
14. ¿Qué significan estas siglas ITS o ETS? ¿Cuáles conoces?
15. ¿Conoces los síntomas de ITS o ETS? ¿Cuáles son?

16. ¿Cómo se pueden evitar ITS o ETS?

17. ¿Sabes a donde pueden acudir los jóvenes si llegan a padecer una ITS o ETS?

18. ¿Dónde adquiriste dicha información sobre ITS y ETS?

19. ¿Cuáles podrían ser las consecuencias sociales, familiares, educativas y económicas de tener relaciones sexuales sin usar algún método anticonceptivo?

20. ¿Conoces qué es la Educación Integral para la Sexualidad?

21. ¿Cuál es la importancia de la Educación Integral para la Sexualidad en los adolescentes?

22. ¿En tu formación personal y académica recibiste información sobre qué es la Educación Integral para la Sexualidad? ¿Por qué piensas que fue así?

23. Desde tu perspectiva, podrías describir ¿qué es Educación Integral para la Sexualidad?

24. ¿Te gustaría aprender qué es la Educación Integral para la Sexualidad? ¿Por qué? y ¿en dónde?

25. ¿A través de qué tipo de actividades te gustaría que te instruyan sobre la ElpS?

26. Has escuchado hablar sobre ¿qué es la Cartilla de Derechos Sexuales de adolescentes y jóvenes?

27. ¿Cuál es la función de la Cartilla de Derechos Sexuales para adolescentes y jóvenes?

ANEXO 3. Consentimiento informado

Formato de consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudad de México a de del 20

Yo , declaro que la C. María Guadalupe Félix Limón me ha explicado que mi participación en el estudio sobre “*Educación Integral para la Sexualidad impartida a los estudiantes de la Escuela Preparatoria Anexa a la Normal de Chalco: Un estudio de caso desde la Promoción de la Salud*”, consistirá en responder una entrevista de índole académico y cuyo objetivo es aportar al conocimiento científico.

Comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución. ACEPTO la solicitud para que la entrevista sea grabada en formato de audio y sin video para su posterior transcripción y análisis, al cual podrá tener acceso únicamente la entrevistadora y el director que guía la investigación, ambos de la licenciatura en Promoción de la Salud, de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM).

Declaro que, se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados de mi participación en el estudio, y que se me ha asegurado que, con fundamento en los principios de confidencialidad, consentimiento, finalidad, lealtad, transparencia y temporalidad establecidos en el artículo

9 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la CDMX, la información que entregue estará debidamente protegida.

La Investigadora Responsable del estudio, María Guadalupe Félix Limón, se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee

acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Asimismo, la entrevistadora me brinda la confianza y seguridad de que no se me identificará en ninguna oportunidad en el estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. Por lo tanto, también ACEPTO que en caso de que el producto de este trabajo de investigación se requiera mostrar al público externo para fines de publicación, congresos y otras presentaciones, se realice sin mostrar en ningún momento algún dato que me haga una persona identificable. Por lo tanto, como participante, ACEPTO la invitación en forma libre y voluntaria, y declaro estar informado de que los resultados de esta investigación tendrán como producto un informe, para ser presentado como parte de la Memoria de Título de la investigadora.

He leído esta hoja de Consentimiento y ACEPTO participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Firma Participante

Firma Investigadora

-----FIN DEL DOCUMENTO-----

ANEXO 4. Firmas de consentimientos

Consentimientos informados firmados

Imagen 7

Consentimientos informados firmados por el sujeto de estudio 1 parte 1.

UACM
Universidad Autónoma
de la Ciudad de México
Nada humano me es ajeno

UACMviva

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudad de México a 11 de Julio del 2023

Yo _____, declaro que la C. Maria Guadalupe Félix Limón me ha explicado que mi participación en el estudio sobre *“Educación Integral para la Sexualidad impartida a los estudiantes de la Escuela Preparatoria Anexa a la Normal de Chalco: Un estudio de caso desde la Promoción de la Salud”*, consistirá en responder una entrevista de índole académico y cuyo objetivo es aportar al conocimiento científico.

Comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución. ACEPTO la solicitud para que la entrevista sea grabada en formato de audio y sin video para su posterior transcripción y análisis, al cual podrá tener acceso únicamente la entrevistadora y el director que guía la investigación, ambas de la licenciatura en Promoción de la Salud, de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM).

Declaro que, se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados de mi participación en el estudio, y que se me ha asegurado que, con fundamento en los principios de confidencialidad, consentimiento, finalidad, lealtad, transparencia y temporalidad establecidos en el artículo 9 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la CDMX, la información que entregue estará debidamente protegida.

La Investigadora Responsable del estudio, María Guadalupe Félix Limón, se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Asimismo, la entrevistadora me brinda la confianza y seguridad de que no se me identificará en ninguna oportunidad en el estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. Por lo tanto, también ACEPTO que en caso de que el producto de este trabajo de investigación se requiera mostrar al público externo para fines de publicación, congresos y otras presentaciones, se realice sin mostrar en ningún momento algún dato que me haga una persona identificable. Por lo tanto, como participante, ACEPTO la invitación en forma libre y voluntaria, y declaro estar informado de que los resultados de esta investigación tendrán como producto un informe, para ser presentado como parte de la Memoria de Título de la investigadora.

Página 1 de 2

Nota. La presente imagen muestra el consentimiento informado que fue firmado por el sujeto de estudio (2023).

Imagen 8.

Consentimientos informados firmados sujeto de estudio 1 parte 2.

UACM
Universidad Autónoma
de la Ciudad de México
Acuerdo de confidencialidad con el sujeto de estudio

UACMviva

He leído esta hoja de Consentimiento y ACEPTO participar en este estudio según las condiciones establecidas.


Firma Participante


Firma Investigadora

-----FIN DEL DOCUMENTO-----

Página 2 de 2

Nota. La presente imagen muestra el consentimiento informado que fue firmado por el sujeto de estudio (2023).

Imagen 9.

Consentimientos informados firmados sujeto de estudio 2 parte 1.

