



Investigación educativa

Temas de interés que orientan la educación sexual en adolescentes de primero de secundaria

Topics of Interest that Guide Sex Education in First-Year Secondary School Adolescents

Paola del Rocío Villalobos Cárdenas
Investigadora Independiente

Resumen

Este artículo presenta cuales son los temas de interés sexual de un grupo de secundaria mixto, de doce años en promedio, con el objetivo de poder desarrollar un taller de educación sexual que responda de manera directa a su curiosidad sobre el tema. Los resultados del sondeo dieron paso a clasificar las dudas en cuatro categorías para tener así una guía de temas específicos para desarrollar. En este artículo se muestran los resultados de ese sondeo, las categorías obtenidas y el desarrollo del tema para transmitir a las y los estudiantes. Se incluye una propuesta de abordaje a manera de carta descriptiva del taller que se diseñó para dicho grupo.

Palabras clave: educación sexual, desarrollo sexual, adolescencia, pubertad.

Abstract

This paper presents the topics of sexual interest among a mixed-sex secondary school group, averaging twelve years old, with the goal of developing a sex education workshop that directly addresses their curiosity about the topic. The survey results led to the classification of concerns into four categories, thus creating a guide of specific topics to develop. The article presents the results of this survey, the categories obtained, and the development of the topic to be conveyed to the students. A proposed approach is included in the form of a descriptive letter for the workshop designed for this group.

Keywords: sex education, sexual development, adolescence, puberty.

Recibido: 23 de enero de 2025
Aceptado: 7 de abril de 2025

El derecho a la educación sexual debe entenderse dentro del marco de los Derechos Humanos relacionados con la salud, la vida y la educación. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a una educación sexual integral, científica, laica y libre de prejuicios, así como al acceso a información veraz, completa y oportuna para tomar decisiones informadas sobre su sexualidad y salud reproductiva. Esto incluye el derecho a vivir libres de discriminación, violencia y a ejercer su autonomía de manera responsable y segura, según lo establecen la Constitución y la Convención sobre los Derechos del Niño.

El reto que las personas adultas tiene que enfrentar, en un rol parental o educativo, es calibrar los temas sobre los cuales se tiene que brindar la información adecuada para la etapa de desarrollo. Si bien, existen diferentes fuentes que se pueden consultar para identificar a manera de guía los temas que se deben de impartir, en este trabajo se obtuvo la información de manera directa con las y los adolescentes. Se presentan en este artículo la compilación y clasificación de los resultados de una encuesta realizada en un gru-

po de adolescentes entre once y doce años que cursan el primer año de secundaria de un centro de educación en el centro del país, así como un abordaje básico sobre tales temas de interés.

Procedimiento

En una escuela privada de nivel secundaria, en el centro de México, se reunió a cada grupo mixto de primero de secundaria. El total de participantes fue de 82 adolescentes. En el lugar de reunión se les entregó una tarjeta y un lápiz con la instrucción verbal de que se les daría un taller de sexualidad y que era de interés saber cuáles eran sus dudas sobre el tema, que podían escribir más de una pregunta. Se enfatizó que fueran escritas de manera anónima. Las tarjetas fueron depositadas por cada adolescente en una caja cerrada. De este ejercicio se obtuvieron 96 preguntas, las cuales fueron agrupadas según los intereses temáticos a los que apuntaban.

Resultados

La mayoría de las preguntas se concentró en el interés de saber sobre la menstruación, los cambios corporales y emocionales que se experimentan en la adolescencia, la atracción, el enamoramiento, el noviazgo, las normas sociales de la sexualidad, así como la salud sexual y reproductiva.

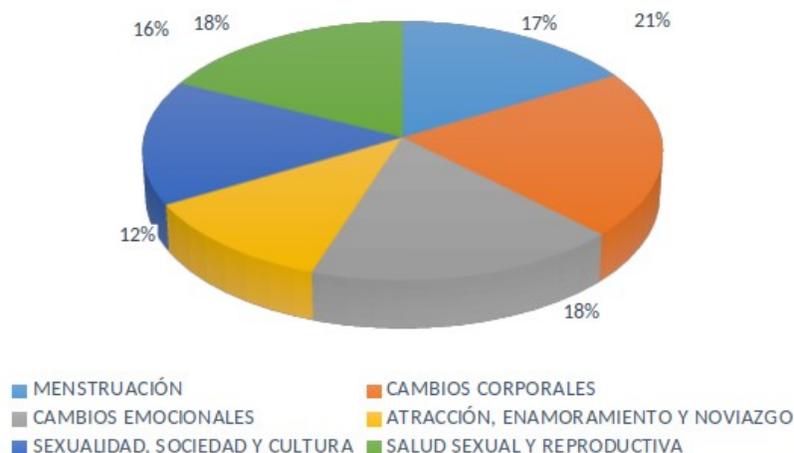


Figura 1.
Distribución de temas de interés

La Figura 1 muestra una gráfica porcentual que permite identificar mejor la distribución de las preguntas realizadas de acuerdo con cada tema.

Una vez que se clasificaron las preguntas realizadas de manera anónima por las y los alumnos, se establecieron las siguientes categorías temáticas: (1) *adolescencia*, incluyendo cambios corporales, menstruación y cambios emocionales; (2) *atracción, enamoramiento y noviazgo*; (3) *salud sexual y reproductiva*, incluyendo fecundación y masturbación; y (4) *sexualidad, sociedad y cultura*. A continuación se presentan las preguntas ubicadas en cada categoría. Se comienza con la categoría *adolescencia*, cuyas preguntas aparecen desglosadas por sub-categoría en la Tabla 1.