UACM
Universidad Autónoma
de la Ciudad de México
Plaza Nacional de la Ciencia

UACMviva

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudad de México a 12 de Mayo del 2023

Yo _____, declaro que la C. María Guadalupe Félix Limón me ha explicado que mi participación en el estudio sobre *"Educación Integral para la Sexualidad impartida a los estudiantes de la Escuela Preparatoria Anexa a la Normal de Chalco: Un estudio de caso desde la Promoción de la Salud"*, consistirá en responder una entrevista de índole académico y cuyo objetivo es aportar al conocimiento científico.

Comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución. ACEPTO la solicitud para que la entrevista sea grabada en formato de audio y sin video para su posterior transcripción y análisis, al cual podrá tener acceso únicamente la entrevistadora y el director que guía la investigación, ambos de la licenciatura en Promoción de la Salud, de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM).

Declaro que, se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados de mi participación en el estudio, y que se me ha asegurado que, con fundamento en los principios de confidencialidad, consentimiento, finalidad, lealtad, transparencia y temporalidad establecidos en el artículo 9 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la CDMX, la información que entregue estará debidamente protegida.

La Investigadora Responsable del estudio, María Guadalupe Félix Limón, se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les planteo acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Asimismo, la entrevistadora me brinda la confianza y seguridad de que no se me identificará en ninguna oportunidad en el estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. Por lo tanto, también ACEPTO que en caso de que el producto de este trabajo de investigación se requiera mostrar al público externo para fines de publicación, congresos y otras presentaciones, se realice sin mostrar en ningún momento algún dato que me haga una persona identificable. Por lo tanto, como participante, ACEPTO la invitación en forma libre y voluntaria, y declaro estar informado de que los resultados de esta investigación tendrán como producto un informe, para ser presentado como parte de la Memoria de Título de la investigadora.

Página 1 de 2

Nota. La presente imagen muestra el consentimiento informado que fue firmado por el sujeto de estudio (2023).

Imagen 10.

Consentimientos informados firmados sujeto de estudio 2 parte 2.

The image shows a document from the Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM). At the top left is the UACM logo with the text 'Universidad Autónoma de la Ciudad de México' and the motto 'NADA HUMANO ME ES AJENO'. At the top right is the 'UACMviva' logo. The main text of the document reads: 'He leído esta hoja de Consentimiento y ACEPTO participar en este estudio según las condiciones establecidas.' Below this text are two signature lines. The first line is labeled 'Firma Participante' and has a handwritten signature. The second line is labeled 'Firma Investigadora' and has a handwritten signature. Below the signature lines is a dashed line with the text 'FIN DEL DOCUMENTO' in the center. At the bottom of the page, it says 'Página 2 de 2'.

Nota. La presente imagen muestra el consentimiento informado que fue firmado por el sujeto de estudio (2023).

Imagen 11

Consentimientos informados firmados sujeto de estudio 3 parte 1.

UACM
Universidad Autónoma
de la Ciudad de México
Nada humano me es ajeno

UACMviva

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudad de México a 12 de Julio del 2023

Yo _____, declaro que la C. María Guadalupe Félix Limón me ha explicado que mi participación en el estudio sobre *"Educación Integral para la Sexualidad impartida a los estudiantes de la Escuela Preparatoria Anexa a la Normal de Chalco: Un estudio de caso desde la Promoción de la Salud"*, consistirá en responder una entrevista de índole académico y cuyo objetivo es aportar al conocimiento científico.

Comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución, ACEPTO la solicitud para que la entrevista sea grabada en formato de audio y sin video para su posterior transcripción y análisis, al cual podrá tener acceso únicamente la entrevistadora y el director que guía la investigación, ambos de la licenciatura en Promoción de la Salud, de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM).

Declaro que, se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados de mi participación en el estudio, y que se me ha asegurado que, con fundamento en los principios de confidencialidad, consentimiento, finalidad, lealtad, transparencia y temporalidad establecidos en el artículo 9 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la CDMX, la información que entregue estará debidamente protegida.

La Investigadora Responsable del estudio, María Guadalupe Félix Limón, se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les planteen acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Asimismo, la entrevistadora me brinda la confianza y seguridad de que no se me identificará en ninguna oportunidad en el estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. Por lo tanto, también ACEPTO que en caso de que el producto de este trabajo de investigación se requiera mostrar al público externo para fines de publicación, congresos y otras presentaciones, se realice sin mostrar en ningún momento algún dato que me haga una persona identificable. Por lo tanto, como participante, ACEPTO la invitación en forma libre y voluntaria, y declaro estar informado de que los resultados de esta investigación tendrán como producto un informe, para ser presentado como parte de la Memoria de Título de la investigadora.

Página 1 de 2

Nota. La presente imagen muestra el consentimiento informado que fue firmado por el sujeto de estudio (2023).

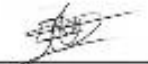
Imagen 12.

Consentimientos informados firmados sujeto de estudio 3 parte 2.

UACM
Universidad Autónoma
de la Ciudad de México
Nada humano me es ajeno

UACMviva

He leído esta hoja de Consentimiento y ACEPTO participar en este estudio según las condiciones establecidas.


Firma Participante


Firma Investigadora

FIN DEL DOCUMENTO

Página 2 de 2

Nota. La presente imagen muestra el consentimiento informado que fue firmado por el sujeto de estudio (2023).

Imagen 13.

Elaboración propia con datos del sujeto de estudio 4 parte 1.

UACM
Universidad Autónoma
de la Ciudad de México
Nada humano me es ajeno

UACMviva

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudad de México a 13 de Julio del 2023

Yo _____, declaro que la C. María Guadalupe Félix Limón me ha explicado que mi participación en el estudio sobre *“Educación Integral para la Sexualidad impartida a los estudiantes de la Escuela Preparatoria Anexa a la Normal de Chalco: Un estudio de caso desde la Promoción de la Salud”*, consistirá en responder una entrevista de índole académico y cuyo objetivo es aportar al conocimiento científico.

Comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución. ACEPTO la solicitud para que la entrevista sea grabada en formato de audio y sin video para su posterior transcripción y análisis, al cual podrá tener acceso únicamente la entrevistadora y el director que guía la investigación, ambos de la licenciatura en Promoción de la Salud, de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM).

Declaro que, se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados de mi participación en el estudio, y que se me ha asegurado que, con fundamento en los principios de confidencialidad, consentimiento, finalidad, lealtad, transparencia y temporalidad establecidos en el artículo 9 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la CDMX, la información que entregue estará debidamente protegida.

La Investigadora Responsable del estudio, María Guadalupe Félix Limón, se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Asimismo, la entrevistadora me brinda la confianza y seguridad de que no se me identificará en ninguna oportunidad en el estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. Por lo tanto, también ACEPTO que en caso de que el producto de este trabajo de investigación se requiera mostrar al público externo para fines de publicación, congresos y otras presentaciones, se realice sin mostrar en ningún momento algún dato que me haga una persona identificable. Por lo tanto, como participante, ACEPTO la invitación en forma libre y voluntaria, y declaro estar informado de que los resultados de esta investigación tendrán como producto un informe, para ser presentado como parte de la Memoria de Título de la investigadora.

Página 1 de 2

Nota. La presente imagen muestra el consentimiento informado que fue firmado por el sujeto de estudio (2023).

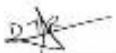
Imagen 14.

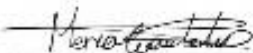
Elaboración propia con datos del sujeto de estudio 4 parte 2.

UACM
Universidad Autónoma
de la Ciudad de México
Nada humano me es ajeno

UACMviva

He leído esta hoja de Consentimiento y ACEPTO participar en este estudio según las condiciones establecidas.


Firma Participante


Firma Investigadora

-----FIN DEL DOCUMENTO-----

Página 2 de 2

Nota. La presente imagen muestra el consentimiento informado que fue firmado por el sujeto de estudio (2023).

Imagen 15.

Elaboración propia con datos del sujeto de estudio 5 parte 1.

UACM
Universidad Autónoma
de la Ciudad de México
Nada humano me es ajeno

UACMviva

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudad de México a 17 de Julio del 2023

Yo _____, declaro que la C. María Guadalupe Félix Limón me ha explicado que mi participación en el estudio sobre *"Educación Integral para la Sexualidad impartida a los estudiantes de la Escuela Preparatoria Anexa a la Normal de Chalco: Un estudio de caso desde la Promoción de la Salud"*, consistirá en responder una entrevista de índole académico y cuyo objetivo es aportar al conocimiento científico.

Comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución, ACEPTO la solicitud para que la entrevista sea grabada en formato de audio y sin video para su posterior transcripción y análisis, al cual podrá tener acceso únicamente la entrevistadora y el director que guía la investigación, ambos de la licenciatura en Promoción de la Salud, de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM).

Declaro que, se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados de mi participación en el estudio, y que se me ha asegurado que, con fundamento en los principios de confidencialidad, consentimiento, finalidad, lealtad, transparencia y temporalidad establecidos en el artículo 9 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la CDMX, la información que entregue estará debidamente protegida.

La Investigadora Responsable del estudio, María Guadalupe Félix Limón, se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Asimismo, la entrevistadora me brinda la confianza y seguridad de que no se me identificará en ninguna oportunidad en el estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. Por lo tanto, también ACEPTO que en caso de que el producto de este trabajo de investigación se requiera mostrar al público externo para fines de publicación, congresos y otras presentaciones, se realice sin mostrar en ningún momento algún dato que me haga una persona identificable. Por lo tanto, como participante, ACEPTO la invitación en forma libre y voluntaria, y declaro estar informado de que los resultados de esta investigación tendrán como producto un informe, para ser presentado como parte de la Memoria de Título de la investigadora.

Página 1 de 2

Nota. La presente imagen muestra el consentimiento informado que fue firmado por el sujeto de estudio (2023).

Imagen 16.

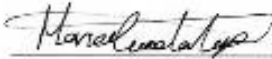
Elaboración propia con datos del sujeto de estudio 5 parte 2.

UACM
Universidad Autónoma
de la Ciudad de México
Unión de estudiantes con un espíritu

UACMviva

He leído esta hoja de Consentimiento y ACEPTO participar en este estudio según las condiciones establecidas.


Firma Participante


Firma Investigador

-----FIN DEL DOCUMENTO-----

Página 2 de 2

Nota. La presente imagen muestra el consentimiento informado que fue firmado por el sujeto de estudio (2023).

Imagen 17.

Elaboración propia con datos del sujeto de estudio 6 parte 1.

UACM
Universidad Autónoma
de la Ciudad de México
Nada humano me es ajeno

UACMviva

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudad de México a 18 de Julio del 2023

Yo _____, declaro que la C. María Guadalupe Félix Limón me ha explicado que mi participación en el estudio sobre "*Educación Integral para la Sexualidad impartida a los estudiantes de la Escuela Preparatoria Anexa a la Normal de Chalco: Un estudio de caso desde la Promoción de la Salud*", consistirá en responder una entrevista de índole académico y cuyo objetivo es aportar al conocimiento científico.

Comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución. ACEPTO la solicitud para que la entrevista sea grabada en formato de audio y sin video para su posterior transcripción y análisis, al cual podrá tener acceso únicamente la entrevistadora y el director que guía la investigación, ambos de la licenciatura en Promoción de la Salud, de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM).

Declaro que, se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados de mi participación en el estudio, y que se me ha asegurado que, con fundamento en los principios de confidencialidad, consentimiento, finalidad, lealtad, transparencia y temporalidad establecidos en el artículo 9 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la CDMX, la información que entregue estará debidamente protegida.

La Investigadora Responsable del estudio, María Guadalupe Félix Limón, se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les planteen acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Asimismo, la entrevistadora me brinda la confianza y seguridad de que no se me identificará en ninguna oportunidad en el estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. Por lo tanto, también ACEPTO que en caso de que el producto de este trabajo de investigación se requiera mostrar al público externo para fines de publicación, congresos y otras presentaciones, se realice sin mostrar en ningún momento algún dato que me haga una persona identificable. Por lo tanto, como participante, ACEPTO la invitación en forma libre y voluntaria, y declaro estar informado de que los resultados de esta investigación tendrán como producto un informe, para ser presentado como parte de la Memoria de Título de la investigadora.