Tabla 1.
*Preguntas ubicadas en la categoría adolescencia**

Sub-categoría	Preguntas
Cambios corporales	Me gustaría que hubiera un tema de los cambios que pasan o pasarán en el cuerpo. Desarrollo físico del cuerpo. ¿Por qué hay gente que está más desarrollada que otra? Hablar sobre la estatura. Quiero que hables más acerca de la sexualidad. Es cierto que si te cortas el pelo de la barba crece más. ¿Por qué me da comezón en el escroto? ¿Por qué en las mañanas amanezco con el pene eréctil? ¿Por qué se causan las erecciones y por qué a cada rato pasan? ¿Se pueden controlar las erecciones? ¿Por qué siempre tenemos erecciones así nomás? ¿Cómo nos desarrollamos con el paso de tiempo y cuando termina? ¿Por qué aparece el vello en muchas partes del cuerpo? ¿Qué pasa si no te crece tu pene? ¿Cuándo te empieza a crecer el pene? ¿Cómo nos desarrollamos con el paso de tiempo y cuando termina? ¿Cuánto viven los espermatozoides fuera del cuerpo? ¿Por qué últimamente tengo tantos malestares y tanto cansancio, pero no seguido sino que cuando me da seguido? ¿Qué pasa con las hormonas?
Menstruación	Menstruación. De la menstruación. Ciclo menstrual. Dudas sobre menstruación. Me interesaría saber si el ciclo menstrual (el sangrado) llega a doler. Me gustaría hablar más de la menstruación. ¿Por qué la menstruación comienza a tan temprana edad? ¿Qué sucede si la menstruación no es constante? ¿Por qué la menstruación se adelanta o retrasa varios días? ¿Qué pasa si no te ha bajado a los doce, hasta cuando tienes para que te baje? ¿Qué pasa si aún no te ha llegado la regla? ¿Por qué cuando te baja por primera vez, raramente no te vuelve a bajar en la fecha o días o meses? ¿Por qué ocurren tan fuertes los cambios de actitud en la menstruación? ¿Cómo podemos controlar cómo nos sentimos cuando estamos en nuestros días? ¿Me gustaría saber que tan bueno es usar tampones? ¿Quisiera saber si de acuerdo con nuestra edad es conveniente usar productos como copas menstruales o tampones?

Sub-categoría	Preguntas
Cambios emocionales	<p>¿Por qué tenemos cambios emocionales drásticos (sin contar a las hormonas)? ¿Por qué tenemos cambios emocionales drásticos? ¿Cómo lidiamos con ellos? ¿Por qué tenemos cambios emocionales repentinos? ¿Por qué tenemos cambios emocionales drásticos? ¿Por qué tenemos cambios emocionales tan drásticos y fuertes? ¿Por qué los estados de ánimo cambian tan repentinamente? ¿Por qué hay momentos en los que mi emoción puede cambiar rápidamente de un momento a otro? Me gustaría que hablaran sobre cómo controlar nuestras emociones, cómo nuestro cuerpo va cambiando, los riesgos que hay en la adolescencia. ¿Quiero saber por qué a veces siento muchas emociones encontradas, cómo todas las emociones juntas al mismo tiempo y me deprimó, enojo y me pongo feliz o furiosa y no sé por qué? ¿Cómo puedo controlar mis emociones y no enojarme por todo? ¿Por qué de repente cambio de emociones? ¿Por qué cambia mi humor con mi familia? Cambios de actitud. Quiero saber sobre los cambios emocionales. ¿Cómo puedo subir mi autoestima?</p>

* Si alguna pregunta fue escrita más de una vez por los adolescentes sólo ha sido presentada una vez en la tabla.

En la sección destinada a emociones en tabla anterior destacan sobre todo las preguntas relativas a los cambios, a lo que la psicología llamaría “labilidad emocional” y la inquietud que esta genera. En cuanto a menstruación, las inquietudes tienen que ver con preocupaciones por lo que es y no es esperable. Finalmente, en cuanto a cambios físicos, la diversidad, que es mayor, está cruzada por la necesidad de saber qué puede esperarse y existe un ajuste a una noción de normalidad. Estas preguntas reflejan la necesidad de los adolescentes de comprender la pubertad y los cambios físicos que los afectan, abordando temas como la variabilidad en el crecimiento, el papel de la genética y los factores ambientales. Se anticipa la necesidad de trabajar la aceptación de la diversidad corporal y prevenir comparaciones que pueden derivar en baja autoestima o bullying. Las preguntas permiten aclarar mitos (como el del vello que crece más fuerte al rasurarse) y explicar la función biológica de la aparición de vello en la pubertad. Educar en este punto contribuye a que los estudiantes diferencien entre información confiable y rumores, fortaleciendo el pensamiento crítico.

A continuación, en cuanto a la categoría *atracción, enamoramiento y noviazgo*, la Tabla 2 presenta las preguntas que aglutina.

Tabla 2.

Preguntas ubicadas en la categoría atracción, enamoramiento y noviazgo

Preguntas

¿En qué se manifiesta el noviazgo? ¿Qué es el noviazgo? Los temas de noviazgo, fotos o retos. Si al momento de tener novio tú ya no te sientes cómoda pero no quieres ser dejada de lado, ¿qué haces? ¿Qué pasa cuando nos gusta alguien? ¿Cómo nos podemos sentir cuando eso pase? ¿Cómo sé cuándo es amor? ¿Por qué algunas personas les gustan personas del mismo sexo? ¿Qué es lo que afecta tu preferencia sexual? ¿Se puede casar un animal con humanos? ¿Por qué el hombre se erecta al ver una mujer guapa? ¿Las personas con sobrepeso pueden tener relaciones sexuales bien y sin complicaciones?

Las preguntas en este caso apuntan a las cuestiones relativas al establecimiento de vínculos afectivos y se ubican en una posición de mayor distancia, en la medida en que parece no entenderse del todo a qué se refiere la cuestión del noviazgo y diferentes elementos relativos al nexo amoroso o sexual. Estas preguntas invitan a los adolescentes a definir, problematizar y reflexionar sobre el noviazgo como etapa inicial de socialización afectiva. Permiten discutir temas como presión social, dinámicas de poder, consentimiento y límites personales.

La Tabla 3 presenta las preguntas relativas a salud sexual y reproductiva.

Tabla 3.

Preguntas ubicadas en la categoría salud sexual y reproductiva

Preguntas

Hablar sobre las bacterias, hongos etcétera que contraemos al tener relaciones. Síntomas. Algunas enfermedades. ¿Las enfermedades sexuales nomás se infectan teniendo una relación? ¿Cuáles son las enfermedades que más se presentan en hombres? Prevenir enfermedades de transmisión sexual. ¿Los métodos anticonceptivos son 100% efectivos y pueden prevenir cualquier enfermedad de transmisión sexual? Decirle a la gente que se revise y que visiten al ginecólogo cada año ¿después de que edad? ¿El tamaño del pene influye en la reproducción o por qué importa? Podrían dos espermatozoides llegar al mismo tiempo al óvulo y si se puede, que pasaría. ¿Se puede tener más de diez hijos a la vez? ¿Los animales pueden tener hijos con un humano y cómo saldrían? ¿Por qué hay gemelos o sólo un niño? ¿Por qué no puede el hombre y el hombre producto un bebé? He visto en el súper y la farmacia condones de sabores ¿Por qué hay condones de sabores? ¿Es malo masturbarse? ¿Qué pasa si me masturbo diario, me afectaría o me haría daño? La estimulación de los genitales.