Página 1 de 2

Nota. La presente imagen muestra el consentimiento informado que fue firmado por el sujeto de estudio (2023).

Imagen 18.

Elaboración propia con datos del sujeto de estudio 6 parte 2.

UACM
Universidad Autónoma
de la Ciudad de México
Nada humano me es ajeno

UACMviva

He leído esta hoja de Consentimiento y ACEPTO participar en este estudio según las condiciones establecidas.


Firma Participante


Firma Investigadora

-----FIN DEL DOCUMENTO-----

Página 2 de 2

Nota. La presente imagen muestra el consentimiento informado que fue firmado por el sujeto de estudio (2023).

ANEXO 5. Presentación del Taller.

Imagen 19.

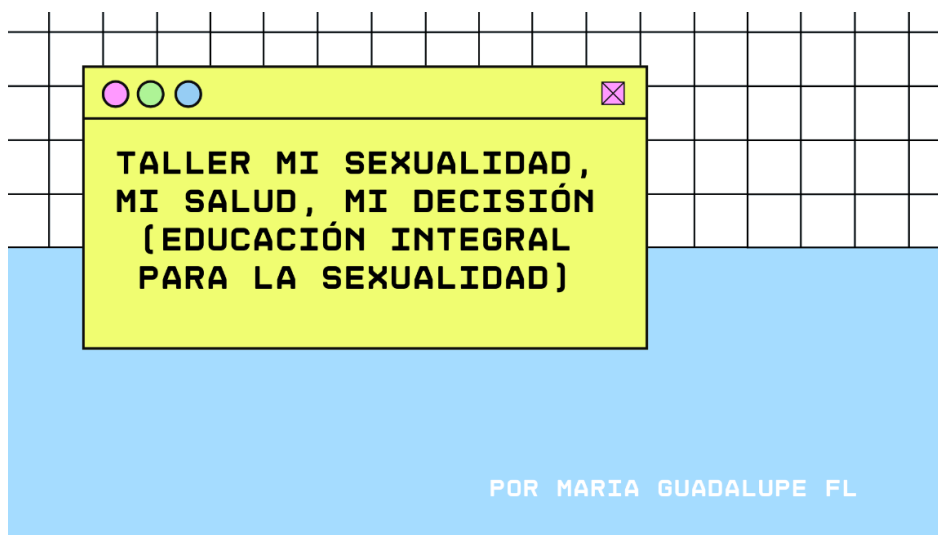
Presentación del Taller, portada.



Nota. La presente imagen muestra la portada del taller Elaboración propia (2025).

Imagen 20.

Presentación del Taller, exposición.



Nota. La presente imagen muestra el tema del taller Elaboración propia (2025).

Imagen 21.

Presentación del Taller, objetivo.



Nota. La presente imagen muestra objetivo del taller Elaboración propia (2025).

Imagen 22.

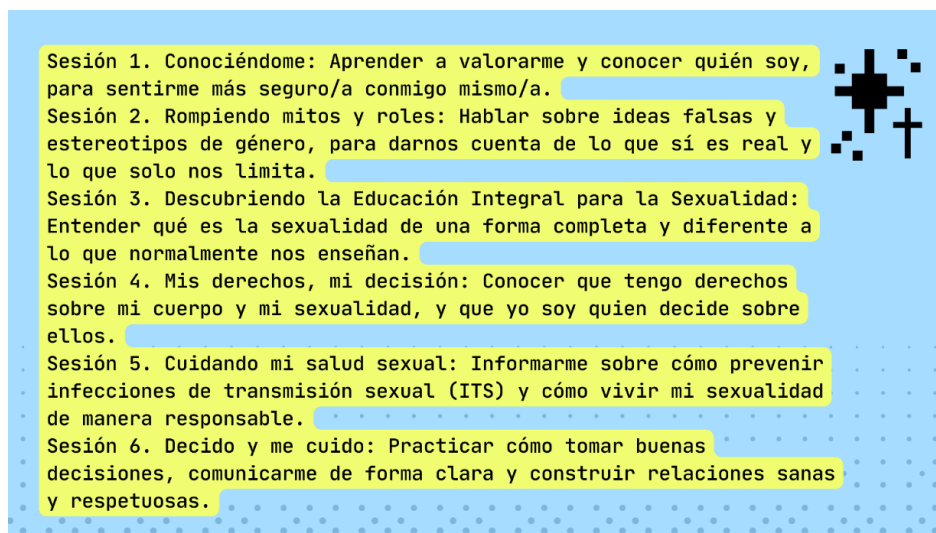
Presentación del Taller, duración de cada sesión.



Nota. La presente imagen muestra cómo se divide el del taller Elaboración propia (2025).

Imagen 23.

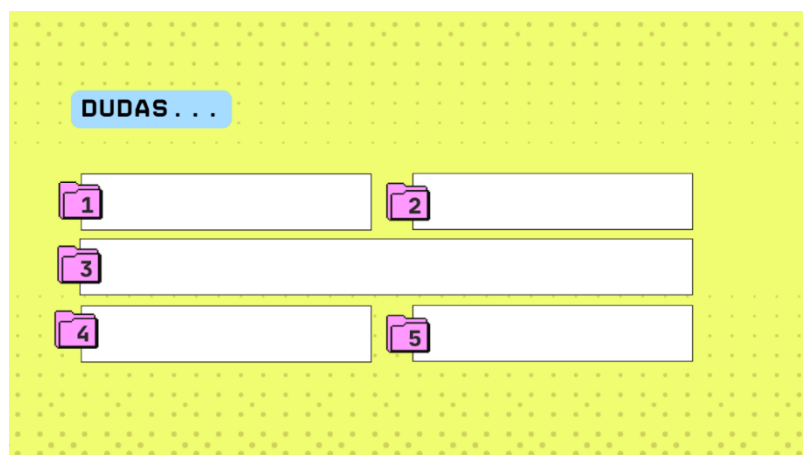
Presentación del Taller, explicación de cada sesión.



Nota. La presente imagen muestra cómo se llama cada sesión y la importancia del taller Elaboración propia (2025).

Imagen 24.

Presentación del Taller, dudas.



Nota. La presente imagen muestra espacio para dudas del taller Elaboración propia (2025).

Imagen 25.

Presentación del Taller, cierre.



Nota. La presente imagen muestra el cierre de la presentación del taller Elaboración propia (2025).

ANEXO 6. Tarjetas de Principales cambios.

Imagen 26.

Tarjetas de Principales cambios, portada.



Nota. La presente imagen muestra la portada de las tarjetas de los cambios en la adolescencia Elaboración propia (2025).

Imagen 27.

Tarjetas de Principales cambios, 1 de 3.



Nota. La presente imagen muestra las tarjetas de los cambios en la adolescencia Elaboración propia (2025).

Imagen 28.

Tarjetas de Principales cambios, 2 de 3.



Nota. La presente imagen muestra las tarjetas de los cambios en la adolescencia
Elaboración propia (2025).

Imagen 29.

Tarjetas de Principales cambios, 3 de 3.



Nota. La presente imagen muestra las tarjetas de los cambios en la adolescencia
Elaboración propia (2025).

ANEXO 7. Campañas.

Imagen 30.

Campaña portada.



Nota. La presente imagen muestra la portada Elaboración propia (2025).

Imagen 31.

Campañas contenido.



Nota. La presente imagen muestra la información de las campañas Elaboración propia (2025).

ANEXO 8. Laberinto de Tabús.

Imagen 32.

Laberinto de Tabús portada.



Nota. La presente imagen muestra la portada Elaboración propia (2025).

Imagen 33.

Laberinto de contenido.



Nota. La presente imagen muestra las ideas del laberinto de los tabús Elaboración propia (2025).

ANEXO 9. Tablas de Roles.

Imagen 34.

Tablas de Roles portada.



Nota. La presente imagen muestra la portada de roles Elaboración propia (2025).

Imagen 35.

Tablas de Roles contenido.

Tabla de roles

SITUACIÓN 1: USO DE ANTICONCEPTIVOS	SITUACIÓN 2: CAMBIOS FÍSICOS EN LA ADOLESCENCIA	SITUACIÓN 3: IDENTIDAD DE GÉNERO Y ORIENTACIÓN SEXUAL	SITUACIÓN 4: RELACIONES AFECTIVAS Y EMOCIONES	SITUACIÓN 5: INFORMACIÓN EN REDES SOCIALES
- Padre/Madre: "No quiero que mi hijo/hija sepa de anticonceptivos, porque siento que eso lo/la anima a tener relaciones sexuales antes de tiempo." - Maestro/a: "Es importante que tengan la información para prevenir embarazos no deseados e ITS." - Adolescente: "Prefiero tener la información clara para tomar decisiones responsables, no quiero aprender solo por lo que escucho en redes o entre amigos."	- Padre/Madre: "Prefiero no hablar de esos temas, porque me incomoda o no sé cómo explicarlos." - Maestro/a: "La escuela puede orientar sobre los cambios físicos y emocionales con información científica." - Adolescente: "A veces me siento confundido/a con lo que pasa en mi cuerpo y me gustaría que alguien lo explicara sin juzgarme."	- Padre/Madre: "Eso no debería hablarse en casa, porque puede confundir a los adolescentes." - Maestro/a: "Hablar de identidad de género ayuda a que haya respeto y empatía con la diversidad." - Adolescente: "Me gustaría sentirme aceptado/a por cómo soy y no tener miedo de expresarlo."	- Padre/Madre: "Eso son cosas de adolescentes, ya se les pasará." - Maestro/a: "La EIPs enseña a manejar emociones y construir relaciones sanas." - Adolescente: "A veces no sé cómo manejar los celos, la tristeza o la presión en una relación."	- Padre/Madre: "No confío en lo que ven en internet, pero tampoco sé cómo explicarlo mejor." - Maestro/a: "Podemos usar las redes como herramienta educativa, pero siempre guiando con información verificada." - Adolescente: "La mayoría de lo que sé lo vi en TikTok, pero no siempre sé si es cierto."

Nota. La presente imagen muestra las situaciones de los roles Elaboración propia (2025).

ANEXO 10. Información línea del tiempo.

Imagen 36.

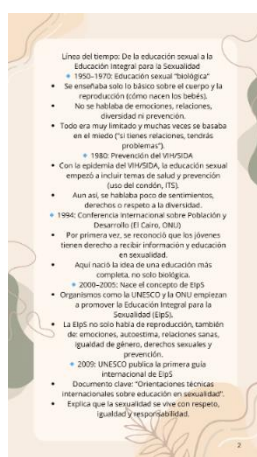
Información línea del tiempo portada.



Nota. La presente imagen muestra la portada de la Información línea del tiempo Elaboración propia (2025).

Imagen 37.

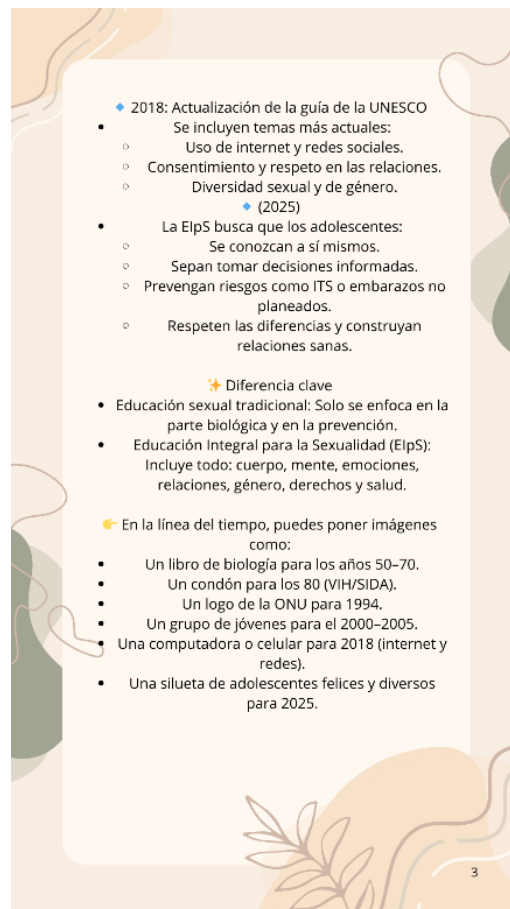
Información línea del tiempo información 1 de 2.