Las ITS (infecciones de transmisión sexual) y la cuestión de la anticoncepción aparecen en primer plano, aunque también la práctica de la mastur-

bación ocupa un lugar importante. Se trata de preguntas orientadas a lo práctico y preventivo en el primer caso y a establecer la cuestión de la normalidad o anormalidad en el segundo. Las preguntas permiten discutir qué son las ITS, cómo se transmiten y cuáles son sus síntomas más comunes. También invitan a aclarar falsas creencias, como que las ITS solo se transmiten por relaciones sexuales (cuando también puede haber transmisión sanguínea, perinatal, etc.). La masturbación aparece como tema central: implica derribar mitos de culpa o daño y reconocerla como una práctica común, segura y parte del autoconocimiento corporal.

Para concluir, se presentan en la Tabla 4 las preguntas relativas a la categoría *sexualidad, sociedad y cultura*.

Tabla 4.

Preguntas ubicadas en la categoría sexualidad, sociedad y cultura

Preguntas
<p>¿Por qué es el tema de la sexualidad es tan controversial? ¿Por qué las relaciones homosexuales son discriminadas? ¿Por qué los hombres tienen más respeto de otras personas que las mujeres? ¿Por qué no hay respeto para las personas homosexuales? ¿Por qué quieren ver un diferente tipo de sexo? ¿Por qué existen los roles de género, por qué nos apegamos a ellos? ¿La música que escuchas tiene alguna acción negativa en tus pensamientos o acciones? ¿Está bien si quiero ser soltera toda mi vida aunque a veces las personas me miren raro o con desaprobación cuando lo digo? ¿Estar bien perseguir mis sueños? ¿Qué hacer cuando alguien te quiere obligar a hacer algo pero al final no logra hacer nada, es delito o no? ¿Es un delito pasar a recibir <i>pack</i>? ¿Si me mandan fotos de alguien en condiciones no apropiadas o retos qué puedo hacer? ¿Es malo no tener dudas? ¿Qué es el acoso escolar? En los animales se pasa lo mismo que con los humanos.</p>

Aquí se revela la conciencia adolescente sobre cómo la sexualidad no solo es un tema biológico, sino también cultural, político y moral. Hablar de sexualidad implica confrontar tabúes, valores familiares, religión y normas sociales, lo que genera controversia. Estas preguntas permiten abrir un debate crítico sobre cómo cada sociedad regula o silencia ciertos aspectos de la sexualidad, y sobre la importancia de una educación sexual abierta y sin prejuicios. Las inquietudes reflejan la percepción de los adolescentes sobre la homofobia y la rigidez de los roles de género. Implican trabajar en el aula los conceptos de derechos humanos, igualdad y respeto, así como desmontar estereotipos que legitiman la discriminación. Además, estas preguntas ponen sobre la mesa la necesidad de incluir la perspectiva de género en la educación sexual para promover una convivencia más justa y equitativa.

En la siguiente sección se aborda la información que permitiría responder las preguntas planteadas a través de diferentes acciones educativas. Para ello, se presenta de manera breve y desde una base teórico-científica el desarrollo de cada uno de los temas.

Desarrollo de temas

El desarrollo humano consta de una serie de cambios desde la concepción hasta la muerte, sin embargo, uno de los más significativos debido a su impacto psicológico, biológico y social son los que se presentan durante la pubertad. En la pubertad, la niña y el niño comienzan a darse cuenta de una serie de cambios en su cuerpo y su funcionamiento que repercuten en su estado emocional y en su integración social. En esta etapa las preguntas sobre sexualidad suelen ocupar la mayor parte de sus pensamientos y buscan respuestas de diferentes maneras: con sus pares, con adolescentes cercanos, en internet, en revistas, libros o con los adultos que le inspiren confianza para hablar del tema.

La búsqueda de respuestas muchas veces encuentra una orientación de manera positiva que le ayuda al menor a entender mejor lo que experimenta, sin embargo, en otras ocasiones la información a la que tiene acceso no es correcta llevando a la desinformación y a la integración inconsciente de que es un tema prohibido que no debe saber. El mensaje de prohibición reprime la curiosidad natural y tiene como consecuencia una serie de complicaciones que limitan su sano desarrollo. La desinformación les aleja del entero conocimiento de su propio ser, generando ansiedad en torno al tema que los hace vulnerables a riesgos emocionales y de salud en etapas posteriores. Es por esto por lo que la educación sexual es fundamental en el desarrollo humano. Un importante reto en el que la participación de padres de familia y personal docente es clave. La familia y la escuela son las dos instituciones que la niña y el niño mejor conocen.

Las madres y los padres han sido para el menor de edad los principales proveedores durante su existencia ya que les han brindado alimentación, abrigo, salud, amor y diversión; la escuela es el sitio donde estas necesidades se continúan y se complementan. La mejor manera para responder efectivamente a esta tarea se divide en dos aspectos: por un lado, obtener la información adecuada para transmitirla objetiva y certeramente, por otro lado, revisar de manera individual lo que el tema le genera y los motivos por los que se los genera. El primer aspecto se desarrolla a nivel cognitivo, el segundo a nivel afectivo. Ambos deben estar en equilibrio ya que si bien la in-

formación puede ser adquirida científicamente el mensaje será confuso si en el aspecto afectivo hay ansiedad o malestar de abordar el tema.

Son diversas las razones por las que afectivamente muchos adultos no platican de sexualidad con sus hijas e hijos, sin embargo, uno de los factores que ayuda a neutralizar esta dificultad se encuentra directamente relacionado con la orientación para la educación sexual por parte de una o un especialista que propicie la comunicación efectiva que resuelva sus inquietudes.

Los talleres de educación sexual en las escuelas reflejan el compromiso de cada institución con sus principios institucionales, actitud de aprendizaje permanente, innovación, respeto, responsabilidad, verdad y confianza. Los temas del taller de educación sexual propuesto fueron seleccionados de acuerdo con las inquietudes planteadas por las y los alumnos a través de preguntas anónimas. En esta sección se desarrolla de manera breve información teórica que pretende responder a la necesidad de información detectada.

Adolescencia

Cambios corporales. Al inicio de la adolescencia, el cuerpo comienza a mostrar diferentes cambios tanto en las chicas como en los chicos que van haciendo obvias las diferencias entre ambos sexos, por ejemplo, en las niñas las mamas crecen y los pezones se destacan, la cadera, los genitales y los músculos se engruesan. En los chicos el pene aumenta de tamaño y se oscurece, los testículos se agrandan, los hombros se ensanchan y aparece vello facial. En ambos la piel se vuelve más grasosa por lo que es común la aparición del acné, la voz cambia (más notoriamente en los muchachos), aparecen vellos en las axilas y en el pubis. La Figura 2 muestra didácticamente dichos cambios.

Los cambios corporales de crecimiento suelen traer como consecuencia algunas dificultades en la habilidad de los movimientos de las y los adolescentes ya que su cerebro tiene que adaptarse a las nuevas dimensiones. Es común que sin querer tiren los vasos en la mesa al querer agarrarlos o choquen con algunos objetos.

La comezón, al salir el vello púbico o axilar, es normal ya que la piel empieza a tener cambios y la salida del vello puede producir estas sensaciones.

A nivel fisiológico también se presentan cambios significativos, las chicas presentan su primera ovulación lo que otorga capacidad reproductiva,

los chicos empiezan a producir espermatozoides capaces de fecundar al óvulo. El óvulo es la célula femenina que es liberada por el ovario cada veintiocho días en promedio y que tiene un tiempo de vida de veinticuatro horas. El espermatozoide es la célula masculina que es expulsada a través del pene en el semen, los espermatozoides tienen una vida de setenta y dos horas aproximadamente.

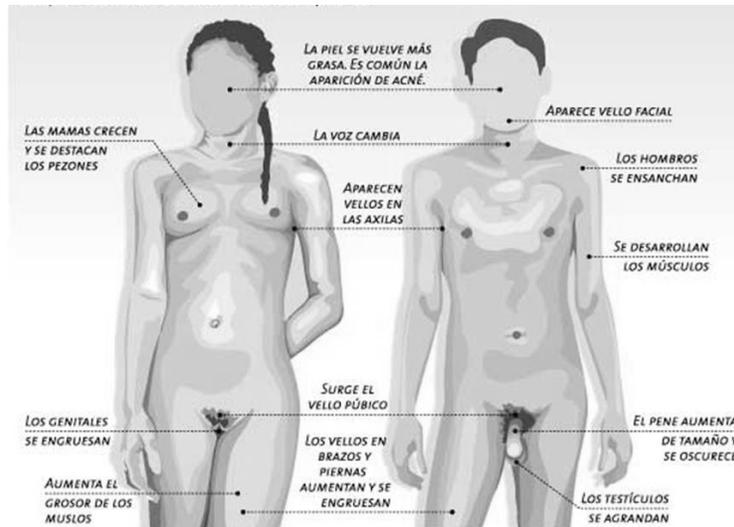


Figura 2.
Cambios corporales en la adolescencia

En los chicos es muy común que experimenten erecciones involuntarias ya que la estimulación de las sábanas o la ropa interior, así como de imágenes que experimenten como eróticas activan la respuesta sexual humana sintiendo como su pene se erecta. Cuando este fenómeno se presenta por la noche o al amanecer, se le denomina sueños húmedos o poluciones nocturnas más comunes en la pubertad masculina. La explicación a este fenómeno conduce a diferentes causas, una de ellas es la estimulación onírica del deseo, la estimulación de los nervios pudendos por el llenado de la vejiga o bien la estimulación directa del pene por el roce de las sábanas o la ropa interior.

En el transcurso del crecimiento, es muy común que vengan las preocupaciones propias de saber si se está dentro de la norma. La preocupación por el pene en el caso de los adolescentes gira en torno de las dimensiones. Otra preocupación muy común es saber si el tamaño del pene importa para el disfrute de las relaciones sexuales y del placer de la pareja sexual. Esta

preocupación tiene que ser abordada desde el punto de partida de la desgenitalización de la sexualidad. Ayudar a comprender a sus hijas e hijos que la sexualidad va más allá de la genitalidad, que es una experiencia con mayores componentes que puede ser disfrutada en una relación sin que medie la preocupación del tamaño.

También en las mujeres se presenta preocupación por las partes de su cuerpo, específicamente por las mamas y las nalgas. La mejor manera de abordar esta preocupación con ellas es la de concientizar sobre los efectos de la publicidad y la mercadotecnia tiene sobre el cuerpo de la mujer.

Socialmente se ha naturalizado la objetivación del cuerpo de la mujer como un medio exclusivo de obtención de placer. Cuando a las chicas y a los chicos se le abre el panorama respecto a esta condición, pueden empezar a valorar su cuerpo como es, sin desear que haya expectativas de una forma particular de tener el cuerpo considerándose atractivos y sintiendo atracción hacia alguien más superando los cánones de belleza establecidos.

Menstruación. La menstruación es una descarga de sangre y otros elementos orgánicos desde el útero a través de la vagina. La mayoría de las adolescentes empiezan la pubertad entre los once y los quince años. Junto con el desarrollo de las glándulas mamarias, los órganos reproductivos y las características sexuales secundarias aparece la menarquía, que es el momento durante la pubertad en que comienza el sangrado uterino denominado menstruación. Un motivo por el que la menarquía puede tardar en aparecer es la herencia individual o bien por algunos trastornos físicos debilitantes como la anemia o la desnutrición. Después de la primera vez que se presenta el sangrado puede pasar algunos meses antes de que el ciclo menstrual se presente con regularidad.

El ciclo menstrual es el lapso desde el primer día de la menstruación hasta el día anterior en que vuelve a ocurrir, este puede oscilar de veintiuno a noventa días, aunque la duración promedio para el periodo es de 24 a 32 días. La comprensión del proceso de la menstruación requiere recordar la anatomía y fisiología femenina en cuanto a la regulación hormonal hipotálamo-hipofisiaria-ovárica, así como la anatomía del útero o matriz.

De manera general podemos decir que el hipotálamo, es una estructura que regula la liberación de hormonas de la hipófisis. La hipófisis, también conocida como glándula pituitaria segrega hormonas encargadas de regular la función de otras glándulas. Para el caso de explicar el proceso de menstruación, la hipófisis secreta LH (Hormona Luteinizante) que estimula la ovu-

lación y FSH (Hormona Folículo Estimulante) que complementa la función estimulante de la LH.