Nota. La presente imagen muestra la Información línea del tiempo Elaboración propia (2025).

Imagen 38.

Información línea del tiempo información 2 de 2.



Nota. La presente imagen muestra la Información línea del tiempo Elaboración propia (2025).

ANEXO 11. Tarjetas de los Términos de la Sexualidad.

Imagen 39.

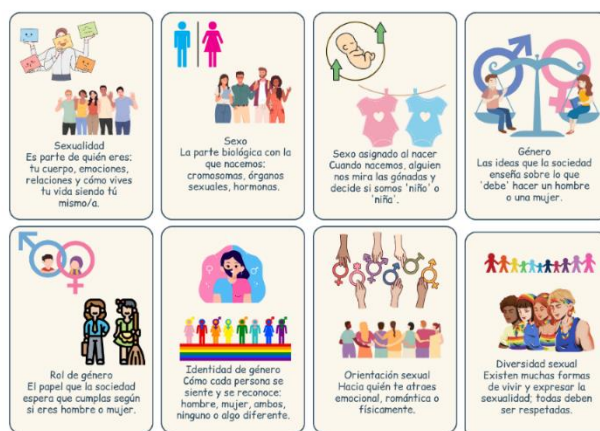
Tarjetas de los Términos de la Sexualidad portada.



Nota. La presente imagen muestra la portada de los términos de la sexualidad
Elaboración propia (2025).

Imagen 40.

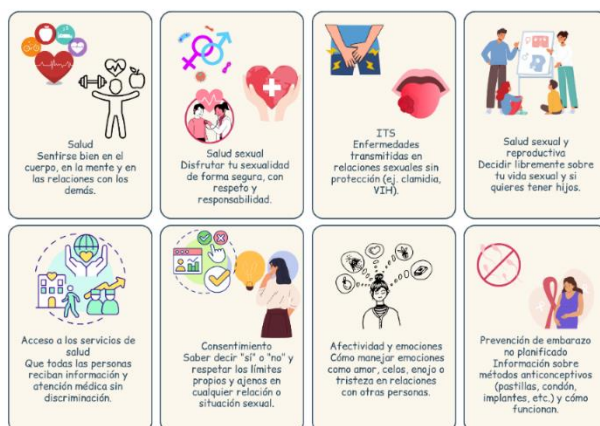
Tarjetas de los Términos de la Sexualidad tarjetas 1 de 3.



Nota. La presente imagen muestra las tarjetas de los términos de sexualidad
Elaboración propia (2025).

Imagen 41.

Tarjetas de los Términos de la Sexualidad tarjetas 2 de 3.



Nota. La presente imagen muestra las tarjetas de los términos de sexualidad
Elaboración propia (2025).

Imagen 42.

Tarjetas de los Términos de la Sexualidad tarjetas 3 de 3.



Nota. La presente imagen muestra las tarjetas de los términos de sexualidad
Elaboración propia (2025).

ANEXO 12. ¿Qué son los Derechos Sexuales?**Imagen 43.**

Presentación ¿Qué son los Derechos Sexuales?, portada.



Nota. La presente imagen muestra la portada de la presentación Elaboración propia (2025).

Imagen 44.

Presentación ¿Qué son los Derechos Sexuales?, introducción.



Nota. La presente imagen muestra la introducción de la presentación ¿Qué son los Derechos Sexuales?, Elaboración propia (2025).

Imagen 45.

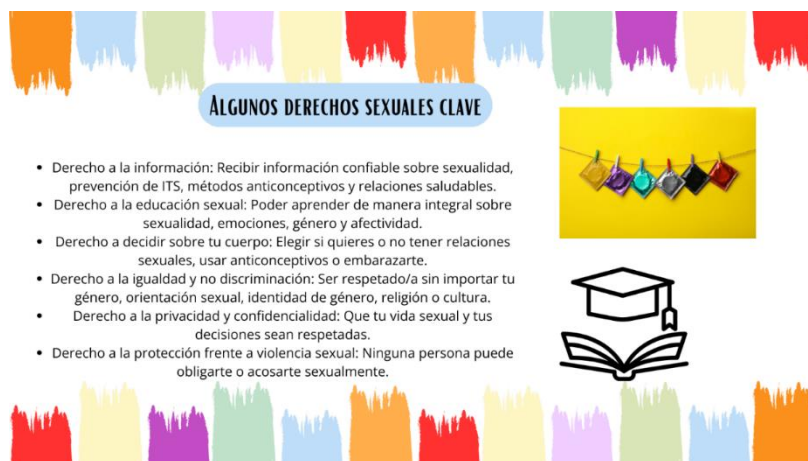
Presentación ¿Qué son los Derechos Sexuales?, importancia.



Nota. La presente imagen muestra la importancia de los derechos en la presentación ¿Qué son los Derechos Sexuales?, Elaboración propia (2025).

Imagen 46.

Presentación ¿Qué son los Derechos Sexuales?



Nota. La presente imagen muestra algunos derechos de la presentación ¿Qué son los Derechos Sexuales?, Elaboración propia (2025).

Imagen 47.