La ovulación ocurre cuando el ovario libera un ovocito, este es captado por las trompas de Falopio (oviductos), mientras tanto, el endometrio (mucosa que recubre el interior del útero) comienza a engrosarse para anidar el ovocito fecundado en caso de que así sea, en el caso de que no exista fecundación, el ovocito muere y el endometrio se desprende lo que baja por el canal vaginal como sangrado. En el siguiente esquema (Figura 3) se muestran los detalles del ciclo de la menstruación:



Figura 3.
Proceso menstrual

Los días en que se tiene el sangrado menstrual se pueden llevar a cabo las actividades comunes. Es un mito creer que se debe cambiar lo que se come o las actividades deportivas, al contrario, la buena salud es importante para una menstruación sin problemas, y el ejercicio resulta esencial para disminuir la probabilidad de cólicos menstruales.

Otro mito es pensar que los tampones o copa menstrual (La copa menstrual también llamada cáliz menstrual, es un recipiente que se coloca en la vagina durante la menstruación con el objetivo de recoger el flujo menstrual) están contraindicados para aquellas mujeres que no han tenido relaciones sexuales, debido a que al introducirlo se rompe el

himen. Sobre este tema, vale la pena reflexionar que el himen es una membrana elástica perforada que no se desgarrará con la introducción de un tampón, sin embargo, la virginidad es un tema que supera la presencia de esta membrana. La virginidad, es un término culturalmente empleado para referirse al inicio de la vida sexual activa por lo que no debe centralizarse en una estructura anatómica femenina como lo es el himen.

Tampoco existe razón alguna para abstenerse del coito durante la época de la menstruación. No obstante, la mayoría de las culturas actuales imponen restricciones contra tal práctica o expresan desagrado por ella. Las investigaciones realizadas al respecto desde hace más de medio siglo confirman que no existe riesgo físico de mantener relaciones sexuales durante la menstruación (McCary, 1999, p. 79).

Una duda muy común sobre el tema de la menstruación es saber si se puede quedar embarazada en los días en que se presenta el sangrado. En términos generales, dado que en esos días no hay ovulación, la fecundación no es factible, sin embargo, existen casos documentados en los que el embarazo ocurrió durante el periodo menstrual, así como también hay casos registrados de fecundación durante la menopausia.

Cuando la mujer promedio llega a la edad de cuarenta y cinco y cincuenta años, sus ovarios dejan de producir y liberar óvulos, y el útero deja de desprender su endometrio cada mes. Esta supresión del ciclo menstrual se llama climaterio o menopausia, y la duración de este proceso no excede dos años. Si ya pasó un año sin que se presentara la menstruación se puede presuponer que ya se está en la menopausia.

Cambios emocionales. La información sobre los cambios emocionales de los adolescentes es totalmente conocida por aquellos que conviven con uno. Las descripciones de estos cambios se pueden encontrar fácilmente al teclear el término en la web o bien en libros de psicología sobre el tema. Las reacciones emocionales son extremas, oscilan entre la alegría y la tristeza al enojo desbocado. O de un autoconcepto positivo a uno negativo. La importancia de este trance es ayudar a regular su expresión emocional, es decir, ensayar sobre diferentes formas de expresarlas. Es muy común escuchar a padres y madres señalar que antes expresaban su amor a través de abrazos o besos a sus hijas o hijos y que ahora, ya sea de manera clara o bien a través de gestos les piden que no lo hagan más.

La sensibilidad emocional está directamente relacionada con los cambios fisiológicos que experimentan, pero también se presentan por la conciencia de la misma etapa a la que están adentrándose. La conciencia del cambio de etapa (favorecida por la maduración de las estructuras cognitivas) los hace darse cuenta de que han dejado de ser niñas y niños. Y que esa etapa nunca volverá, pero por otro lado todavía no son adultos y se encuentran atrapado en un terreno intermedio que oscila entre mostrar comportamientos infantiles seguidos de querer tener actitudes propias de las personas adultas.

Cuando la o el adolescente descubre sus limitaciones en este terreno, se vuelven más intolerantes al medio ambiente, incluyendo las figuras de autoridad, es por eso por lo que es común encontrar adolescentes desafiantes con una actitud displicente en muchos hogares, o bien aislados y deprimidos.

Las y los adolescentes requieren tener su espacio de expresión, pero a la vez ser orientados, no ignorados. Como personas adultas se debe tener especial atención en que lo que observamos del o de la adolescente sea solo un cambio en la expresión emocional y no un cambio emocional, ya que la segunda condición puede ser un síntoma de que algo está sucediendo psicológicamente con ella o él, en cuyo caso tendrían que recurrir a ayuda psicológica especializada.

Atracción, enamoramiento y noviazgo

La atracción que se siente hacia otras personas puede ser física, emocional o intelectual. En la pubertad, se vive con mayor intensidad el fenómeno de la atracción ya que influyen procesos hormonales que la favorecen.

La atracción física no depende exclusivamente de las características físicas simétricas o estéticamente aprobadas por la cultura. La atracción física está relacionada con los gustos personales de cada individuo. La atracción emocional o afectiva está relacionada de manera estrecha con la forma en que cada persona aprende a demostrar sus emociones con palabras o acciones. Estas demostraciones, van generando en la persona que las recibe un sentido de bienestar por lo que se siente atraído hacia tal o cual persona. La atracción intelectual, se experimenta cuando se encuentran puntos de coincidencias en los intereses temáticos y actividades recreativas.

Si al inicio de la pubertad alguien siente atracción por algún compañero o compañera, deseará encontrar signos de reciprocidad que le indiquen que esa atracción es mutua. Las sensaciones corporales que acompañan dicho proceso son reguladas por el sistema nervioso autónomo.

La persona que siente la atracción experimentará en su cuerpo aumento en el peristaltismo (lo que se traduce como mariposas en el estómago), boca seca, aumento en su frecuencia cardiaca y sudoración. En el plano psicológico, la persona por la que se siente atracción ocupará la mayor parte de los pensamientos por lo que será común una disminución en la concentración para otras actividades, en otras palabras, la persona está enamorada.

El enamoramiento, es un estado que tiene un componente afectivo. En el enamoramiento, se ve a la persona de quien se está enamorada/o de una forma idealizada. La atención se dirige a las cualidades dejando pasar de lado los defectos. El deseo de pasar tiempo junto a esa persona es tan intenso que opaca las ganas de llevar a cabo cualquier otra actividad.

Si la persona hacia quien se dirige estas sensaciones y emociones también corresponde, surge un sentido de posesión que se intenta cristalizar a través la formalización de una relación romántica nombrada noviazgo.

Vargas y Barrera (2002) expresan que las relaciones románticas se pueden definir como una serie de interacciones que ocurren a lo largo del tiempo y que se caracterizan porque involucran a dos individuos que reconocen algún tipo de vínculo entre sí, son voluntarias, existe algún tipo de atracción basada en la apariencia física, características de personalidad, la compatibilidad de intereses o habilidades e implican manifestaciones de compañerismo, intimidad, protección y apoyo.

El noviazgo es el nombre que recibe una forma de relación entre dos personas; se caracteriza por llevar a cabo acciones que no se presentan en cualquier otro tipo de relación, por ejemplo, besos, cariños, caricias, palabras y detalles románticas.

En la relación de noviazgo, las dos personas involucradas se muestran en su forma de ser ante diferentes circunstancias lo que permite conocerse profundamente a sí mismo y a la pareja. El noviazgo es temporal, esto quiere decir que dentro de cada relación llega un momento en el que se presenta una disyuntiva en la que se tiene que decidir si este

noviazgo de cristaliza en una relación más profunda (matrimonio, unión libre, convivencia bajo el mismo techo) o el término de la relación y la búsqueda de nuevos enamoramientos.

La cultura influye en la manera de relacionarse como pareja. Se puede identificar una línea del tiempo en donde las prácticas de relacionarse se han visto modificadas, por ejemplo, hace medio siglo la forma en que se llevaba a cabo el noviazgo era a través de la ventana o reja o bien en la presencia de algún familiar adulto.

Salud sexual y reproductiva

La salud sexual es una de las principales condiciones para el pleno ejercicio de la sexualidad. La salud sexual debe considerarse en dos niveles: el mental y el físico. La salud sexual mental conlleva a pensar y hablar sobre temas sexuales con información adecuada de manera clara y abierta sin burlarse o degradarla. La salud sexual física empieza por la higiene del cuerpo y la atención médica cuando es necesaria evitando cualquier tipo de infección de transmisión sexual.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son una preocupación latente en el imaginario de los adolescentes. En el caso del grupo abor-dado, las preocupaciones mostradas giraron en torno a los signos y síntomas de las enfermedades de transmisión sexual, la prevención y la incidencia.

Existen diferentes tipos de infecciones que se pueden manifestar como enfermedad. De manera específica, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se transmiten entre otras formas, por medio de las relaciones sexuales (anales, vaginales u orales) y pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos, parásitos y protozoos. La mayoría de los casos en los que hay una infección de transmisión sexual no aparecen síntomas o son poco expresivos, lo cual facilita la transmisión de la infección y, si no se instaura el tratamiento adecuado, pueden aparecer complicaciones como esterilidad, embarazo extrauterino, cáncer genital u otros.

Las ITS se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. También se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de sangre o productos sanguíneos. Muchas ITS –en particular, la clamidiasis, la gonorrea, la hepatitis B primaria, el VIH y la sífilis–, pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o el parto.

Una persona puede tener una ITS sin manifestar síntomas de enfermedad. Los síntomas comunes de las ITS incluyen flujo vaginal, secreción uretral o ardor en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal.

Es conveniente que se le indique a la o al adolescente que cuando inicie su vida sexual observe la apariencia de los órganos sexuales pélvicos externos de su pareja sexual ya que si bien, muchas veces la ITS no manifiestan síntomas, en ocasiones se pueden observar indicadores de la infección.

La incidencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS), de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que cada día, más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS). Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual (ITS) siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. Más de 500 millones de personas son portadoras del virus que provoca el herpes genital tipo 2 (HSV2) y más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH).

La clamidiasis, es ocasionada por una bacteria. En gran número de personas la Clamidiasis puede no presentar síntomas, en caso de haberlos, estos pueden comenzar a los pocos días del contagio o hasta 8 semanas después. Los síntomas de Clamidia en hombres son: necesidad urgente de orinar, ardor al orinar, secreciones por el pene, picazón o ardor dentro del meato urinario (orificio por donde sale la orina), inflamación o dolor en los testículos,

Los síntomas de Clamidia en mujeres son: Flujo vaginal espeso y amarillento (pus), ardor al orinar, secreciones por la uretra (orificio por donde sale la orina, manchas o sangrado fuera de la menstruación, sangrado durante o después de las relaciones sexuales, dolor durante las relaciones sexuales, dolor en el abdomen o la pelvis.

La gonorrea, es causada por una bacteria. Los síntomas que se pueden encontrar de los dos a los veintiún días después de haberse infectado son diversos. En los hombres suelen encontrarse secreción uretral de carácter mucoso y tono blanquecino, claro, purulento, grueso y amarillento que libera el pene. También puede manifestarse en dolor al orinar, experimentando una sensación de escozor o quemazón procedente de la uretra. El dolor y la inflamación testiculares son bastante frecuentes en cuadros de gonorrea.

La bacteria que causa la gonorrea puede causar otras complicaciones secundarias como la uretritis y la prostatitis. Muy rara vez se manifiesta esta infección bacteriana de forma asintomática en el varón, aunque en un primer momento puede pasar inadvertida o ser confundida con otro tipo de infección.

Los síntomas en las mujeres también pueden estar ausentes, sin embargo, pueden presentarse signos y síntomas tales como una secreción vaginal, aumento de ganas de orinar y molestias urinarias. La expansión del germen hacia las trompas de Falopio puede producir dolor en la zona baja del abdomen, encogimiento, fiebre, náusea y los síntomas generalizados de cuando se tiene una infección bacteriana.

También produce enfermedades como vaginitis y cervicitis, pero también endometritis, salpingitis y enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). Caracterizada por enrojecimientos en el área genital. El sistema inmune tiene serios problemas para acabar con esta bacteria ya que posee fibras con una alta tasa de variación antigénica. Puede ser causa de esterilidad y de ceguera en el recién nacido.

La sífilis, es transmitida por una bacteria y se manifiesta en tres etapas diferentes. La primera, dentro de las primeras tres semanas promedio. El signo característico es la presencia de una pápula no dolorosa que rápidamente se ulcera, convirtiéndose en una llaga circular u ovalada de borde rojizo, parecida a una herida abierta, a esta se le llama chancro.