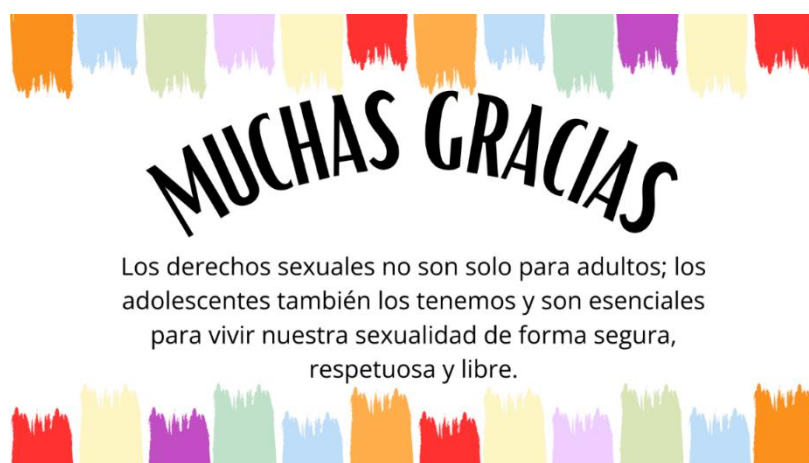
Presentación ¿Qué son los Derechos Sexuales?, Cartilla de derechos Sexuales de Adolescentes y jóvenes.



Nota. La presente imagen muestra los derechos de la Cartilla de derechos Sexuales de Adolescentes y jóvenes. la presentación ¿Qué son los Derechos Sexuales?, Elaboración propia (2025).

Imagen 48.

Presentación ¿Qué son los Derechos Sexuales?, cierre.



Nota. La presente imagen muestra el cierre de la presentación ¿Qué son los Derechos Sexuales?, Elaboración propia (2025).

ANEXO 13. Videos.

Imagen 49.

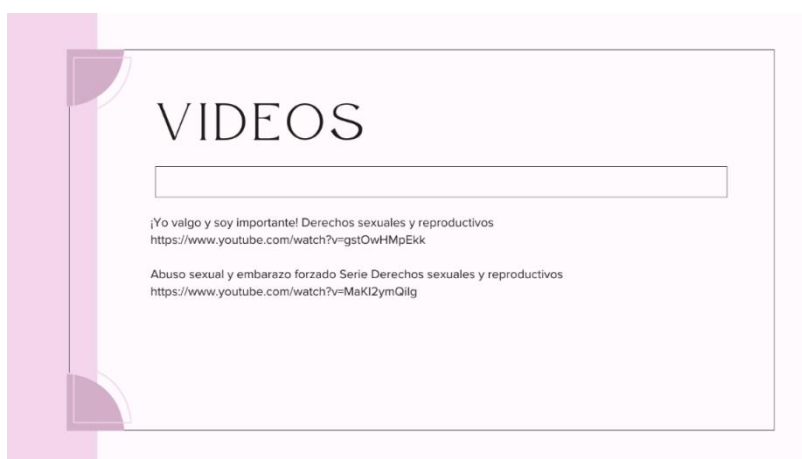
Videos portada.



Nota. La presente imagen muestra la portada de los videos Elaboración propia (2025).

Imagen 50.

Contenidos de actividad con links.

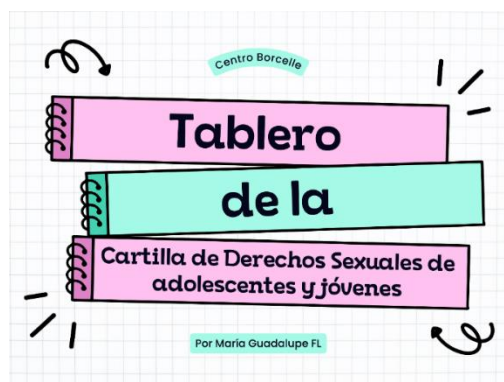


Nota. La presente imagen muestra Contenidos de actividad con links Elaboración propia (2025).

ANEXO 14. Tablero de la Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y jóvenes.

Imagen 51.

Tablero de la Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y jóvenes, portada.



Nota. La presente imagen muestra la portada del tablero de la Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y jóvenes Elaboración propia (2025).

Imagen 52.

Tablero de la Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y jóvenes.



Nota. La presente imagen muestra el tablero de los derechos sexuales en los jóvenes y adolescentes Elaboración propia con información recopilada de la Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y jóvenes

ANEXO 15. Presentación de Infecciones de Transmisión Sexual.**Imagen 53.****Presentación de Infecciones de Transmisión Sexual portada.**

Nota. La presente imagen muestra la portada de la presentación de Infecciones de Transmisión Sexual Elaboración propia (2025).

Imagen 54.**Presentación de Infecciones de Transmisión Sexual, ¿qué son?**

Nota. La presente imagen muestra ¿qué son las ITS? de la presentación de Infecciones de Transmisión Sexual Elaboración propia (2025).

Imagen 55.

Presentación de Infecciones de Transmisión Sexual algunas ITS.



Nota. La presente imagen muestra tipos de ITS de Presentación de Infecciones de Transmisión Sexual Elaboración propia (2025).

Imagen 56.

Presentación de Infecciones de Transmisión Sexual, síntomas.

Síntomas más comunes

- Dolor o ardor al orinar.
- Flujo o secreciones extrañas.
- Llagas, verrugas o ampollas en genitales, boca o ano.
- Picazón o molestias.
- ⚠️ Algunas ITS no presentan síntomas, por eso son peligrosas.

Nota. La presente imagen muestra los síntomas de la presentación de Infecciones de Transmisión Sexual Elaboración propia (2025).

Imagen 57.**Presentación de Infecciones de Transmisión Sexual, como se transmiten.**

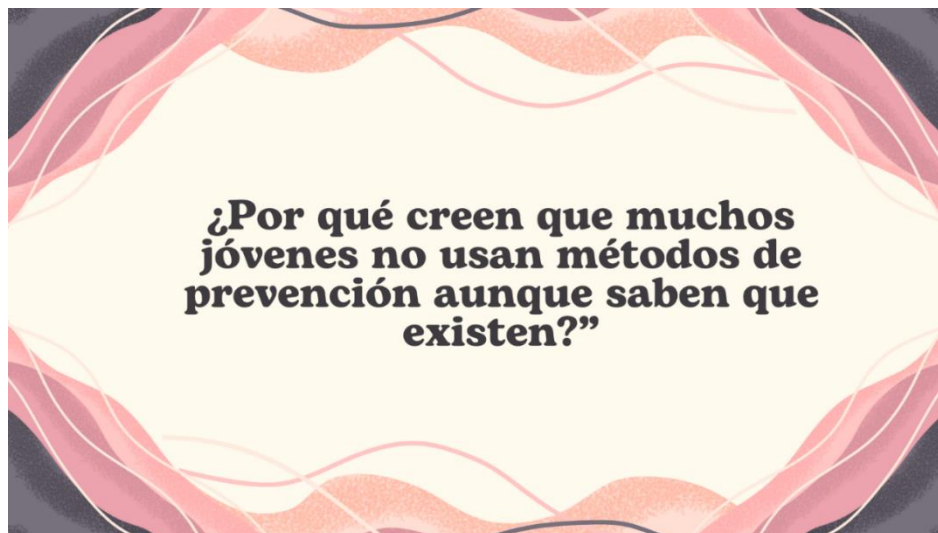
Nota. La presente imagen muestra ¿cómo se transmiten? de la presentación de Infecciones de Transmisión Sexual Elaboración propia (2025).

Imagen 58.**Presentación de Infecciones de Transmisión Sexual, prevención.**

Nota. La presente imagen muestra ¿cómo prevenirlas? de la presentación de Infecciones de Transmisión Sexual Elaboración propia (2025).

Imagen 59.

Presentación de Infecciones de Transmisión Sexual, pregunta de reflexión.



Nota. La presente imagen muestra la pregunta de reflexión de la presentación de Infecciones de Transmisión Sexual Elaboración propia (2025).

Imagen 60.

Presentación de Infecciones de Transmisión Sexual cierre.



Nota. La presente imagen muestra el cierre de la Presentación de Infecciones de Transmisión Sexual Elaboración propia (2025).

Imagen 63.

La Rueda de la Vida Sexual, preguntas sugeridas.

PREGUNTAS SUGERIDAS PARA LA RUEDA:

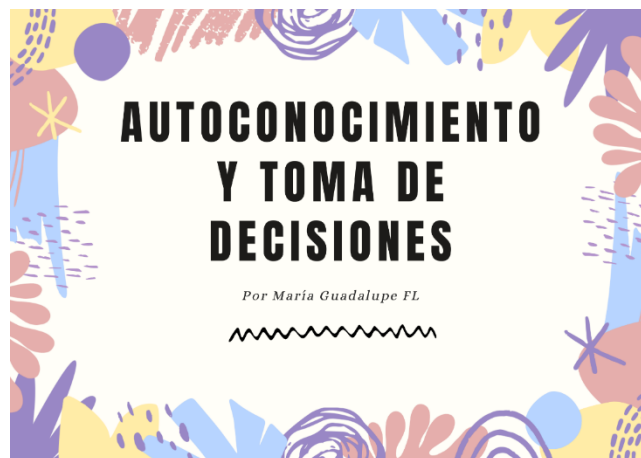
- Vida sexual y autoestima
- ¿Cómo te sientes contigo mismo/a respecto a tu sexualidad?
 - ¿Qué significa para ti tener una vida sexual responsable?
 - ¿Qué cosas fortalecen tu autoestima en esta etapa de tu vida?
- Relaciones interpersonales
- ¿Cuáles son las relaciones más importantes en tu vida y por qué?
 - ¿Qué valores consideras fundamentales en una relación de pareja?
 - ¿Cómo puedes comunicarte de manera asertiva con tus amigos o pareja?
- Conocimiento del cuerpo
- ¿Qué sabes sobre tu cuerpo que antes no conocías?
 - ¿Por qué es importante conocer las partes del cuerpo masculino y femenino?
 - ¿Qué opinas sobre los cambios físicos en la adolescencia?
- Sexualidad y tabúes
- ¿Qué opinas sobre el sexo en la adolescencia?
 - ¿Por qué crees que aún existen tabúes en torno a la sexualidad?
 - ¿Qué piensas sobre la diversidad sexual?
- Prevención e ITS
- ¿Qué son las ITS y cómo se pueden prevenir?
 - ¿Por qué es importante usar preservativo?
 - ¿Qué harías si sospechas que tienes una ITS?
- Derechos sexuales
- ¿Qué derechos sexuales conoces?
 - ¿Por qué crees que es importante respetar los derechos sexuales de los demás?
 - ¿Qué harías si ves que los derechos sexuales de alguien están siendo vulnerados?

Nota. La presente imagen muestra las preguntas sugeridas para la Rueda de la Vida Sexual Elaboración propia (2025).

ANEXO 17. Autoconocimiento y toma de decisiones.

Imagen 64.

Autoconocimiento y toma de decisiones portada.



Nota. La presente imagen muestra la portada Autoconocimiento y toma de decisiones Elaboración propia (2025).

Imagen 65.

Autoconocimiento y toma de decisiones actividad.

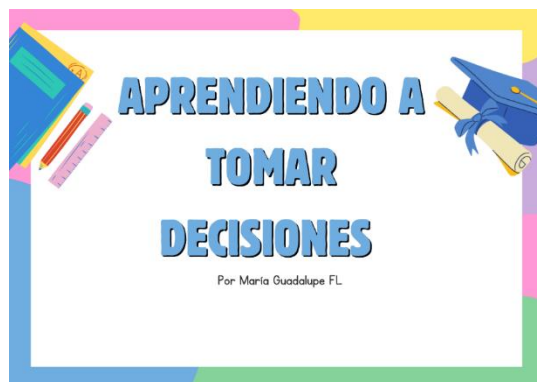


Nota. La presente imagen muestra la información de Autoconocimiento y toma de decisiones Elaboración propia (2025).

ANEXO 18. Aprendiendo a tomar decisiones.

Imagen 66.

Aprendiendo a tomar decisiones portada



Nota. La presente imagen muestra la portada de aprendiendo a tomar decisiones
Elaboración propia (2025).

Imagen 67.

Aprendiendo a tomar decisiones actividad.

APRENDIENDO A TOMAR DECISIONES



Nota. La presente imagen muestra la información Elaboración propia (2025).