En los hombres, los chancros suelen localizarse en el pene o dentro de los testículos, aunque también en el recto, dentro de la boca o en los genitales externos, mientras que, en la mujer, las áreas más frecuentes son: cuello uterino y los labios genitales mayores o menores.

Durante esta etapa es fácil contagiarse con la secreción que generan los chancros. Una persona infectada durante esta etapa puede infectar a su pareja al tener relaciones sexuales sin protección. El chancro desaparece al mes o mes y medio, pero no porque el enfermo se esté curando, sino porque la segunda etapa está por empezar.

La segunda etapa, se caracteriza por presentarse medio año después de la desaparición del chancro y dura de tres a seis meses, provocando ronchas rosáceas indoloras llamadas «clavos sifilíticos» en las palmas de las manos y plantas de los pies (que a veces pueden aparecer en otros sitios como pecho, cara o espalda), fiebre, dolor de garganta y de

articulaciones, pérdida de peso, caída de cabello, ceja rala, cefaleas y falta de apetito.

A veces, unas erupciones planas brotan alrededor de los genitales y ano. Los clavos sifilíticos pueden ser muy contagiosos si existen heridas, pudiendo incluso contagiar a alguien por el hecho de darle la mano. Cuando la segunda fase termina, la sífilis permanece en el organismo durante mucho tiempo, hasta que vuelve a despertar en la tercera fase.

En la tercera fase (llamada también fase final), entre uno y veinte años después del inicio de la infección, la sífilis se vuelve a despertar para atacar directamente al sistema nervioso o algún órgano. En esta fase se producen los problemas más serios y puede llegar a provocar la muerte. Algunos de los problemas son: trastornos oculares, cardiopatías, lesiones cerebrales, lesiones en la médula espinal o pérdida de coordinación de las extremidades.

La tricomoniasis, es una infección que no presenta síntomas, pero hay casos en donde sí. Por ejemplo, en la mujer los síntomas incluyen flujo vaginal fuera de lo normal, abundante, de color verde claro o gris, con burbujas y un desagradable olor, picazón, ardor, o enrojecimiento de la vulva y la vagina. En el hombre, los síntomas incluyen flujo del pene, ardor al orinar y molestias. La enfermedad, al ser un parásito, es transmisible durante el coito, y puede favorecer la aparición de otras infecciones.

Fecundación. Las inquietudes detectadas en el grupo de aplicación del sondeo superaron el interés por la fecundación como proceso. Sus dudas se enfocaron en saber si el tamaño del pene influye en la reproducción, si dos espermatozoides podrían llegar al mismo tiempo al óvulo, si se pueden tener más de diez hijos a la vez, si un animal y un humano pueden procrear o porque dos hombres no pueden procrear un hijo.

Para dar respuesta a estas preguntas, se retomará la explicación de la fecundación, el proceso que permite dar vida a un nuevo ser. El espermatozoide y el óvulo son células sexuales que contienen 23 cromosomas cada una, la mitad de información genética de un individuo. El gameto masculino espermatozoide mide apenas dos milésimas de milímetro de largo y se produce en los testículos a partir de la adolescencia. Su flagelo o cola le sirve para moverse rápidamente, su tiempo de vida es de uno a tres días. El óvulo es el gameto femenino, la célula humana

más grande que existe con un diámetro de 0.16 milímetros, vive de doce horas a dos días y se encuentra en el interior de los ovarios.

Durante la relación sexual un ejército de cien a trescientos millones de espermatozoides es introducido en el aparato reproductor femenino donde cada 28 días espera un óvulo maduro.

En promedio, los gametos masculinos se desplazan contracorriente a una velocidad de dos a tres milímetros por minuto. Son millones para garantizar que uno pueda fecundar el óvulo, el resto de ellos muere en el camino. A fin de ayudar a los espermatozoides, algunas células que rodean al óvulo liberan progesterona, esta hormona les inyecta energía e indica el camino correcto. Cuando un espermatozoide rompe la pared del óvulo para introducirse y fecundarlo, ninguno otro puede hacerlo. La nueva célula o cigoto se divide en tantas células hasta convertirse en una mórula, una estructura parecida a una mora que bajará hasta anidarse en el matriz. Ahí comienza otra transformación que da origen a un embrión que se desarrollará durante nueve meses formando un bebé.

Masturbación. El término masturbación se aplica a cualquier tipo de autoestimulación que produce excitación. En promedio, la mayoría de los adolescentes se masturban aproximadamente tres veces por semana, aunque un porcentaje menor lo hace de cuatro a siete veces (o más) por semana. El autodescubrimiento de las sensaciones placenteras, tanto en chicas como en chicos hace que aumente su deseo por sentir el placer de tocarse. En algunas familias esta práctica es sancionada o motivo de ridiculización lo que afecta el normal desarrollo de su sexualidad porque se genera un sentimiento de culpa por el placer.

Una de las principales consecuencias que Alfred Kinsey, pionero investigador sobre la sexualidad humana, descubrió hace más de setenta años fue que aquellas personas que no se masturbaron en la juventud antes de tener relaciones sexuales coitales, difícilmente alcanzaban el máximo grado de excitación sexual con sus parejas en la edad adulta (McCary, 1999, p. 250).

El procedimiento para masturbarse varía de acuerdo con la forma en que cada persona lo prefiera, sin embargo, como regla primordial debe estar la higiene, es decir, lavarse las manos antes y después de la práctica de autoestimulación además de realizarla en un espacio íntimo. En la adolescencia, el principal beneficio de la masturbación es el de po-

der reconocer en el propio cuerpo los puntos de mayor sensibilidad y excitación, así como la reacción corporal en cada una de las etapas de la respuesta sexual humana.

Sexualidad, sociedad y cultura

La sexualidad como un componente inherente del ser humano ha sido socializada a través de normas y valores que exigen prácticas y comportamientos específicos. En el caso de la forma de relación entre mujeres y hombres, de manera histórica se han establecido a través de la simbolización cultural de la diferencia sexual.

La simbolización cultural de la diferencia sexual se refiere al fenómeno por medio del cual, a partir de la diferencia anatómica entre mujeres y hombres, se crea un conjunto de prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales que influyen y condicionan en la forma de ser y el comportamiento. Es decir, se va imponiendo un “deber ser” mujer y un “deber ser” hombre.

Estas formas de ser constituyen la identidad femenina y masculina por lo que se esperan ciertos roles y estereotipos de cada persona de acuerdo con su género. Estas formas de ser se reproducen y refuerzan a través de diferentes mecanismos de socialización. En primer lugar, la familia, posteriormente la escuela, la religión y los medios de comunicación (películas, novelas, canciones, etc.). Por eso es por lo que la mayoría de las personas se apegan a estos roles y estereotipos ya que de lo contrario son sujetos a consecuencias del control social.

En este juego (juego no como un fenómeno lúdico sino como una forma de interacción modulada por reglas) de roles y estereotipos dicotómicos, la identidad femenina, tradicionalmente se ha visto en desventaja respecto al desarrollo de su autonomía en relación a la del hombre ya que a la mujer se le ha identificado con cuestiones de la naturaleza que la privan de participar en el ámbito cultural y social, a pesar de que se intenta llevar una organización más equitativa en la actualidad.

Esta es la razón por la que se explica que, en el arte, la ciencia y la actividad económicamente productiva, la mujer está ausente. Al no participar de la vida comunitaria, no tuvo acceso a la educación, profesionalización ni desarrollo económico teniendo como resultado una posición inferior dentro de la sociedad. La modificación de esta condición de la mujer se ha abordado desde hace medio siglo; sin embargo, es una lu-

cha que sigue su curso ya que aún existen esferas sociales que siguen relegando a las mujeres al capital cultural.

Esta forma de organización social trata de mantener el esquema heterosexual de las relaciones de pareja por lo que aquellas personas que no se integran a este esquema son discriminadas, es el caso de las relaciones homosexuales o las personas que no sienten deseo de relacionarse en pareja o procrear. Es importante reflexionar que los mandatos culturales sobre cómo relacionarse han sido creados e impuestos desde antes de nacer, sin embargo, la atracción erótica y afectiva hacia cualquier persona (del mismo sexo o no) es algo natural, así como el sentido de la vocación individual sobre vivir en pareja o no y procrear o no.

El control de la sexualidad se va adaptando a los tiempos en los que se vive, por ejemplo. Hace algunos años la homosexualidad era un delito (actualmente lo es en ciertos países), en México no lo es. La homosexualidad es una condición humana que no daña la libertad ni el normal desarrollo psicosexual. La ley, está contemplada para garantizar a cada persona sus derechos por eso es que hay algunos aspectos que son considerados delitos.

Sobre este tema, una de las dudas presentadas en el grupo de sondeo, fue saber si los *packs* son un delito. Un *pack* es un archivo con información tecnológica, principalmente fotos y videos, que contienen imágenes de personas desnudas. Compartir imágenes de contenido erótico sin consentimiento es una conducta que está contemplada como tipo penal, en el *Código Penal de Aguascalientes* se pueden consultar los artículos sobre violación a la intimidad personal (art. 181-B) y si este contenido es de personas menores de edad se puede consultar el de pornografía infantil (art. 117). Es importante recordar que en México la edad mínima de responsabilidad penal es de doce años cumplidos.

La responsabilidad de las y los adultos sobre el tema, consiste en orientar a las y los adolescentes en dos sentidos: el primero en que tomen consciencia sobre lo que implica tomarse fotografías o videos sin ropa y la pérdida de control que se tiene al compartirlos por medio de dispositivos electrónicos; y segundo deshacerse inmediatamente si reciben uno para nunca compartirlo con nadie.

Conclusiones

El acercamiento personal para indagar las dudas específicas que cada adolescente tiene sobre el tema de la sexualidad permite brindar una educación sexual hecha a la medida, respondiendo a sus necesidades particulares.

En el grupo muestra de donde se obtuvo esta información se puede identificar que el mayor tema que ocupa su curiosidad tiene que ver con los cambios corporales y emocionales ya que justamente se encuentran experimentándolos, pero de manera simultánea sigue presente el interés por los procesos de reproducción. A los doce años, la mayoría de las chicas ha presentado la menstruación, sin embargo, este tema también resulta de interés para los chicos. El enamoramiento surge apenas como un tema de interés. Vale la pena identificar las diferencias de interés que supondrían niveles más avanzados en el desarrollo de la adolescencia.

Este trabajo proporciona la posibilidad de que educadores de nivel medio básico tengan una guía establecida para desarrollar las clases de educación sexual recordando que más allá de la información teórica que se debe dominar, también es importante tener una actitud de respeto, inclusión y escucha activa para desarrollarlo.

Referencias

- Asamblea General de la ONU. (1948, 10 de diciembre). *Declaración Universal de Derechos Humanos, Resolución 217A (III)*.
<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Código Penal para el Estado de Aguascalientes [CPA]*. (2025, 27 de enero).
- Convención sobre los Derechos del Niño*. (1989). Organización de las Naciones Unidas. <https://www.unicef.es/publicacion/convencion-sobre-los-derechos-del-nino>
- McCary, J. L. (1999). *Sexualidad humana de McCary*. Manual Moderno.
- Organización Mundial de la Salud (2025, 29 de mayo). *Infecciones de transmisión sexual (ITS)* [comunicado de prensa].
[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- Rosano, P. (2008). *Elementos básicos de sexualidad*. BUAP.

Szasz, I.(2000). *Primeros acercamientos al estudio de las dimensiones sociales y culturales de la sexualidad en México*. Colegio de México.

Vargas, E. y Barrera, F. (2002). Adolescencia, relaciones románticas y actividad sexual: una revisión. *Revista Colombiana de Psicología*, (11), 115-134.

How to cite this article/Cómo citar este artículo

Villalobos Cárdenas, P. R. (2025). Temas de interés que orientan la educación sexual en adolescentes de primero de secundaria. *Tsaloa - Revista Multidisciplinaria de Educación Media Superior*, 2, 37-61. <https://revistas-entorno.net/tsaloa/article/view/32>



Esta obra está bajo una

Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Usted es libre de compartir o adaptar el material en cualquier medio o formato bajo las condiciones siguientes: (a) debe reconocer adecuadamente la autoría, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se han realizado cambios; (b) no puede utilizar el material para una finalidad comercial y (c) si remezcla, transforma o crea a partir del material, deberá difundir sus contribuciones bajo la misma licencia que el original.

Resumen de la licencia

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es_ES

Texto completo de la licencia

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode>