

Módulo 3

SEXUALIDAD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD EN EL AULA:
ENFOQUES PARA UN ABORDAJE EFICAZ - VERSIÓN PRELIMINAR

INDIANA BARINAS



Ministerio de Educación de la República Dominicana (MINERD)
Dirección de Orientación y Psicología.
Año 2016

Título Módulo 3: “Sexualidad y promoción de la salud”
Versión Preliminar para revisión y retroalimentación

Elaborado por:
Indiana Barinas

Coordinación general
Minerva Pérez, Directora General de Orientación y Psicología

Seguimiento y Acompañamiento a la Producción:
Elga Salvador, Asistencia Técnica Proyecto PAPSE II
Mercedes Betania Leger Carrasco, Coordinadora de la Estrategia de Educación
Integral en Sexualidad, Dirección de Orientación y Psicología
Equipo técnico de orientación y psicología.

Santo Domingo.
República Dominicana
Año 2016.

Este curso ha sido producido con la asistencia financiera de la Unión Europea, en el marco del Proyecto de Cooperación Delegada UE/AECID de Acciones Complementarias del PAPSE II. Las opiniones expresadas en el mismo no reflejan necesariamente la opinión oficial de la Unión Europea o de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.



Índice

I. Introducción	4
a. Propósito, objetivos de aprendizaje y contenidos.....	
b. Descripción estructura del módulo	
c. Criterios de evaluación	
II. Mapa Conceptual	9
III. Contenidos	10
a. Unidad 1: Marcos desde los cuales se ha abordado la educación sexual y la promoción de la salud en la escuela.....	10
b. Unidad 2: Sexualidad y promoción de la salud: Información, aprendizajes y representaciones sociales.....	18
c. Unidad 3: Obstáculos asociados a la adopción de prácticas de cuidado para la salud.....	28
d. Unidad 4: Información y recursos para el abordaje de sobre temas y contenidos relacionados a la promoción de la salud, a desarrollar en el marco de la educación integral en sexualidad y recursos para su abordaje.....	37
IV. Bibliografía	47
V. Anexos.....	50
a. Anexo 1: Pre y post test	50
b. Anexo 2: Encuesta	53
c. Anexo 3: Evaluación	60

Introducción

I. Introducción

En los Lineamientos del Sistema Educativo para la Educación Afectivo Sexual en los centros educativos (MINERD, 2014) es planteado el fortalecimiento de la educación integral en sexualidad, adecuándola a las necesidades y demandas de la población estudiantil y de la sociedad actual, a partir de enfoques y estrategias que propicien el desarrollo de competencias personales y sociales basada en valores y en los enfoques de habilidades para la vida, derechos y género.

La sociedad dominicana enfrenta problemas prioritarios en el ámbito de la salud y el desarrollo, tales como el embarazo precoz, el abuso sexual, la violencia intrafamiliar y contra las mujeres, el consumo de sustancias psicoactivas, las infecciones de transmisión sexual y el VIH y Sida, entre otros vinculados al ejercicio de la sexualidad.

La trascendencia de la educación integral en sexualidad (EIS) en la mejora de la salud y la calidad de vida es incuestionable. De ahí la importancia que reviste el abordaje de la promoción de la salud, incluyendo la salud sexual y la salud reproductiva, en el contexto de la EIS.

Encoherencia con los procesos de revisión y actualización curricular y el fortalecimiento de la EIS, en este módulo se trabaja desde una visión amplia de la sexualidad vinculada a la promoción de la salud, intentando superar los modelos tradicionalistas circunscritos al estudio de la anatomía y fisiología del “aparato reproductor”, disociados de la realidad que viven los estudiantes.

En este marco, se hace promoción de la salud abordando los temas relacionados al conocimiento del cuerpo, sus cuidados, la reproducción y la prevención, así como la valoración de la vida y el reconocimiento de la salud como construcción individual y colectiva, desde un enfoque integral y una perspectiva que promueva el ejercicio de una sexualidad sana y la salud integral, a través del desarrollo de las competencias fundamentales definidas en el currículo: ambientales y de salud; científica; desarrollo personal y espiritual; ética y ciudadana; comunicativa; de resolución de problemas; pensamiento lógico, crítico y creativo.

En este módulo, educadoras y educadores encontrarán información básica, herramientas y recursos que les permitan el abordaje integral de la promoción de la salud y la sexualidad. Los objetivos de aprendizaje están dirigidos a: 1ero. Reflexionar desde que

marcos interpretativos de salud y educación se piensa el trabajo en educación sexual desde la escuela; 2do. Reconocer la importancia de abordar las representaciones sociales del estudiantado vinculadas a la sexualidad, en tanto inciden en la promoción de la salud; 3ero. Reflexionar y discutir sobre algunos de los obstáculos vinculados a la adopción de prácticas de cuidado para la salud y 4to. Brindar información básica sobre temas y contenidos relacionados a la promoción de la salud, a desarrollar en el marco de la educación integral en sexualidad y recursos para su abordaje, mediante material bibliográfico de consulta.

En este sentido, se reflexiona sobre el lugar que ocupa la información en la elección de prácticas de cuidado para la salud y sobre la importancia de considerar y problematizar las representaciones sociales y los mitos sobre sexualidad, pues estos últimos pueden actuar facilitando u obstaculizando la adopción de comportamientos a favor de la salud propia y de las demás personas, y con ello el derecho al bien-estar.

a. Propósitos de aprendizaje y contenidos

Propósito General	Contribuir al desarrollo de competencias en las y los docentes para el abordaje de la sexualidad y la promoción de la salud, en el marco de la Educación Integral en Sexualidad (EIS)
Propósitos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexionar desde que marcos interpretativos de salud y educación se piensa el trabajo en educación sexual desde la escuela. • Reconocer la importancia de abordar las representaciones sociales de la población estudiantil vinculadas a la sexualidad, en tanto inciden en la promoción de la salud • Reflexionar y discutir sobre algunos de los obstáculos vinculados a la adopción de prácticas de cuidado para la salud • Contar con información básica sobre temas y contenidos de EIS relacionados a la promoción de la salud y manejar recursos bibliográficos de referencia.

Tabla 1: Contenidos de cada unidad y duración

Unidad - contenidos	Duración
Unidad 1 Marcos desde los cuales se ha abordado la educación sexual y la promoción de la salud en la escuela	6 horas
Unidad 2 Sexualidad y promoción de la salud: Información, aprendizajes y representaciones sociales.	6 horas
Unidad 3. Obstáculos asociados a la adopción de prácticas de cuidado para la salud.	6 horas
Unidad 4. Referencia a recursos para el abordaje de los principales temas y contenidos de EIS relacionados a la promoción de la salud.	6 horas

b. Descripción estructura del módulo.

Cada una de las unidades temáticas que comprenden el módulo se desarrolla según la siguiente secuencia:

1) Introducción temática: Consiste en la presentación de las bases conceptuales del tema. Se acompaña de recuadros donde se muestran aspectos relevantes del tema, así como ejemplos propios del contexto escolar, recursos y herramientas referidos a los contenidos de la unidad temática.

2) Bibliografía recomendada: Para la profundización de la introducción temática se propone material bibliográfico que estará disponible para las/os participantes en formato digital. Se considera la lectura-análisis como un aspecto substancial del aprendizaje, que permite a las/os participantes del curso ampliar y profundizar en los aspectos claves de los temas de cada unidad e aprendizaje.

3) Actividades: Para cada unidad temática se han diseñado actividades, incluyendo la participación informada a través de Foros-debate, orientados a la reflexión grupal, revisión de actitudes y la construcción colectiva de saberes. Se contempla, además, la realización de actividades de autoevaluación, que permitirá a cada participante valorar sus avances y limitaciones de cara al alcance de los objetivos de aprendizaje.

c. Criterios de evaluación

La evaluación de los contenidos de este módulo será realizada sistemáticamente, durante el proceso de desarrollo de las cuatro unidades temáticas. Se calificará en base a 100 puntos. Se medirán a través de las actividades específicas propuestas, considerando la participación informada y los debates en los foros virtuales, de acuerdo a los contenidos del módulo y la bibliografía recomendada. Además, se considerarán las actividades auto evaluativas al cierre de cada temadunidad y un trabajo final para la puesta en práctica de los aprendizajes correspondientes al módulo. En la tabla 2, se indica el puntaje acumulado por tipo de estrategia evaluativa utilizada y las actividades correspondientes.

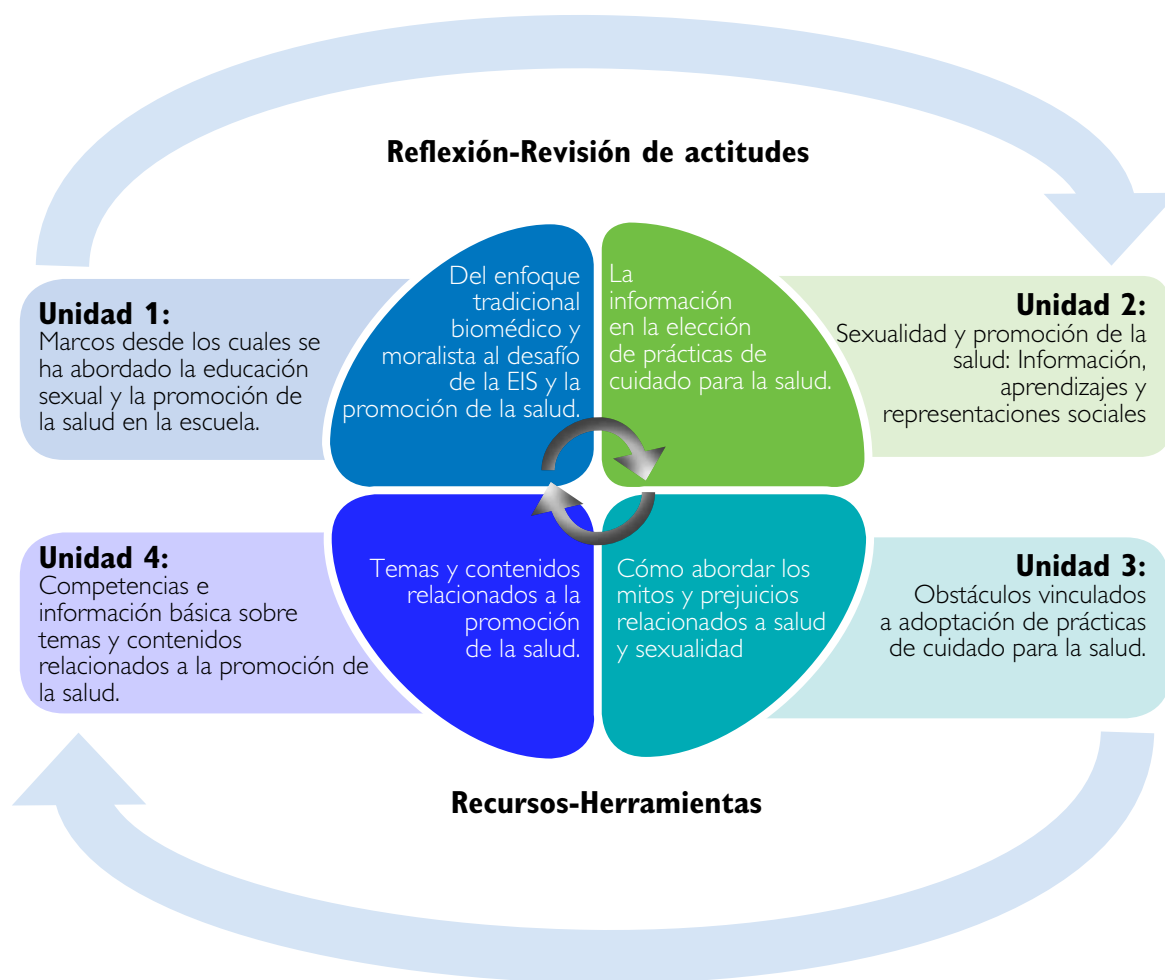
Tabla 2 Evaluación Módulo 3.

Estrategia evaluación	Actividades	Criterios de evaluación	Puntaje
Participación informada	<p>Foro-debate virtual.</p> <p>Se contempla un Foro-debate al cierre de las unidades temáticas 1,2 y 3.</p>	<p>A partir de las orientaciones dadas, las y los participantes intercambiarán sus opiniones en base a los contenidos de la unidad temática.</p> <p>Por participación informada se entiende la capacidad del/a estudiante de mantener durante el Foro-debate “presencia virtual” activa, sustentada en los contenidos del módulo y el material bibliográfico recomendado.</p>	<p>10 puntos por cada Foro.</p> <p>Subtotal: 30 puntos</p>
Auto-evaluación	<p>Ejercicio de auto evaluación.</p> <p>Se contempla una auto -evaluación al cierre de las unidades temáticas 1, 2 y 3</p>	<p>Implica un ejercicio individual para la valoración del conocimiento alcanzado en base a una serie de preguntas de selección múltiple al final de la unidad temática. El/la estudiante completa y revisa por sí mismo/a su ejercicio evaluativo, evidenciando sus fortalezas y limitaciones en relaciona los contenidos tratados.</p> <p>Esta autoevaluación debe ser subida a la plataforma virtual, en el tiempo previsto, de acuerdo a las orientaciones de la docente.</p>	<p>5 puntos por cada Auto -evaluación.</p> <p>Subtotal: 15 puntos.</p>

Estrategia evaluación	Actividades	Criterios de evaluación	Puntaje
Test conocimiento conceptos fundamentales	Test La unidad 4 presenta bibliografía que habrá que estudiar para poder responder a un test.	Implica un ejercicio individual para la valoración del conocimiento alcanzado a través del estudio de la bibliografía recomendada, en base a una serie de preguntas. El/la tutor/a virtual evaluará el conocimiento de los conceptos clave para la enseñanza de la educación sexual.	15 puntos
Práctica final (individual)	Desarrollar propuesta de intervención sobre sexualidad y promoción de la salud.	<p>Consiste en la puesta en práctica de los contenidos trabajados durante el módulo por parte de los/as participantes en su contexto laboral, a través de una sesión en aula preparada acorde las orientaciones dadas en la guía de actividades, que se considerarán como criterios de evaluación, incluyendo la integración de los contenidos del módulo en la propuesta, las estrategias metodológicas y recursos utilizados, así como la definición de las competencias y valores a promover.</p> <p>Cada participante deberá entregar un informe escrito, donde se describa el desarrollo de la intervención educativa realizada, conteniendo entre 5 y 10 páginas, en letra Arial 12, a espacio 1.0).</p>	Subtotal: 40 puntos

II. Mapa Conceptual

En el diagrama 1, se presenta el mapa conceptual correspondiente al módulo. Los conceptos indicados en el mapa, referidos a la sexualidad y la promoción de la salud, se relacionan entre sí y se profundizan en el curso de las cuatro unidades del módulo; en el marco de un proceso de carácter reflexivo, orientado a la revisión de actitudes y al aporte de recursos y herramientas que contribuyen al desarrollo de competencias en las y los docentes para el abordaje de la EIS.



III. Contenidos

1

Marcos desde los cuales se ha abordado la educación sexual y la promoción de la salud en la escuela.

1.1 De la tradición a los nuevos desafíos.

Tradicionalmente el abordaje de la sexualidad en el ámbito escolar se ha centrado en la dimensión biológica de la misma y por lo tanto, en el dominio de la ciencia médica en su enseñanza, puesto que, desde el paradigma positivista de la ciencia, corresponde a la medicina el conocimiento sobre el cuerpo y sus patologías. Desde este marco se implanta el enfoque denominado biomédico o biologicista, que aborda la sexualidad reducida a lo “genital”, centrada en la prevención de enfermedades a través de la transmisión de información sobre los riesgos asociados a su ejercicio y prácticas.

Este enfoque sigue siendo predominante en la formación del personal del área de la salud y en la práctica médica, aunque en las últimas décadas han surgido otros enfoques, tales como el enfoque de la medicina social y de la salud pública que parten de una visión integral de la salud y del reconocimiento de los determinantes sociales en la salud (OMS, 2007). La promoción de la salud se inscribe en estos nuevos enfoques que asumen una visión integral de la salud, incluyendo las dimensiones del bienestar y la equidad, considerando la salud como un derecho humano fundamental, a la vez que se reconocen las influencias sociales y medioambientales sobre la salud, además de las personales. Se fundamenta en el fomento de la responsabilidad social de la salud, enfatizando en las acciones preventivas y el desarrollo de competencias y habilidades para el cuidado de la salud y la adopción de estilos de vida saludables.

La tradición biologicista y biomédica en el abordaje de la sexualidad también sigue predominando en la escuela y en el imaginario del personal educativo, que asume que son las y los profesionales de la salud quienes “saben” de sexualidad. No es infrecuente que desde las escuelas se solicite el apoyo del sector salud para manejar los temas relativos a la sexualidad, considerando que el personal de salud es el experto en el manejo de este tipo de contenido. Esta tradición debe ser desmontada en la medida que la EIS planteada desde el Ministerio de Educación (MINERD, 2014) trata de los

procesos “pedagógicos” que se dan en el escenario de la escolaridad dirigidos a formar a niños, niñas y adolescentes en tanto sujetos sexuados, siendo el personal educativo el llamado a asumir en su práctica docente los contenidos que abordan la sexualidad (Ver recuadro 1).

Recuadro 1: Abordaje de la sexualidad en el ámbito escolar:
De lo tradicional al desafío actual de la EIS

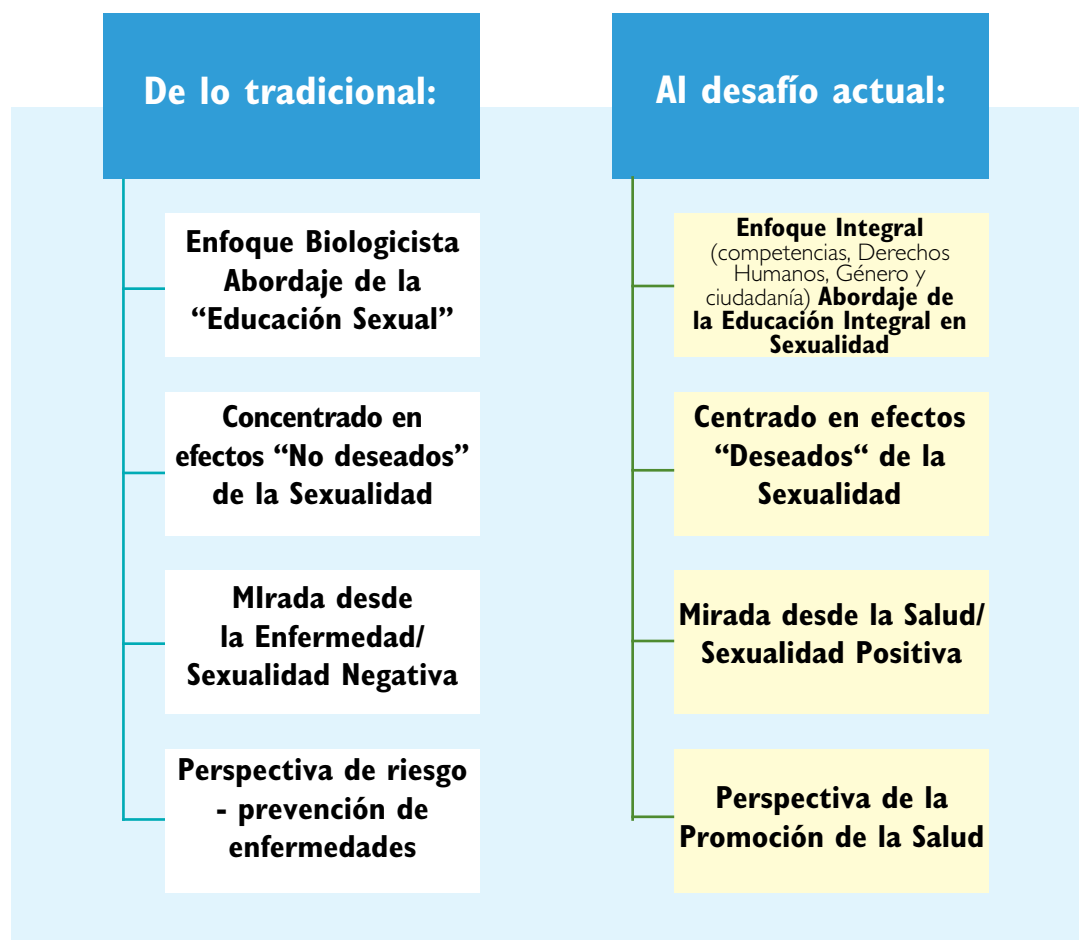


El sistema educativo, en general, adoptó el enfoque biologicista en el abordaje de la sexualidad, a través de las áreas de ciencias naturales y biología. De esta forma, el ámbito educativo reproduce el modelo biomédico limitado a la descripción de los órganos reproductivos y a instruir sobre “cuándo, cómo y para qué deben ser usados”. Desde este marco, la sexualidad y la promoción de la salud es abordada de manera descontextualizada, exclusivamente centrada en los aspectos biológicos sin ocuparse de las dimensiones psicosociales, culturales, afectivas y espirituales, entre otras que la componen. Por ejemplo:

Tradicionalmente, cuando se imparte el tema de la reproducción humana en la escuela, lo habitual es que se ofrezca información sobre los órganos sexuales, que pasan a ser denominados “órganos reproductores” se describe como estos funcionan y se explica técnicamente que el ovulo y el espermatozoide tienen que encontrarse para que ocurra la fecundación.

Esta explicación basada en el marco tradicionalista deja de lado que esto ocurre en una relación humana, donde hay emociones y sentimientos y entran en juego la comunicación, los valores y otros aspectos propios de cada cultura. El desafío actual es una EIS que promueva la salud y reconozca la necesidad de que las y los estudiantes desarrollen competencias: ambientales y de salud; científica; desarrollo personal y espiritual; ética y ciudadana; comunicativa; de resolución de problemas; pensamiento lógico, crítico y creativo; que les permita adquirir conocimientos, generar actitudes hacia el autocuidado, tomar decisiones, comunicarse, expresar sus emociones y sentimientos y manejar las presiones del grupo de pares, para el ejercicio de una sexualidad sana.

Recuadro 2: Abordaje de la sexualidad en el ámbito escolar:
de lo tradicional al desafío actual de la EIS



El enfoque biomédico, además, suele abordar las cuestiones de la sexualidad centrándose en las amenazas de las enfermedades o “los efectos” no deseados de la sexualidad. Es decir, que se excluyen todo el contenido vinculado con las relaciones humanas y sentimientos, como vimos en el ejemplo anterior, sino también toda referencia a los efectos “deseados” que una sexualidad sana podría aportar a las personas.

Esto es evidente sobretodo en el abordaje de la sexualidad en el nivel medio, con población adolescente, a quienes se les “enseña” las prácticas relativas a la sexualidad solo como riesgosas y causantes de enfermedades, en consecuencia las informaciones transmitidas se circunscriben a la prevención de los “problemas” y las “enfermedades” asociadas al ejercicio de la sexualidad. La actual propuesta de EIS implica una mirada desde la salud y no desde la enfermedad, por lo tanto se trabaja desde la perspectiva de la promoción de la salud. (Ver recuadro 2)

Otra tradición que ha tenido, y tiene aún, una fuerte presencia en el abordaje de la sexualidad en el escenario escolar es el denominado enfoque moralizante. Se trata de un abordaje que enfatiza en las cuestiones morales que sustentan las expresiones de la sexualidad y, generalmente, las aborda desde una perspectiva normativa (el “deber ser”/ lo correcto versus lo incorrecto), sin tomar en cuenta los sentimientos y experiencias reales de las y los estudiantes. Al igual que el enfoque biomédico, este es un enfoque reduccionista con una visión limitada que asume desde un marco prescriptivo el supuesto de que la sexualidad se expresa centralmente en la genitalidad, poniendo especial énfasis en su control mediante la abstinencia, siendo este el mandato “correcto”. Las áreas curriculares desde las cuales se ha implementado este enfoque son la formación integral humana y religiosa y la asignatura de educación cívica.

La mirada a la educación y al contexto social dominicano, descritos en las bases de la revisión y actualización curricular (MINERD, 2014), refleja la prevalencia de problemas vinculados con la sexualidad y los géneros, tales como la propagación del VIH/SIDA y demás infecciones de transmisión sexual, el incremento de múltiples formas de violencia contra niños, niñas, adolescentes y mujeres, las altas tasas de fecundidad en adolescentes y de mortalidad materna, todos los cuales figuran en la agenda nacional como problemas prioritarios de salud y desarrollo (Ver recuadro 3)

Recuadro 3: Indicadores de salud y desarrollo vinculados a la sexualidad
(fuente: ENDESA, 2013)

<ul style="list-style-type: none"> • La República Dominicana está entre los primeros cinco países de América Latina con más altas tasas de fecundidad en adolescentes, alcanzando a 91 por 1,000 mujeres.
<ul style="list-style-type: none"> • 20% de adolescentes son madres o han estado embarazadas alguna vez.
<ul style="list-style-type: none"> • El 43.9% de las adolescentes, al llegar a los 19 años ya ha tenido un parto.
<ul style="list-style-type: none"> • El 19% de muertes maternas ocurren en adolescentes
<ul style="list-style-type: none"> • El 16% de las adolescentes y el 29% de los adolescentes han tenido su primera relación sexual antes de los 15 años de edad y antes de los 18 años, 54% y 73% respectivamente.
<ul style="list-style-type: none"> • Solo alrededor del 40% de jóvenes entre 15-24 años tienen conocimiento comprensivo de cómo reducir el riesgo de infección por VIH.
<ul style="list-style-type: none"> • La prevalencia del VIH es de 1% de la población general.
<ul style="list-style-type: none"> • 35% de las mujeres informan que han sido víctimas de violencia.

Estos desafiantes escenarios demandan una educación de la sexualidad que contribuya a los imperativos de la formación de la nueva ciudadanía del siglo XXI (Delors, 1996), basada en los derechos humanos, que desarrolle competencias en el estudiantado e impacte favorablemente en la reducción de las problemáticas de salud identificadas como prioritarias a partir de la construcción de una sexualidad sana. En este sentido, las respuestas que hoy se requieren no pueden ser ofrecidas desde los enfoques tradicionales de carácter reduccionistas en el abordaje de la sexualidad humana que por largo tiempo han predominado en la práctica educativa nacional.

Las formas tradicionales en el abordaje de la educación sexual por parte del sector educativo, basadas en concepciones reduccionistas, biologicistas, atemorizantes, culpabilizadoras y represivas de la sexualidad entran en proceso de desplazamiento, para dar paso a nuevos abordajes fundamentados en enfoques integrales y humanistas, basados en competencias, con perspectiva de género y derechos humanos, acorde con los criterios que sustentan los Lineamientos del Sistema Educativo para la Educación Afectivo Sexual en los centros educativos (MINERD, 2014), enmarcados en los procesos de revisión y actualización curricular. La concepción de integralidad que se promueve desde estos Lineamientos está dirigida al tratamiento de los contenidos y el abordaje de los temas de forma que propicien el desarrollo de competencias que permitan a niñas, niños y adolescentes el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, así como la adopción de prácticas de cuidado para la salud, concretamente las vinculadas a la sexualidad.

Los nuevos enfoques plantean el abordaje de la sexualidad abarcándola en sus distintas dimensiones, por lo tanto la información sobre aspectos biológicos y sobre la prevención de riesgos y enfermedades vinculadas con el ejercicio de la sexualidad es considerada una parte y no el todo (superando los enfoques tradicionales). Esta información, impartida a través de los contenidos curriculares de las diferentes áreas del conocimiento (no exclusivamente las ciencias naturales o la biología), se conjuga con la incorporación de los aspectos referidos a la afectividad, los derechos, la igualdad de género, el desarrollo de competencias y la generación de actitudes y valores tales como: el autocuidado, responsabilidad, equidad, criticidad, integridad, amor, inclusión, planificación, valoración y respeto a la vida

2

Sexualidad y promoción de la salud: información, aprendizajes y representaciones sociales

2.1 Sexualidad y promoción de la salud.

La definición de la sexualidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), como se observa en el recuadro 4, orienta las informaciones y contenidos de la promoción de la salud en el marco de la EIS, así como el reconocimiento de las múltiples dimensiones de la sexualidad.

En este orden, la promoción de la salud se convierte en puerta de entrada para el tratamiento de los temas claves relacionados a la sexualidad, dado que en la mayoría de los casos, las inquietudes de las y los estudiantes sobre la sexualidad comienzan a surgir por el terreno de lo biológico, en relación a los cambios propios del crecimiento y desarrollo. Por lo tanto, el abordaje desde lo biológico se convierte en un punto de partida y el camino para avanzar hacia las otras dimensiones de la sexualidad.

La promoción de la salud constituye una estrategia amplia vinculada al desarrollo de la EIS, en tanto sustenta una concepción integral de salud que trasciende la consideración de la mera ausencia de enfermedad.

La salud es, desde esta perspectiva de la promoción, un proceso que se desarrolla durante toda la vida de las personas, más que un estado alcanzado o por alcanzar. La salud integral, en consonancia con la definición antes expuesta de la sexualidad, enfatiza en la confluencia de una gran multiplicidad de factores (biológicos, sociales, económicos, culturales, psicológicos, históricos, éticos y espirituales) como influyentes en los procesos de salud-enfermedad. Desde esta perspectiva, la promoción de la salud no solo intenta reducir riesgos vinculados a la sexualidad, sino fundamentalmente promover los factores para la salud y el desarrollo integral de las personas.

La salud es, desde esta perspectiva de la promoción, un proceso que se desarrolla durante toda la vida de las personas, más que un estado alcanzado o por alcanzar. La salud integral, en consonancia con la definición antes expuesta de la sexualidad, enfatiza en la confluencia de una gran multiplicidad de factores (biológicos, sociales, económicos, culturales, psicológicos, históricos, éticos y espirituales) como influyentes en los procesos de salud-enfermedad. Desde esta perspectiva, la promoción de la salud no solo intenta reducir riesgos vinculados a la sexualidad, sino fundamentalmente promover los factores para la salud y el desarrollo integral de las personas. La salud es concebida como un derecho de las personas y como una obligación del Estado. A la vez que, en tanto construcción social, se considera la participación activa de las personas en el cuidado de la salud individual y colectiva, incluyendo lo relativo a la sexualidad. En este contexto, la escuela es un actor social y agente de socialización que tiene participación e influencia en la construcción de la salud y de la sexualidad.

Recuadro 4: Definición Sexualidad Humana
Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006)

“La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se viven o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”.

La articulación del sector educativo y el sector salud para la implementación de la EIS y de otras iniciativas, ocurre en diferentes niveles: entre los Ministerios, en el ámbito regional, distrital y, sobre todo, en el ámbito local donde convergen los centros educativos y los centros de salud. En este último ámbito se requiere el trabajo conjunto, estableciendo mecanismos de referencia y contra referencia entre los referentes de orientación y psicología de las escuelas y el personal de los servicios de salud que comparten un mismo territorio. Por otra parte, entre ambos sectores se debe realizar la coordinación de acciones comunitarias, contribuyendo a la salud individual y colectiva.

2.2. La información y los aprendizajes

En el desarrollo del primer tema se posicionó el rol de la escuela en el abordaje de la sexualidad y la promoción de la salud desde los marcos integrales y constructivista (Histórico cultural, socio crítico), con integración de los enfoque de derechos humanos, género y por competencias, que trascienden los marcos tradicionales fundamentados en un solo enfoque.

Este abordaje de la EIS definido por el Ministerio de Educación (MINERD, 2014) implica nuevos retos para el personal docente, surgiendo dudas, inseguridades y sobre todo incertidumbre, pues vienen de una formación académica que por lo general no les ofrece herramientas eficientes para educar sobre sexualidad y abordar la promoción de la salud, incluyendo la salud sexual y la salud reproductiva.

Todas estas interrogantes, y otras que pudiesen surgir, son válidas y se recomiendan abrir espacios para debatir entre colegas, docentes y personal técnico educativo, a fin de reflexionar e intercambiar opiniones sobre sus necesidades, inquietudes, expectativas y actitudes relacionadas al abordaje de la sexualidad. En esta sección se ofrecen algunas pautas sobre la información y los aprendizajes relacionados a la sexualidad y a la promoción de la salud en particular.

Respecto a la información y los contenidos referidos a la promoción de la salud, en el documento Lineamientos del Sistema Educativo para la Educación Afectivo Sexual en los centros educativos (MINERD, 2014), de acuerdo al enfoque por competencias, se presentan los temas sobre EIS vinculados a los contenidos de las áreas curriculares para cada uno de los niveles: inicial y primario, secundario, subsistema de educación de personas jóvenes y adultas.

Se presentan, además, los valores vinculados al abordaje de los temas y el desarrollo de competencias fundamentales. En este marco, emergen los contenidos relacionados a sexualidad y promoción de la salud que deben ser impartidos en el ámbito escolar, teniendo en cuenta que el desarrollo de los mismos varía según el nivel escolar, capacidad evolutiva y edades del estudiantado. (Ver recuadro 5).

Recuadro 5: Temas relacionados a sexualidad y promoción de la salud en el marco de la EIS.

- El cuerpo, higiene, autocuidado.
- Órganos sexuales. Crecimiento y desarrollo. Cambios biológicos, psicosociales en la adolescencia.
 - Identidades, equidad e igualdad de género. Opción sexual.
 - Relaciones interpersonales.
- La reproducción humana. Fecundación, embarazo, parto, métodos anticonceptivos.
 - Factores de riesgo y de protección asociados a la salud sexual y salud reproductiva.: Embarazo, ITS,-VIH/SIDA y violencia física, emocional y sexual.
 - Sexualidad y modelos de comunicación.
 - Uso de internet.
- Derechos. Derecho a la salud. Derechos sexuales y derechos reproductivos. Referencia a servicios de salud.

Los educadores y educadoras pueden recurrir a las orientaciones metodológicas para el abordaje de la educación integral en sexualidad elaboradas por el MINERD¹ que puede ser complementada con una gran variedad de información disponible en diferentes materiales y recursos educativos internacionales y nacionales (una selección de estos se observa en el recuadro 6) para orientarse en relación a los temas específicos que deben manejar según las directrices curriculares en materia de sexualidad.

Los documentos de apoyo, sin embargo, no contemplan un abordaje integral de la salud ni los enfoques actuales que fundamenta la EIS, tales como el de derechos humanos, de género y el desarrollo de competencias. En cuanto a la salud y sexualidad, se queda en el abordaje de lo sexual asociado a la enfermedad, sin trascender a la visión de promover la salud, el bienestar y el desarrollo humano integral.

En este sentido, el personal docente debe tener presente que los recursos y materiales informativos de apoyo estén validados y cuidar, además, de que sean adecuados al contexto sociocultural dominicano, así como al nivel educativo y las edades del estudiantado.

Por otra parte, todo material a utilizar debe ser revisado previamente desde una perspectiva reflexiva y crítica, a fin de complementar los contenidos y metodologías acorde los fundamentos del currículo (MINERD, 2014), dado que los contenidos (conceptuales, procedimentales y actitudinales) son mediadores de aprendizajes significativos, el criterio fundamental para su selección es la capacidad de aportar al desarrollo de las competencias.

¹ MINERD (2015), Guía de Orientación en Educación Integral en Sexualidad en el Nivel Inicial para los educadores y las educadoras del Nivel Inicial (Versión Preliminar); MINERD (2016), Guía de Orientación en Educación Integral en Sexualidad en el Nivel Primario para los educadores y las educadoras del Nivel Primario (Versión Preliminar); MINERD (2016) Educación Integral en Sexualidad: Guía de orientaciones para adolescentes multiplicadores entre pares (versión preliminar); MINERD (2016), Orientaciones para personas adultas que acompañan la estrategia de joven a joven"; MINERD (2016), Educación Integral en Sexualidad: orientaciones para el abordaje con las familias desde los centros educativos (Versión preliminar).

Una estrategia recomendada es someter estos materiales y recursos a la crítica y construcción colectiva en el aula, para de esta forma complementar los enfoques y contenidos que demanda la propuesta de EIS, a partir de los saberes, imaginarios y opiniones de las y los estudiantes. En consecuencia, la clave no está en el uso o difusión de tal o cual material, sino en la estrategia de formación para generar un aprendizaje significativo.

Recuadro 6: Recursos

Materiales recomendados para la búsqueda de información de referencia para trabajar temas vinculados a la sexualidad y la promoción de la salud.

- **Descúbrete y aprende...** Rotafolio de educación afectivo-sexual para adolescentes. (2014) Ministerio de Salud de la Republica Dominicana-UNICEF. Es un rotafolio para trabajar con adolescentes, aborda información sobre órganos genitales, ciclo menstrual, fecundación, embarazo, parto, sexualidad, orientación sexual, factores de riesgo y de protección, anticonceptivos, Infecciones de transmisión sexual (ITS)-VIH, derechos.
-Disponible en la página del Programa Nacional de Adolescentes de la República Dominicana. www.pronaisa.gob.do
- **Un modelo para des-armar.** Capacitación en salud sexual y reproductiva de adolescentes. (2010) Organización Panamericana de la Salud (OPS). Un modelo para des-armar es un CD multimedia para la capacitación en salud sexual y reproductiva de adolescentes, incluye información sobre maduración biológica, psicológica y sexual, sexualidad, VIH, ITS, embarazo y anticoncepción.
-Disponible en la biblioteca virtual de la OPS. <http://www.bvsde.paho.org/texcom/sct/047999.pdf>
- **Sexualidad y cuidados: Reproducción, anticoncepción, ITS y VIH/SIDA.** Material de apoyo para el trabajo cara a cara – Rotafolio. Coordinación SIDA del Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Es un rotafolio diseñado para equipos de salud, con información muy sencilla sobre anatomía y fisiología de aparatos reproductores femenino y masculino, reproducción humana, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, formas de prevención del VIH para las distintas vías de transmisión y los pasos del test de detección del virus del VIH.
-Disponible en la página de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires-Materiales de Coordinación SIDA: www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/sida/publicaciones.pdf
- **Página del Departamento de Educación Generalitáde Catalunya,** Departamento de Educación (2004). Este sitio web, es un espacio amigable donde se puede consultar información básica sobre crecimiento de niños y niñas, los cambios en la pubertad, órganos reproductivos, la reproducción, relaciones sexuales, gestación y nacimiento.
-Disponible en: <http://www.xtec.es/~mpuigpe1/ninos/index.htm>

En el marco del enfoque constructivista histórico-cultural que, conjuntamente con el enfoque socio-crítico y el enfoque por competencias, orientan la fundamentación del currículo de la educación dominicana (MINERD, 2014), el aprendizaje significativo es un concepto fundamental e implica que aprender es una actividad asumida por los y las estudiantes como una internalización y apropiación que moviliza todas sus capacidades cognitivas, emocionales y afectivas; es decir, toda su subjetividad. Por lo tanto, los aprendizajes referidos a sexualidad y promoción de la salud resultan en competencias para el autocuidado, la salud individual y la salud colectiva.

La promoción de salud en el contexto de la EIS cumple sus objetivos mediante una variedad de acciones encaminadas a fomentar comportamientos y estilos de vida saludables. Se centra en las elecciones y responsabilidades personales y en el cambio social del entorno. Los aprendizajes significativos constituyen la base del conocimiento y permiten el desarrollo de las competencias que habilitan a las y los estudiantes para tomar decisiones y ser responsables en materia de salud y particularmente en el ámbito de la salud sexual y la salud reproductiva.

Las estrategias metodológicas y técnicas pedagógicas sugeridas para el abordaje de los temas en los Lineamientos del Sistema Educativo para la Educación Afectivo Sexual en los centros educativos (MINERD, 2014) son unas de las cuestiones claves que favorecen un aprendizaje significativo, estas deben ser revisadas y practicadas por las y los docentes para su utilización en el abordaje de la promoción de la salud, teniendo en cuenta el nivel educativo, edades y capacidad evolutiva del estudiantado. Además, hay que considerar que en el día a día en las escuelas, son muchas las situaciones relacionadas a la salud, el crecimiento y desarrollo de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que representa una oportunidad para promover aprendizajes significativos en el ámbito de la salud. Por ejemplo:

- “Se enteraron en clase que Carlitos vive con VIH”
- “Diana tuvo su menstruación y manchó su ropa”
- “Luis suda mucho y los chicos se burlan porque tiene mal olor”
 - “Carolina está embarazada”.

Este tipo de episodios son comunes y pueden ser aprovechados para el aprendizaje vinculado a la promoción de la salud, dado que permiten al personal docente trabajar con el estudiantado sobre diversos aspectos: el derecho al cuidado y a la no discriminación; los cambios propios de la pubertad y la maduración sexual; el ciclo menstrual, la higiene personal, la fecundidad, entre otros. También puede ser de utilidad trabajar a partir de experiencias que ocurren en la comunidad, vinculadas a la salud y la sexualidad (Por ejemplo, la noticia de un feminicidio).

2.4. Las representaciones sociales-vinculación con la sexualidad y la promoción de la salud.

Las representaciones sociales crean el denominado conocimiento o imaginario colectivo. Se trata de un conocimiento social que no es estático, sino que se transforma con el devenir histórico, se va construyendo y transmitiendo a través de las conversaciones cotidianas y la comunicación en general, así como a través de los mensajes e imágenes de los medios masivos de comunicación que utilizan aspectos de la sexualidad para promover el consumo. El personal docente debe promover el análisis crítico de la sexualidad “mediática”, que tergiversa los fines y valores de la sexualidad, siendo este un tema o recurso que puede ser utilizado en las sesiones de EIS.

Recuadro 7: Representaciones sociales Definición (Van Dijk, 2000)

Las Representaciones Sociales se refieren a conjuntos organizados de creencias socialmente compartidas (conocimientos, actitudes, ideologías, etc.) localizados en la memoria social. Las ideologías-base de las representaciones sociales compartidas por los miembros de un grupo—no solo le encuentran sentido a la sociedad, sino que sirven para regular sus prácticas.

Por ejemplo:

- Mostrar anuncios de productos adelgazantes dirigidos a las mujeres, dirigidos no a promover su salud sino su apego a cánones de belleza contruidos socialmente y dirigidos a complacer el hombre.
- Mostrar anuncios sobre productos alcohólicos asociados a hombres conquistadores; reflexionar como son reforzados los estereotipos de género a través de la publicidad.
- Mostrar anuncios de juguetes para niños (armas, soldados, carros y pistas) y para niñas (juegos de cocina, muñecas, planchita, escoba), reflexionar sobre como influyen en la adopción de roles diferenciados basados en estereotipos e inducen la futura percepción de si mismos, de las relaciones con los demás y de los proyectos futuros.
- Serie televisivas que presentan situaciones de sexo que, en lugar de promover el desarrollo integral y armonioso de la sexualidad de adolescentes, brindan una visión deformada, machista, y controladora de la sexualidad, en donde predomina la genitalidad.

Dado que en nuestra cultura la sexualidad fue por largo tiempo un tema tabú o prohibido, se convirtió en una fuente de mitos y creencias. El pensamiento mítico se opone al pensamiento científico, por lo tanto interfiere con el disfrute de una sexualidad sana. Los mitos sexuales están fuertemente arraigados y se transmiten de generación a generación como verdad absoluta y por lo general están acompañadas por estereotipos de género. Algunas expresiones del imaginario colectivo en torno a la sexualidad y la salud aparecen en el siguiente recuadro.

Recuadro 8: Mitos y Verdades sobre Sexualidad y Salud

MITOS SOBRE EDUCACION SEXUAL	VERDADES SOBRE EDUCACION SEXUAL
<ul style="list-style-type: none"> • En la actualidad las y los estudiantes ya están informados sobre sexo, por tanto no es necesario este tipo de educación en las escuelas. • La curiosidad sobre sexualidad en niñas y niños es algo morboso y enfermizo. • La sexualidad tiene que ver solo con el coito. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existen muchas fuentes de información pero no todas son confiables. En la escuela se ofrece información con fundamentación científica y adecuada para la edad y el nivel educativo que permite desarrollar competencias para una sexualidad sana. • La curiosidad sexual es una expresión normal y sana en los niños y niñas. • La sexualidad es multidimensional e incluye lo biológico, lo espiritual, lo psicosocial, entre otras dimensiones y se expresa a través de los afectos, las emociones, la comunicación, etc., no solo a través del coito.
MITOS SOBRE SEXUALIDAD DE LAS MUJERES	VERDADES SOBRE SEXUALIDAD DE LAS MUJERES
<ul style="list-style-type: none"> • Durante la pubertad no es conveniente que las chicas coman frutas. • La ausencia del himen prueba que una mujer no es virgen. • La vida sexual de la mujer termina con la menopausia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las chicas, al igual que los chicos, pueden y deben consumir frutas durante la pubertad, dado que aportan vitaminas y minerales. • La ausencia de himen no es prueba de virginidad, pues anatómicamente este puede ser flexible o romperse por accidente. • La menopausia es una etapa más de la vida de la mujer en que también se expresa su sexualidad.
MITOS SOBRE SEXUALIDAD DE LOS HOMBRES	VERDADES SOBRE SEXUALIDAD DE LOS HOMBRES
<ul style="list-style-type: none"> • Un hombre con un pene grande tiene mayor potencia sexual que otro con un pene más pequeño. • Un hombre verdadero nunca dice que “no” al sexo. • La masturbación es mala para la salud de los adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • El tamaño del pene no determina mayor o menor potencia sexual. • El hombre, al igual que la mujer, puede no sentirse con deseos sexuales en algún momento o circunstancia. • La masturbación no está relacionada con la ocurrencia de enfermedad en adolescentes.

Estas representaciones de la sexualidad son visiones preconcebidas y estereotipadas sobre la realidad, que orientan los comportamientos, impactando de manera negativa en la salud, especialmente la salud sexual y la salud reproductiva. Por lo tanto, es importante trabajar desde las representaciones sociales para promover la salud y la sexualidad sana.

Promover la salud en el marco de la EIS considerando las representaciones sociales, implica que desde la práctica docente se trabaje considerando las representaciones sociales de las y los estudiantes y encaminando los procesos de aprendizajes significativos al cuestionamiento en torno a los miedos, mitos, prejuicios y costumbres vinculados al ejercicio de la sexualidad y la salud.

3

Obstáculos asociados a la adopción de prácticas de cuidado.

3.1 Introducción

En la sección anterior reflexionamos sobre la información, los aprendizajes y las representaciones sociales, aspectos fundamentales vinculados a la sexualidad y a la promoción de la salud en el marco de la EIS. Como se ha mencionado antes, este marco de abordaje considera un enfoque por competencias y desarrollo de habilidades para la vida, con perspectiva de género y de derechos humanos, que supera los marcos tradicionalistas, de carácter biologicista y moralista.

En el abordaje de la sexualidad con el estudiantado, especialmente en cuanto a las prácticas relacionadas a la salud sexual y la salud reproductiva, se deben tener en cuenta dos conceptos clave que dominan las teorías cognitivas del comportamiento en este nivel:

- **El comportamiento se considera mediado por el conocimiento, es decir, lo que sabemos y lo que creemos afecta la forma en que actuamos**
- **El conocimiento es necesario, pero no suficiente, para producir cambios de comportamiento. También desempeñan funciones importantes las percepciones, los sentimientos, la motivación, las actitudes y los factores del entorno social, incluyendo las representaciones sociales.**

A continuación, se abordan los denominados obstáculos cognitivos que intervienen en la apropiación de la información científica y los obstáculos de orden sociocultural, vinculados a la adopción de prácticas de cuidado para la salud, particularmente la salud sexual y la salud reproductiva.

A continuación, se abordan los denominados obstáculos cognitivos que intervienen en la apropiación de la información científica y los obstáculos de orden sociocultural, vinculados a la adopción de prácticas de cuidado para la salud, particularmente la salud sexual y la salud reproductiva.

3.2. Obstáculos cognitivos: el papel de la información

Tradicionalmente los contenidos en materia de salud se trabajaron a partir de datos científicos, organizados a modo de información. Sin embargo, la evidencia científica ha demostrado que la información no necesariamente conduce a un cambio de comportamiento. Se trata de aspectos muy complejos del ser humano que no solo dependen de la racionalidad, por lo tanto el trabajo sobre sexualidad y promoción de la salud requiere no solo brindar información, sino también identificar aquellos obstáculos que impiden adoptar prácticas de cuidado para la salud.

Ante el auge de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs) y el mayor acceso por parte de las y los estudiantes, existe cierta tendencia a suponer que tienen información en materia de sexualidad, salud sexual y salud reproductiva. Sin embargo, hay que considerar que esta información puede ser inadecuada, insuficiente o basarse en el sentido común, sin asidero científico. Por ejemplo, ante la ocurrencia de un embarazo no planificado son frecuentes expresiones como las siguientes por parte de adolescentes y jóvenes:

**“Pensé que si eyaculaba fuera no habría embarazo”
“Creía que como era la primera vez, nada me iba a pasar”.
“No use condón porque no iba a sentir igual”**

Los ejemplos anteriores permiten reflexionar sobre la importancia de las representaciones sociales, mitos, prejuicios y costumbres para la adopción de prácticas de cuidado vinculadas a la salud sexual y la salud reproductiva. Estas informaciones basadas en el sentido común, son consideradas por adolescentes y jóvenes como verdades. Por ende, deben ser tomadas en cuenta en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la sexualidad.

La recomendación primordial, a fin de lograr que la información sea significativa para el estudiantado, es partir de sus saberes, ideales y representaciones sociales. Esto incluye, tal como se muestra en el recuadro 9, considerar los miedos, mitos, prejuicios y creencias existentes, dado que son portadores de elementos culturales compartidos y fuertemente arraigados.

Se contrastan los saberes, mitos, prejuicios y demás representaciones sociales, poniendo en evidencia los falsos supuestos y prejuicios; en base a la reflexión y el análisis participativo se apropian de nuevos conocimientos, descartando las informaciones falsas y asimilando otras nuevas, y se construyen aprendizajes que permiten desarrollar las diferentes competencias que contribuyen a tomar decisiones para el cuidado de la salud y la adopción de comportamientos y estilos de vida saludables

Recuadro 8: Considerar las representaciones sociales



Es importante tener presente que el conocimiento científico se caracteriza por ser acumulativo y estar integrado, a diferencia del conocimiento natural o del sentido común, que es fragmentario. (Santos, 2005). En este sentido, se sugiere que se amplíe y reconstruya con las y los estudiantes el contexto de conocimientos. Es decir, que no se trata de dar informaciones aisladas sino contextualizadas, de modo que permitan a las y los estudiantes ubicarse en la realidad, a partir del cuestionamiento de las distintas suposiciones o ideas del grupo.

Por ejemplo:

Aplicado a estudiantes del nivel inicial o primer ciclo de básica que podría expresar algo como: “a los bebés los trae la cigüeña”.

Aplicado a las personas adolescentes del nivel secundario, que podría expresar: “las mujeres cuando tienen la menstruación, no pueden quedar embarazadas”

En estos casos se requiere que educadores y educadoras amplíen el contexto, desde el constructivismo. A los niños y las niñas puede solicitársele que investiguen y hablen con su mamá/papá/tutores para que les cuenten sobre la época cuando estaba en el vientre materno, que les muestren evidencias (fotos, sonografías). Otro recurso es invitar a una mujer embarazada al aula para que intercambie con las y los estudiantes. De esta manera, se contrastan las suposiciones con la realidad, por medio de preguntas y evidencias se les brinda información sobre los procesos de la reproducción y la gestación, para que niñas y niños descarten los falsos supuestos y asimilen nuevos conocimientos.

En el caso de adolescentes, de igual manera se genera el espacio de debate y reflexión cuestionando las creencias y prejuicios, con apoyo de imágenes se puede mostrar como ocurre la ovulación y el ciclo menstrual, para desmontar los mitos respecto al tema y que se re-elabore un nuevo conocimiento, descartando las falsas suposiciones y asumiendo la información científicamente comprobada. Se sugiere que para las sesiones en aula el personal docente se apoye en técnicas y recursos didácticos, tales como ilustraciones, audiovisuales y modelos anatómicos.

En la actualidad están disponibles numerosas publicaciones (Ver recuadro 6) que ofrecen diversas actividades para desarrollar con niñas, niños y adolescentes y que promueven la apropiación de información sobre anatomía y fisiología de los cuerpos de hombres y mujeres en las diferentes etapas de la vida, y sobre procesos como la menstruación, a la fecundación y el embarazo, entre otros temas. Adicionalmente, en la última sección de este módulo se indican diversos recursos que pueden ser utilizados y adaptados por las y los educadores.

3.3. Obstáculos socioculturales vinculados a la adopción de prácticas de cuidado para la salud.

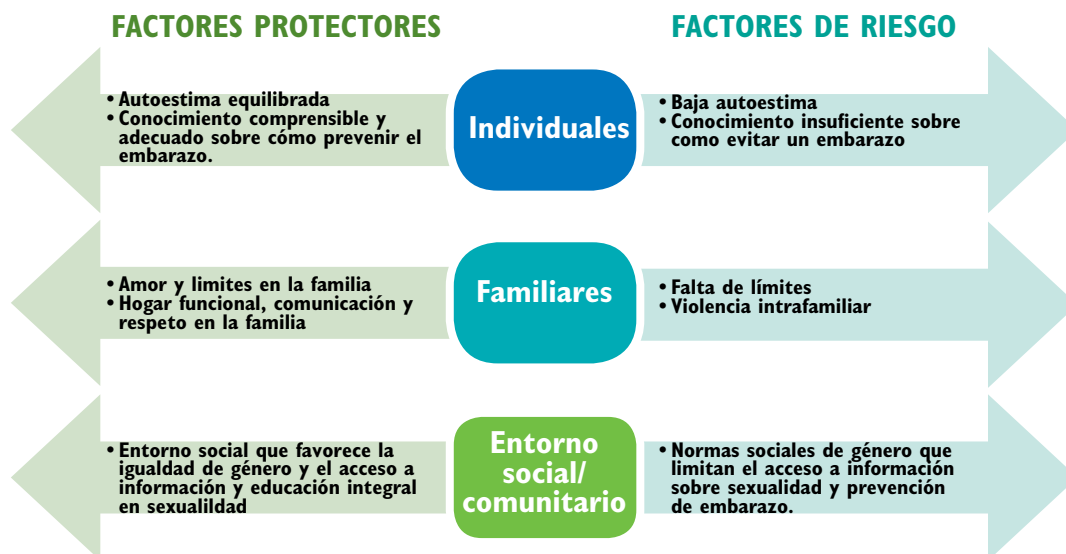
La población estudiantil tiene múltiples fuentes de información y aprendizajes. No solo de la escuela aprenden, sino también de otros agentes y medios de socialización, tales como la familia, la iglesia, el servicio de salud, el grupo de amigas/as, los medios de comunicación, las telenovelas, el cine y “*la calle*”, entre otros.

En las secciones anteriores de este material de estudio se ha enfatizado la importancia de las representaciones sociales en el abordaje de la sexualidad y la promoción de la salud en el marco de la EIS. Estas representaciones, conjuntamente con otros obstáculos socioculturales, están relacionadas a la adopción de prácticas de cuidado en el ámbito de la salud sexual y la salud reproductiva. En consecuencia, es mandatorio que el abordaje esté enfocado al desarrollo de competencias que permita a las y los adolescentes superar estos obstáculos y alcanzar el más alto nivel posible de salud.

Desde el paradigma de la promoción de la salud se trata de reducir y/o eliminar aquellos factores de riesgo que obstaculizan el disfrute de la salud, mientras que se promueven los factores protectores, que comprenden los recursos individuales o del entorno familiar o social que atenúan o neutralizan el impacto del riesgo.

En este orden, es fundamental conocer tanto los obstáculos y riesgos como los factores protectores vinculados a las prácticas de cuidado de los diferentes problemas relacionados a la salud sexual y la salud reproductiva de las y los estudiantes, partiendo siempre de sus propias opiniones, así como de fuentes reconocidas, estudios nacionales e investigaciones correspondientes a los propios contextos socioculturales. A modo de ejemplo, en el recuadro 10, se muestran algunos factores de riesgo y de protección en el caso del embarazo en adolescentes.

Recuadro 10: Ejemplo de algunos factores protectores y de riesgo vinculados al embarazo en adolescentes



Un elemento a considerar es que no siempre es posible lograr cambios en los contextos familiares o en los entornos sociales y comunitarios de forma repentina, pero si es posible desde el ámbito escolar a través de la promoción de la salud en el marco de la EIS, incidir en generar competencias individuales en las y los estudiantes que les permita enfrentar los riesgos y adversidades de forma airosa. Hay que dotarles de factores de protección, y contribuir a que sean “resilientes”, es decir que tengan la capacidad de resistir, demostrar fortaleza y enfrentar los riesgos y obstáculos para el goce de la salud integral.

En este contexto, un factor fundamental para la prevención en adolescentes y jóvenes es el desarrollo de resiliencia sexual (Castillo; Benavides, 2012). Significa dotar a las personas de competencias para el desarrollo de habilidades para la vida que contribuyan a la salud sexual y la salud reproductiva, reconociendo la participación del entorno familiar, social y comunitario. De esta manera, la propia sexualidad (sana y resiliente) se convierte en un factor de protección ante las infecciones de transmisión sexual, el VIH-Sida, los embarazos no planificados o la violencia, y no en un factor de riesgo. Una concepción positiva de la sexualidad construirá personas más libres y con mayor capacidad de respuesta. (Ver recuadro 11-Recursos materiales correspondientes al enfoque de competencias para el desarrollo de habilidades vinculadas a la promoción de la salud, la salud sexual y la salud reproductiva).

Entre los obstáculos socioculturales que limitan la adopción de prácticas de cuidado figura la desigual construcción social de los géneros, las brechas generacionales, la presión del grupo de pares, la presión mediática y social, entre otros. A continuación, se presentan dos ejemplos de prácticas de cuidado para la salud. La primera está dirigida a una población infantil-para intervenir en el nivel inicial y primer ciclo del nivel primario. Mientras que la otra corresponde a población adolescente-para intervenir en el segundo ciclo del nivel primario y a nivel secundario.

Recuadro 11: Enfoque de competencias y el desarrollo de habilidades vinculadas a la promoción de la salud, la salud sexual y la salud reproductiva.

- **Habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes** (2001) Organización Panamericana de la Salud.
-Disponible en: <http://www1.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Habilidades.pdf>
- **Habilidades para la vida y su importancia en la salud** (2007) Ministerio de Salud, Perú.
-Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/DBI/PC579/PC579_04.pdf
- **Orientaciones técnicas para el desarrollo del contenido de habilidades para la vida en los programas de promoción de la salud.** (2005) Ministerio de Salud, Perú.
-Disponible en:
<http://es.slideshare.net/maricelalomeli1951/orientaciones-tecnicas-en-hpv>

Se abordan algunos obstáculos socioculturales que estarían mediando en la adopción de prácticas de cuidado en el ámbito de la salud sexual y la salud reproductiva, a la vez que se ofrecen algunas pautas encaminadas a la promoción de factores protectores, por medio de estrategias metodológicas y técnicas pedagógicas conducentes al desarrollo de las competencias fundamentales contempladas en el nuevo currículo (MINERD, 2014)

3.5. Autoprotección en relación con el abuso en población infantil

Algunos de los obstáculos socioculturales en este caso se relacionan con el lugar de jerarquía que ocupan las personas adultas en la familia y la sociedad, la necesidad de obedecerles ciegamente, el supuesto de que las y los adultos siempre cuidan y protegen a las niñas y niños. La autora Susana Weller (2003) ha trabajado en el abordaje desde la promoción de la salud e insta al fomento de los factores protectores de carácter individual enseñando a niños y niñas para que aprendan a confiar en sus propias emociones y sentimientos frente a posibles órdenes de personas adultas, por ejemplo, referidas a mantener secretos de cosas que les hagan sentir mal o les cause incomodidad.

La recomendación es que se les apoye a que se sientan con autoridad para decir “NO” si alguien les molesta tocando las partes íntimas de su cuerpo o si les piden que hagan alguna otra acción por este estilo. Para estos fines, resulta útil trabajar con situaciones para que niñas y niños puedan aprender a identificarlas como riesgosas, sean analizadas en conjunto y se practique la asertividad, aprendiendo a decir “NO”. (Ver recuadro 12).

Recuadro 12: Obstáculos socioculturales para la adopción de prácticas de cuidado para la salud. Población infantil



3.5. Postergación del inicio de relaciones sexuales –coitales en adolescentes.

En relación al inicio de las relaciones sexuales –coitales en adolescentes, la evidencia indica que median diversas construcciones e imaginarios sociales que actúan como obstáculos para la adopción de prácticas de cuidado para la salud, tales como la idealización del momento y la visión de que será para el futuro, lo cual hace que no se tomen precauciones para evitar un embarazo o una ITS/VIH (CONAPOFA, 2008). Otro obstáculo de tipo sociocultural que podría estar interviniendo en esta dinámica es la presión del grupo de pares, que puede llevar al debut sexual aún sin desearlo (tanto en hombres como en mujeres).

También entra en juego la presión social proveniente del mundo adulto, de la publicidad y de los medios de comunicación que incitan constantemente al ejercicio de la sexualidad, enfatizando solo en la perspectiva del placer, obviando el aspecto de la responsabilidad y el cuidado.

Otro elemento importante a considerar es el peso que tiene la construcción social de los géneros en la sociedad dominicana, con mandatos estereotipados que inciden en el ejercicio de la sexualidad. Estudios nacionales que abordan la problemática del embarazo, según género y contextos socioculturales (Barinas, 2012) rescatan las voces de jóvenes que han tenido embarazos permitiendo apreciar que las construcciones de género son determinantes en la toma de decisiones referidas al inicio de las relaciones y las prácticas de cuidado. Por ejemplo:

En los jóvenes se escuchan expresiones propias de su rol social asociado al poder, la dominación, y el ser desafiante:

“Y oye cuando uno ta’enamora, no hay quien detenga eso...”

“Yo sabía...pero nunca usaba condón. Yo no uso condón, no me acostumbro ya...lo mío es a lo pelao”.

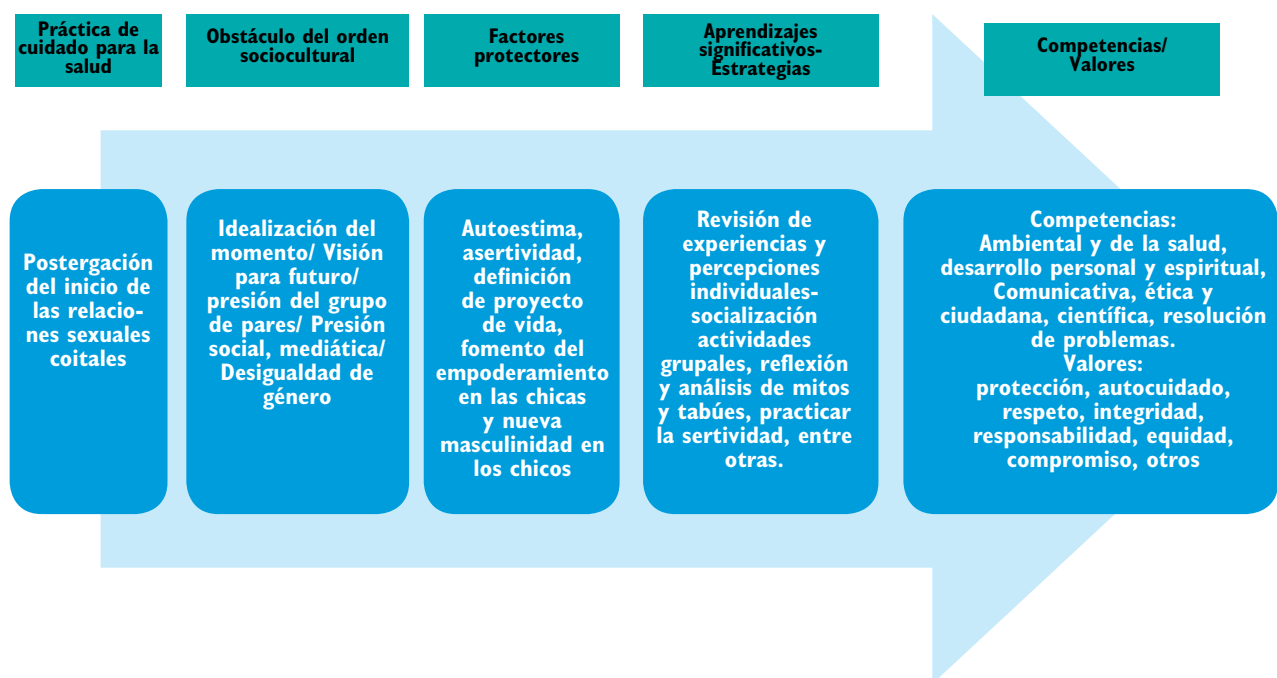
Las mujeres jóvenes, por su parte, se expresan desde su rol de ser sumisa y complaciente:

“Un día estábamos solos, hacíamos lo de siempre... besarnos, tocarnos y entonces pasó; porque él me lo pidió y yo quise complacerlo”.

“Yo no sabía na’ de prevení, ni de condón; además confiaba en que él sabía y yo me dejaba llevar...”

En el marco de la EIS se han contemplado diversos temas dirigidos a impactar favoreciendo la adopción de prácticas de cuidado para la salud sexual y la salud reproductiva de adolescentes y jóvenes, incluyendo la postergación del inicio de las relaciones sexuales-coitales. Entre estos temas están: Sexo cultura y sociedad, bases biológicas y desarrollo psicosexual en la adolescencia y juventud, construcción social de género, relaciones interpersonales, prevención de embarazo, ITS/VIH en la adolescencia, sexualidad, uso de internet y redes sociales, prevención y abordaje de situaciones de abuso, físico, emocional y sexual, ser parte de una familia, escuela y comunidad constructoras de paz. Todos estos temas trabajan el fomento de factores protectores y la aplicación de estrategias metodológicas que permiten el desarrollo de competencias y valores para hacer frente a este tipo de obstáculos socioculturales. (Ver recuadro 13).

Recuadro 13: Obstáculos socioculturales para la adopción de prácticas de cuidado para la salud. Población adolescentes



4

Competencias e información sobre temas y contenidos a desarrollar en el marco de la educación integral en sexualidad y recursos para su abordaje.¹

El enfoque por competencias, establecido en el currículo dominicano, contempla competencias fundamentales, específicas y laborales-profesionales. Las competencias están referidas a la “capacidad para actuar de manera eficaz y autónoma en contextos diversos movilizándolo de manera integrada conceptos, procedimientos, actitudes y valores”. (MINERD, 2014).

Las competencias fundamentales son siete, y en el currículo se definen las capacidades que deben alcanzar los y las estudiantes desde estas competencias, todas las cuales en mayor o menor grado según los temas de abordaje, se vinculan a la promoción de la salud, en tanto fomentan los factores protectores para la adopción de prácticas de cuidado para la salud integral y el desarrollo humano.

Esta sección está dedicada a presentar información, mediante material bibliográfico de consulta, sobre algunos temas y contenidos sobre promoción de la salud y sexualidad contemplados para ser desarrollados en el marco de la EIS, cuyo abordaje contribuyen al alcance de las competencias definidas en el currículo. Entre estos temas se incluye: cambios en la pubertad, aparato reproductor en la mujer y el hombre, opción sexual, prevención del embarazo en la adolescencia, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual (ITS)/VIH, prevención de otros riesgos asociados a la sexualidad, tales como la violencia y el acoso, entre otros.



Las actividades dirigidas a ofrecer información sobre anatomía y fisiología, así como otros temas referidos a la salud reproductiva, deben ser complementadas por el personal docente con contenidos enfocados al abordaje de la dimensión afectiva y trabajar de manera simultánea los valores y actitudes para generar competencias que permitan la adopción de prácticas saludables.

¹ Las imágenes de esta sección fueron tomadas de: Descúbrete y aprende... Rotafolio de educación afectivo-sexual para adolescentes. (2014) Ministerio de Salud de la República Dominicana-UNICEF.

Es importante tener presente que estos materiales bibliográficos y recursos didácticos que recomendamos en esta sección, no necesariamente abordan todos los enfoques de la EIS que se han propuesto desde el MINERD. Sin embargo, pueden ser utilizados bajo supervisión docente para promover la crítica, la reflexión y la construcción aprendizajes significativos en el aula.

Para cada uno de estos temas se ofrecen un punteo sobre elementos claves a considerar durante el abordaje de los mismos, a la vez que se ofrece información sobre material bibliográfico y recursos de apoyo disponibles para el desarrollo de las sesiones de EIS, siguiendo las recomendaciones trabajadas en este módulo en torno a los aprendizajes significativos, la utilización de estrategias metodológicas y técnicas pedagógicas, el reconocimiento de los obstáculos cognitivos y socioculturales relacionados la adopción de prácticas de cuidado para la salud.

Al final de este módulo se deberá responder a un test en el cual se probará el conocimiento de conceptos relacionados a la sexualidad cuyo manejo es fundamental para el abordaje de la educación sexual con los y las estudiantes, se recomienda la lectura de los documentos citados en cada uno de los cuadros que se presentan a continuación. El buen conocimiento de los contenidos del documento elaborado por el MINERD (2016) Educación Integral en Sexualidad: Guía de orientaciones para adolescentes multiplicadores entre pares (versión preliminar), será clave, aunque su lectura deberá ser complementada con los demás textos citados.

4.2. Bases biológicas de la sexualidad. Órganos sexuales de la mujer y el hombre

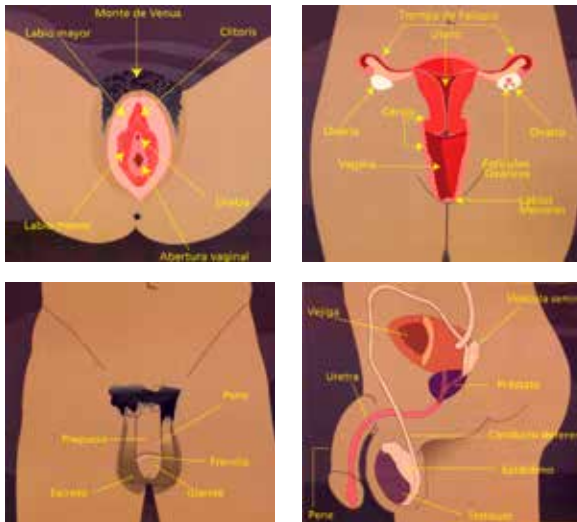


Ilustración 1 tomada del Rotafolio (MSP y UNICEF, 2014)

Temas mínimos a conocer con profundidad para trabajarlos en el aula y/o responder a inquietudes:

- El cuerpo, órganos sexuales de la mujer y del hombre
 - El ciclo menstrual y la eyaculación
 - La respuesta sexual humana
 - El embarazo, el parto y la lactancia
- Pautas para el abordaje de estos temas:
- Apoyarse en material gráfico, video o modelos anatómicos.
 - Promover el uso correcto de los nombres de los órganos reproductores.
 - Promover higiene sexual y personal.

Abordar los mitos, las creencias y los estereotipos de género relacionados al tema (los principales se recogen en la guía de pares - MINERD 2016).

Material bibliográfico de referencia/ recurso didáctico:

- MINERD (2016) Educación Integral en Sexualidad: Guía de orientaciones para adolescentes multiplicadores entre pares (versión preliminar).
- Mi cuerpo está cambiando. Un manual del conocimiento de la pubertad y de la fertilidad para la gente joven. Georgetown University, Instituto de Salud Reproductiva (2011) 2da edición, Washington. Disponible en: http://irh.org/wp-content/uploads/2013/04/My_Changing_Body-SPAN_FEB_2012.pdf
- Yo decido, maternidad, paternidad adolescente, violencia doméstica. Fondo de Población de las Naciones Unidas (2006) UNFPA-Venezuela. Disponible en: http://venezuela.unfpa.org/documentos/P_Yo%20Decido.pdf
- Un sólo currículo: Pautas y actividades para un enfoque integrado hacia la educación en sexualidad, género, VIH y derechos humanos. Grupo Internacional de Currículo en Sexualidad y VIH (2011) Nueva York. Disponible en: <https://www.ippfwhr.org/sites/default/files/UnSoloCurriculo.pdf>
- Aparato reproductor femenino en la fecundación: www.youtube.com/watch?v=I80k2MsUS8w
- Descúbrete y aprende... Rotafolio de educación afectivo-sexual para adolescentes. (2014) Ministerio de Salud de la Republica Dominicana-UNICEF.
- Un modelo para des-amar. Capacitación en salud sexual y reproductiva de adolescentes. (2010) Organización Panamericana de la Salud (OPS). Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/sct/047999.pdf>

4.3. Desarrollo psicosexual adolescencia y juventud.

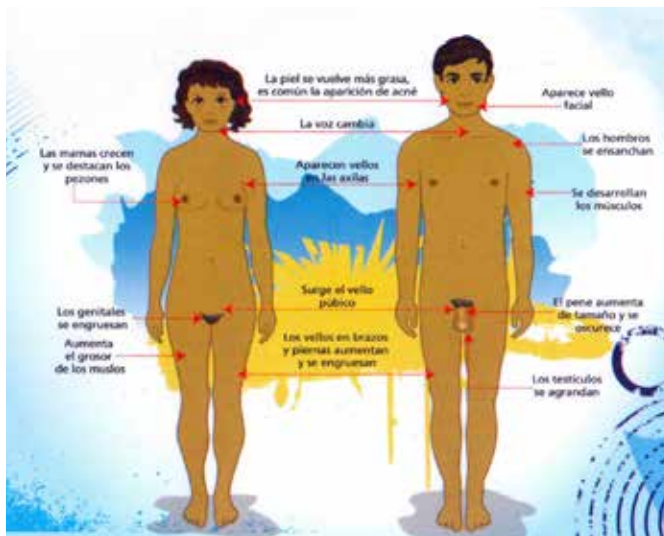


Ilustración 2 Tomada del Rotafolio (MSP y UNICEF, 2014)

Desarrollo psicosexual adolescencia y juventud.

Temas mínimos a conocer con profundidad para trabajarlos en el aula y/o responder a inquietudes:

- Etapas de la adolescencia.
- Cambios físicos, psicológicos y sociales.
- Maduración sexual. El autoerotismo (masturbación) y las fantasías sexuales.

- Pubertad e higiene.
- Pautas para el abordaje de estos temas:
- Abordar las diferencias individuales relacionadas al crecimiento y el desarrollo.
- Abordar mitos, creencias y estereotipos de género relacionado al tema (los principales se recogen en la guía de pares - MINERD 2016).

Material bibliográfico de referencia/ recurso didáctico:

- MINERD (2016) Educación Integral en Sexualidad: Guía de orientaciones para adolescentes multiplicadores entre pares (versión preliminar).
- Mi cuerpo está cambiando. Un manual del conocimiento de la pubertad y de la fertilidad para la gente joven. Georgetown University, Instituto de Salud Reproductiva (2011) 2da edición, Washington. -Disponible en: http://irh.org/wp-content/uploads/2013/04/My_Changing_Body-SPAN_FEB_2012.pdf
- Un sólo currículo: Pautas y actividades para un enfoque integrado hacia la educación en sexualidad, género, VIH y derechos humanos. Grupo Internacional de Currículo en Sexualidad y VIH (2011) Nueva York. Disponible en: <https://www.ippfwhr.org/sites/default/files/UnSoloCurriculo.pdf>
- Descúbrete y aprende... Rotafolio de educación afectivo-sexual para adolescentes. (2014) Ministerio de Salud de la Republica Dominicana-UNICEF.
- Un modelo para des-armar. Capacitación en salud sexual y reproductiva de adolescentes. (2010) Organización Panamericana de la Salud (OPS). Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/sct/047999.pdf>
- Pagina del Departamento de Educación Generalita de catalunya, Departamento de Educación (2004). -Disponible en: <http://www.xtec.es/~mpuigpe1/ninos/index.html>
- Manual de salud sexual y reproductiva de adolescentes. (2003) Ministerio de la Mujer. República Dominicana.-Disponible en: www.mujer.gob.do

4.4. Identidades y construcción social de género.

Desarrollo psicosexual adolescencia y juventud.

Temas mínimos a conocer con profundidad para trabajarlos en el aula y/o responder a inquietudes:

- Etapas de la adolescencia.
- Cambios físicos, psicológicos y sociales.
- Maduración sexual. El autoerotismo (masturbación) y las fantasías sexuales.
- Pubertad e higiene.
- Pautas para el abordaje de estos temas:
- Abordar las diferencias individuales relacionadas al crecimiento y el desarrollo.
- Abordar mitos, creencias y estereotipos de género relacionado al tema (los principales se recogen en la guía de pares - MINERD 2016).

Material bibliográfico de referencia/ recurso didáctico:

- MINERD (2016) Educación Integral en Sexualidad: Guía de orientaciones para adolescentes multiplicadores entre pares (versión preliminar).
- Un sólo currículo: Pautas y actividades para un enfoque integrado hacia la educación en sexualidad, género, VIH y derechos humanos. Grupo Internacional de Currículo en Sexualidad y VIH (2011) Nueva York. Disponible en: <https://www.ippfwhr.org/sites/default/files/UnSoloCurriculo.pdf>
- Descúbrete y aprende... Rotafolio de educación afectivo-sexual para adolescentes. (2014) Ministerio de Salud de la Republica Dominicana-UNICEF.
- Un modelo para des-armar. Capacitación en salud sexual y reproductiva de adolescentes. (2010) Organización Panamericana de la Salud (OPS). -Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/sct/047999.pdf>
- Sexualidad y cuidados: Reproducción, anticoncepción, ITS y VIH/SIDA. Material de apoyo para el trabajo cara a cara – Rotafolio. Coordinación SIDA del Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Disponible en: www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/sida/publicaciones/rotafolios.pdf

4.5. Relaciones interpersonales:



Ilustración 3 tomada del Rotafolio (MSP y UNICEF, 2014)

Temas mínimos a conocer con profundidad para trabajarlos en el aula y/o responder a inquietudes:

- Amistad. Grupos de pares y presión grupal.
- -El amor romántico. Idealización. Mitos y prejuicios asociados.
- Diversidad de las expresiones de las relaciones sexuales (caricias, juegos sexuales, otros).
- El noviazgo y el matrimonio a temprana edad

- Cuidado-mutuo cuidado en las relaciones interpersonales.
- Prevención de riesgos. Autoestima y asertividad.
- Definición proyecto de vida.
- Relaciones interpersonales en la familia. Comunicación intrafamiliar.
- Pautas para el abordaje de estos temas
- Mitos y estereotipos de género relacionado al tema (los principales están recogido en la guía para pares MINERD 2016).

Material bibliográfico de referencia/ recurso didáctico:

- MINERD (2016) Educación Integral en Sexualidad: Guía de orientaciones para adolescentes multiplicadores entre pares (versión preliminar).
- Sexualidad y cuidados: Reproducción, anticoncepción, ITS y VIH/SIDA. Material de apoyo para el trabajo cara a cara – Rotafolio. Coordinación SIDA del Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
-Disponible en:
- Un sólo currículo: Pautas y actividades para un enfoque integrado hacia la educación en sexualidad, género, VIH y derechos humanos. Grupo Internacional de Currículo en Sexualidad y VIH (2011) Nueva York. Disponible en: <https://www.ipfwhr.org/sites/default/files/UnSoloCurriculo.pdf>
- Descúbrete y aprende... Rotafolio de educación afectivo-sexual para adolescentes. (2014) Ministerio de Salud de la Republica Dominicana-UNICEF.
- Un modelo para des-amar. Capacitación en salud sexual y reproductiva de adolescentes. (2010) Organización Panamericana de la Salud (OPS). Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/sct/047999.pdf>
- Yo decido, maternidad, paternidad adolescente, violencia doméstica. Fondo de Población de las Naciones Unidas (2006) UNFPA-Venezuela. Disponible en: http://venezuela.unfpa.org/documentos/P_Yo%20Decido.pdf
- MINERD (s/f). Proyecto de Vida. República Dominicana.

4.6. Relaciones interpersonales:

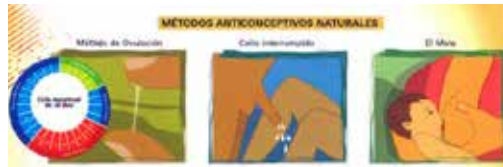


Ilustración 4 Tomada del Rotafolio (MSP y UNICEF, 2014)

Temas mínimos a conocer con profundidad para trabajarlos en el aula y/o responder a inquietudes:

- Amistad. Grupos de pares y presión grupal.
- El amor romántico. Idealización. Mitos y prejuicios asociados.
- Diversidad de las expresiones de las relaciones sexuales (caricias, juegos sexuales, otros).
- El noviazgo y el matrimonio a temprana edad
- Cuidado-mutuo cuidado en las relaciones interpersonales.
- Prevención de riesgos. Autoestima y asertividad.
- Definición proyecto de vida.

- Relaciones interpersonales en la familia. Comunicación intrafamiliar.
- Pautas para el abordaje de estos temas
- Mitos y estereotipos de género relacionado al tema (los principales están recogido en la guía para pares MINERD 2016).

Material bibliográfico de referencia/ recurso didáctico:

- MINERD (2016) Educación Integral en Sexualidad: Guía de orientaciones para adolescentes multiplicadores entre pares (versión preliminar). Manual de salud sexual y reproductiva de adolescentes. (2003) Ministerio de la Mujer. República Dominicana.-Disponible en: Mi cuerpo está cambiando. Un manual del conocimiento de la pubertad y de la fertilidad para la gente joven. Georgetown University, Instituto de Salud Reproductiva (2011) 2da edición, Washington. -Disponible en: http://irh.org/wp-content/uploads/2013/04/My_Changing_Body-SPAN_FEB_2012.pdf
 - Descúbrete y aprende... Rotafolio de educación afectivo-sexual para adolescentes. (2014) Ministerio de Salud de la Republica Dominicana-UNICEF.
 - Un modelo para des-armar. Capacitación en salud sexual y reproductiva de adolescentes. (2010) Organización Panamericana de la Salud (OPS). -Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/sct/047999.pdf>
- Yo decido, maternidad, paternidad adolescente, violencia doméstica. Fondo de Población de las Naciones Unidas (2006) UNFPA-Venezuela. Disponible en: http://venezuela.unfpa.org/documentos/P_Yo%20Decido.pdf

4.7. Salud sexual y salud reproductiva:

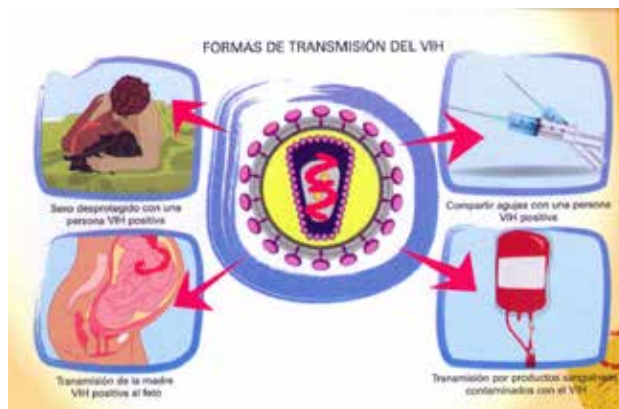


Ilustración 6 Tomada del Rotafolio (MSP y UNICEF, 2014)

Temas mínimos a conocer con profundidad para trabajarlos en el aula y/o responder a inquietudes:

- Salud, derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Prevención de embarazos no planificados y el aborto.
- Reflexión sobre la paternidad y maternidad responsable.
- Métodos anticonceptivos. Apoyarse en material gráfico y/o muestras de los diferentes métodos.

- Derecho a la permanencia en la escuela de las adolescentes embarazadas (Ley 136-03)
- Acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva.

Pautas para el abordaje de estas temáticas:

- Abordar mitos, creencias y estereotipos relacionado al tema, la mayoría están recogido en la guía
- para la estrategia de pares (MINERD, 2016).
- Enfatizar el uso de condón como método de doble prevención: para ITS/VIH y para embarazo.
- Conectar con el sector salud-servicios amigables para adolescentes y unidades de atención primaria en salud (UNAP's)

Material bibliográfico de referencia/ recurso didáctico:

- MINERD (2016) Educación Integral en Sexualidad: Guía de orientaciones para adolescentes multiplicadores entre pares (versión preliminar).
- Sexualidad y cuidados: Reproducción, anticoncepción, ITS y VIH/SIDA. Material de apoyo para el trabajo cara a cara – Rotafolio. Coordinación SIDA del Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. -Disponible en:
- Manual de salud sexual y reproductiva de adolescentes. (2003) Ministerio de la Mujer. República Dominicana.-Disponible en:
- Descúbrete y aprende... Rotafolio de educación afectivo-sexual para adolescentes. (2014) Ministerio de Salud de la Republica Dominicana-UNICEF.
- Un sólo currículo: Pautas y actividades para un enfoque integrado hacia la educación en sexualidad, género, VIH y derechos humanos. Grupo Internacional de Currículo en Sexualidad y VIH (2011) Nueva York. Disponible en:<https://www.ippfwhr.org/sites/default/files/UnSoloCurriculo.pdf>
- Un modelo para des-amar. Capacitación en salud sexual y reproductiva de adolescentes. (2010) Organización Panamericana de la Salud (OPS). -Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/sct/047999.pdf>
- Yo decido, maternidad, paternidad adolescente, violencia doméstica. Fondo de Población de las Naciones Unidas (2006) UNFPA-Venezuela. Disponible en: http://venezuela.unfpa.org/documentos/P_Yo%20Decido.pdf

4.8. Prevención y abordaje de la violencia- abuso.



Ilustración 7 Tomada del Rotafolio (MSP y UNICEF, 2014)

Temas mínimos a conocer con profundidad para trabajarlos en el aula y/o responder a inquietudes:

- Violencia de género, violencia intrafamiliar y diferentes manifestaciones de la violencia.
- Violencia en el ámbito escolar: acoso y bullying.
- Prevención y abordaje del abuso físico, psicológico y sexual.
- Constructores de una cultura de paz en la familia y la comunidad.

- Relaciones de poder y dominación. Autoestima y asertividad.
- Presión de grupo de pares, presión adulta, mediática y social. Uso-abuso internet y redes sociales.
- Derechos y marcos legales.
- Resolución pacífica de conflictos, la autorregulación, la tolerancia, el respeto, equidad.
- Prevención del abuso sexual-explotación comercial a niños, niñas adolescentes.
- Derecho a denunciar casos de violencias.
- Prevención del uso de sustancias psicoactivas. Pautas para el abordaje de estos temas:
- Conectar con el sistema de justicia (procuradurías fiscales para NNA y/o procuradurías fiscales).
- Promover definición del proyecto de vida.

Material bibliográfico de referencia/ recurso didáctico:

- MINERD (2016) Educación Integral en Sexualidad: Guía de orientaciones para adolescentes multiplicadores entre pares (versión preliminar).
- Descúbrete y aprende... Rotafolio de educación afectivo-sexual para adolescentes. (2014) Ministerio de Salud de la Republica Dominicana-UNICEF. Disponible en: www.pronaisa.gob.do
- Un sólo currículo: Pautas y actividades para un enfoque integrado hacia la educación en sexualidad, género, VIH y derechos humanos. Grupo Internacional de Currículo en Sexualidad y VIH (2011) Nueva York. Disponible en: <https://www.ippfwhr.org/sites/default/files/UnSoloCurriculo.pdf>
- Yo decido, maternidad, paternidad adolescente, violencia doméstica. Fondo de Población de las Naciones Unidas (2006) UNFPA-Venezuela. Disponible en: http://venezuela.unfpa.org/documentos/P_Yo%20Decido.pdf
- Manual de salud sexual y reproductiva de adolescentes. (2003) Ministerio de la Mujer. República Dominicana.-Disponible en:
- MINERD (s/f). Proyecto de Vida. República Dominicana.

IV. Bibliografía

Bibliografía Recomendada Tema 1:

[CESDEM](#) (2013) Encuesta Nacional Demográfica y de Salud, ENDESA-2013. República Dominicana.

[Delors, J.](#) (1996). La educación encierra un tesoro. Informe a UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI. pp. 11-15. Madrid: Santillana/UNESCO

[Foucault, M.](#) 1977). Historia de la sexualidad. pp 9-18. México DF: Siglo XXI Editores.

[Ministerio de Educación República Dominicana/ MINERD](#) (2014). Lineamiento del sistema educativo para la educación afectivo sexual en los centros educativos. Versión preliminar. pp.28-41. Santo Domingo, República Dominicana.

[Ministerio de Educación República Dominicana/MINERD](#) (2014). Bases de la revisión y actualización curricular. pp 23-30. Santo Domingo, República Dominicana.

[Ministerio de Educación República Dominicana/MINERD](#) (2015). Orientaciones metodológicas para promover actitudes y prácticas coherentes con los enfoques del currículo revisado y actualizado

[Organización Mundial de la Salud/OMS](#) (2007). Comisión mundial sobre los determinantes sociales de la salud. Un marco conceptual para la acción sobre los

Bibliografía Recomendada Tema 2:

[Ministerio de Educación República Dominicana/ MINERD](#) (2014). Bases de la revisión y actualización curricular. pp 43-51. Santo Domingo, República Dominicana.

[Ministerio de Educación República Dominicana MINERD](#) (2014). Lineamiento del sistema educativo para la educación afectivo sexual en los centros educativos. (versión preliminar). pp.41-45. Santo Domingo, República Dominicana.

Ministerio de Educación República Dominicana/ MINERD (2013). Norma del Sistema Educativo Dominicano para la convivencia armoniosa en los Centros Educativos Públicos y Privados. pp 13-15. Santo Domingo, República Dominicana.

Ministerio de Educación República Dominicana/MINERD (2015). Orientaciones metodológicas para promover actitudes y prácticas coherentes con los enfoques del currículo revisado y actualizado

Organización Panamericana de la Salud/OPS (2000). Promoción de la Salud Sexual- Recomendaciones para la acción. pp 12-42. Antigua: OPS.

Dijk, T. (2000). "El discurso como estructura y proceso". En: Discurso y Sociedad. Vol. 5 (2) 2011, 432-441 Guillermo Soto, reseña de Discurso y Poder. Gedisa, Barcelona.

Weller, S. (2007). La capacidad de los jóvenes de implementar cuidados en el ejercicio de su sexualidad encrucijada desde diferentes lógicas. En Educación sexual:

Bibliografía Recomendada Tema 3-4:

Barinas, I.. (2012) Voces de jóvenes. Una aproximación a la realidad juvenil a partir del estudio del significado y las implicaciones del embarazo en adolescentes, según género y contextos socioculturales de la República Dominicana. pp 111-127. Santo Domingo: Mixtli Grafika.

Castillo, L.; Benavides, R. (2012) Modelo de resiliencia sexual en el adolescente: teoría de rango medio. Aquichan: México.

Consejo Nacional de Población y Familia /CONAPOFA (2008) "Maternidad y paternidad en adolescentes". pp 50'-117. Santo Domingo: Editora de Revistas, S. A.

Ministerio de Educación República Dominicana/MINERD (2013). Norma del Sistema Educativo Dominicano para la convivencia armoniosa en los Centros Educativos Públicos y Privados. pp 13-15. Santo Domingo, República Dominicana.

Ministerio de Educación República Dominicana/MINERD (2014). Bases de la revisión y actualización curricular. pp 43-51.Santo Domingo, República Dominicana.

Ministerio de Educación República Dominicana/MINERD (2014). Lineamientos del educativo para la educación afectivo sexual en los centros educativos (versión preliminar). pp.41-45. Santo Domingo, República Dominicana.

MINERD (2015), Guía de Orientación en Educación Integral en Sexualidad en el Nivel Inicial para los educadores y las educadoras del Nivel Inicial (Versión Preliminar);

MINERD (2016) Educación Integral en Sexualidad: Guía de orientaciones para adolescentes multiplicadores entre pares (versión preliminar).

MINERD (2016), Orientaciones para personas adultas que acompañan la estrategia de joven a joven (versión preliminar);

MINERD (2016), Guía de Orientación en Educación Integral en Sexualidad en el Nivel Primario para los educadores y las educadoras del Nivel Primario (Versión Preliminar);

MINERD (2016), Educación Integral en Sexualidad: orientaciones para el abordaje con las familias desde los centros educativos (Versión preliminar). Organización Panamericana de la Salud/OPS (2000) Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la Acción. Antigua: OPS.

UNESCO. (2010). Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad. Santiago de Chile.

UNESCO. (2014). Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias. Santiago de Chile: UNESCO.

Weller, S. (2003). Si saben ¿por qué no se cuidan? O ¿qué saben cuando no se cuidan? En Salud, Sexualidad y VIH-sida. pp119-128. Buenos Aires: Gobierno de la Ciudad Buenos Aires.

V. Anexos

Anexo 1: Pre y post test

Afirmación	V	F
1. El sexo es el conjunto de características anatómicas, fisiológicas y hormonales que diferencian a mujeres y hombres.		
2. Los hombres biológicamente no pueden controlar su deseo sexual..		
3. El género es la forma genérica referida al sexo masculino y femenino.		
4. Al tener relaciones sexuales sin penetración no es posible un embarazo.		
5. Si a la hora de la eyaculación se extrae el pene de la vagina y se eyacula afuera, no es posible un embarazo		
6. El alcohol y las drogas nos permiten tener una mejor experiencia sexual.		
7. El abuso sexual solo los sufren las niñas y las adolescentes, generalmente por parte de desconocidos.		
8. El ciberbullying es solo un juego entre muchachos/as; quien lo sufre es porque es débil, una persona fuerte no le haría caso.		
9. Los estereotipos de género son invariables en el tiempo.		
10. Las mujeres y los hombres tienen derecho a elegir cuando quieren tener una relación sexual, dónde, cuándo y con quién		
11. El ejercicio de la sexualidad para una persona adolescente es algo cuestionable porque es un derecho y una realidad propia o exclusiva de las personas adultas o casadas.		
12. Todas las personas transexuales y travestis son homosexuales.		
13. A veces las chicas son abusadas sexualmente debido a la forma de vestir.		
14. El VIH es el virus que causa el sida.		
15. El VIH se encuentra en fluidos corporales como: sangre, semen, secreciones vaginales y leche materna.		

Afirmación	V	F
16. República Dominicana es uno de los cinco países de América Latina con la tasa más alta de embarazos en adolescentes		
17. Ante una situación de violencia, no siempre es recomendable denunciarla.		
18. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.		
19. La salud reproductiva es un estado de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y con sus funciones y procesos.		
20. La masturbación es perversa y hace daño		
21. Dar y recibir placer se limita al tacto y los órganos sexuales		
22. En caso de haber tenido relaciones sexuales riesgosas, o haber sido víctima de violencia sexual debes hacerte la prueba del VIH de inmediato.		
23. Los y las adolescentes tienen derecho a obtener información, apoyo, servicios y métodos anticonceptivos dirigiéndose a un centro de salud cercano a su comunidad sin necesidad de la compañía de un adulto.		
24. Las mujeres no pueden quedar embarazadas en su primera relación sexual		
25. La obtención del placer en las relaciones sexuales no tiene nada que ver con la forma o tamaño de los órganos sexuales o de nuestra apariencia física.		
26. La ausencia del himen prueba que una mujer no es virgen.		
27. La primera relación sexual es dolorosa para todas las mujeres y una señal de su virginidad es el sangrado.		
28. Las personas con discapacidad son asexuales, sobre todo aquellas con discapacidad intelectual ya que no sienten ni pueden retribuir el amor.		
29. Si se usa el preservativo cuando se tienen relaciones casuales (“agarres”, “mangues”), no hace falta usarlo con una pareja fija.		
30. La violencia es propia de la naturaleza humana.		
31. El único método que protege de VIH es el condón		

Afirmación	V	F
32. Cualquier método de prevención de embarazo protege contra VIH y las demás ITS		
33. El periodo de máxima fertilidad coincide con la ovulación.		
34. Las niñas que se quedan embarazadas deben ser retiradas del centro educativo o cambiada por el turno nocturno.		
35. Una estudiante menor de edad que lleva un embarazo fruto de una relación con una persona con una edad de 5 años o más que la suya por la ley dominicana resulta haber sido víctima de violencia.		
36. La menstruación se da cuando no ha habido fecundación y el cuerpo femenino .		

Anexo 2: Actividades

GUÍA DE ACTIVIDADES

UNIDAD 1:

Marcos desde los cuales se ha abordado la educación sexual y la promoción de la salud en la escuela

Actividad 1: Foro–debate

“De lo tradicional en el abordaje de la educación sexual al desafío actual de una educación integral en sexualidad y sus implicaciones.

Para reflexionar y responder en sesión virtual.

Cada participante responderá de manera individual, a fin de generar el intercambio colectivo en el Foro virtual. Para fines de evaluación, se considerará la participación informada durante el Foro-debate, esto implica por parte del/a estudiante mantener una “presencia virtual” activa, sustentada en los contenidos del módulo y el material bibliográfico recomendado.

La docente-tutora del módulo coordina el Foro, presentado las siguientes preguntas de manera gradual para propiciar el debate.

1. ¿Cuál es su experiencia como docente/orientadora respecto al abordaje de la promoción de la salud y la sexualidad en su ámbito de trabajo?
2. ¿Considera que su experiencia responde a modelos tradicionalistas? Si/No ¿Por qué?
3. Reflexione, con apoyo del material bibliográfico recomendado para el tema, las ventajas de abordar la sexualidad y la promoción de la salud con aplicación de los enfoques actuales de la educación integral en sexualidad (EIS), centrándose en el impacto para la salud y el desarrollo

Actividad 2: Autoevaluación

“Del abordaje de la educación sexual al desafío actual de una educación integral en sexualidad”

Seleccione la respuesta que considere correcta.

1. Los enfoques biologicista y moralista en el abordaje de la sexualidad, se corresponden con:
 - a) Los enfoques tradicionalistas.
 - b) El enfoque de la Educación Integral en Sexualidad.
2. La promoción de la salud se caracteriza por los siguientes aspectos:
 - a) Visión integral de la salud.
 - b) Salud como un derecho humano fundamental.
 - c) Desarrollo de competencias para el cuidado de la salud.
 - d) Adopción de estilos de vida saludable.
 - e) Todas las anteriores.
3. La promoción de la salud en el marco de la Educación Integral en Sexualidad, implica abordar la sexualidad:
 - a) En su dimensión biológica.
 - b) En todas sus dimensiones.
4. El desafío actual de la Educación Integral en Sexualidad es abordar la sexualidad y la promoción de la salud en las siguientes áreas:
 - a) Ciencias naturales y biología.
 - c) Educación cívica y Formación humana y religiosa.
 - d) En todas las áreas curriculares.
5. La enseñanza de la sexualidad y promoción de la salud en el ámbito escolar es responsabilidad de:
 - a) Los y las educadoras.
 - b) Personal de salud.
 - c) Médicos y especialistas en sexología.

6. La falta de Educación Integral en Sexualidad tiene un impacto negativo en la promoción de la salud, que se refleja en:

- a) Altos índices de embarazos en adolescentes.
- b) Altos índices de VIH y Sida.
- c) Mayor mortalidad materna.
- d) Todas las anteriores.

UNIDAD 2:

Sexualidad y promoción de la salud: información, aprendizajes y representaciones sociales.

Actividad 1: Foro-debate “Sexualidad y promoción de la salud: Información, aprendizajes y representaciones sociales”

Para reflexionar y responder en sesión virtual.

Cada participante responderá de manera individual, a fin de generar el intercambio colectivo en el Foro virtual. Para fines de evaluación, se considerará la participación informada durante el Foro-debate, esto implica por parte del/a estudiante mantener una “presencia virtual” activa, sustentada en los contenidos del módulo y el material bibliográfico recomendado.

La docente-tutora del módulo coordina el Foro, presentado las siguientes preguntas de manera gradual para propiciar el debate.

- 1) ¿Cómo se relaciona la sexualidad y la promoción de la salud en el marco de la EIS?
- 2) ¿Qué recomendaciones se deben seguir para trabajar la sexualidad y promoción de la salud en cuanto a la información y los aprendizajes?
- 3) Revise los mitos sobre sexualidad que aparecen en el material de estudio del módulo, aporte otros provenientes de su ámbito cultural. Posteriormente, reflexione, con apoyo en el material bibliográfico recomendado, las ventajas de abordar las representaciones sexuales vinculándolo con la sexualidad y la promoción de la salud.

Seleccione la respuesta que considere correcta.

1. Según la definición de la sexualidad dada por la Organización Mundial de la Salud (2006), en la misma hay interacción de factores: biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales, se corresponden con:
 - a) Biológicos, psicológicos, sociales y económicos.
 - b) Éticos, culturales, históricos, religiosos y espirituales
 - c) Todos los anteriores.

2. Son temas relacionados a sexualidad y promoción de la salud a impartir en el marco de la EIS:
 - a) Cambios biológicos, psicosociales en la adolescencia.
 - b) Identidades, equidad e igualdad de género, opción sexual.
 - c) Aparato endocrino y cardiovascular.
 - d) Desarrollo sexual en animales y plantas.
 - e) Solo a y c.
 - f) Solo a y b,
 - g) Solo a y d.
 - h) Todas las anteriores.

3. El pensamiento mítico se opone al pensamiento científico, por lo tanto interfiere con el disfrute de una sexualidad sana:
 - a) Falso.
 - b) Verdadero.

4. Las representaciones sociales de la sexualidad son:
 - a) Visiones preconcebidas y estereotipadas sobre la realidad
 - b) Realidades que se transmiten de generación en generación.
 - c) Informaciones con base científica.

5. Una recomendación primordial para promover la salud en el marco de la EIS considerando las representaciones sociales es:
 - a) Evitar el uso de medios de comunicación e internet.
 - b) Partir de los saberes, miedos, mitos y prejuicios de las y los estudiantes.
 - c) Evitar hablar en el aula sobre los mitos y tabúes acerca de la sexualidad.

UNIDAD 3:

Obstáculos asociados a la adopción de prácticas de cuidado.

Actividad 1: Foro-debate

“Obstáculos asociados a la adopción de prácticas de cuidado”

Para reflexionar y responder en sesión virtual.

Cada participante responderá de manera individual, a fin de generar el intercambio colectivo en el Foro virtual. Para fines de evaluación, se considerará la participación informada durante el Foro-debate, esto implica por parte del/a estudiante mantener una “presencia virtual” activa, sustentada en los contenidos del módulo y el material bibliográfico recomendado.

La docente-tutora del módulo coordina el Foro, presentado las siguientes preguntas de manera gradual para propiciar el debate.

1. ¿A partir de su experiencia docente, qué opina Usted de los obstáculos asociados a la adopción de prácticas de cuidado en los y las estudiantes?
2. Reflexione, con apoyo en el material bibliográfico recomendado, cómo superar los obstáculos identificados para la adopción de prácticas de cuidado vinculadas a la salud en el marco de la EIS. Sitúe la reflexión en su ámbito laboral, a partir de ejemplos.

Actividad 1: Autoevaluación

“Obstáculos asociados a la adopción de prácticas de cuidado”

Seleccione la respuesta que considere correcta.

1. Son obstáculos asociados a la adopción de prácticas de cuidado para la salud:
 - a) Obstáculos biológicos y cognitivos.
 - b) Obstáculos biológicos y socioculturales.
 - c) Obstáculos cognitivos y socioculturales.
2. Los obstáculos cognitivos son aquellos que se relacionan con
 - a) Con el conocimiento y la apropiación de la información científica.
 - b) Con los mitos, creencias y prejuicios.
 - c) Todas las anteriores.

3. Cuando se analiza el papel de la información y los obstáculos que interfieren en la adopción de prácticas de cuidado para la salud, una recomendación primordial, a fin de lograr que la información sea significativa para el estudiantado, es:

- a) Partir de los saberes, ideales y representaciones sociales de las y los estudiantes.
- b) Partir de la información científica.

4. Desde el paradigma de la promoción de la salud se trata de reducir y/o eliminar aquellos factores de riesgo que obstaculizan el disfrute de la salud, mientras que se promueven los factores protectores, que son recursos de tipo:

- a) Individual.
- b) Del entorno familiar.
- c) Del entorno social o comunitario.
- d) Todas las anteriores.

5. Entre los obstáculos socioculturales que limitan la adopción de prácticas de cuidado para la salud están:

- a) La desigual construcción social de los géneros.
- b) Las brechas generacionales.
- c) La presión del grupo de pares.
- d) La presión mediática y social
- e) Todas las anteriores.

UNIDAD 4:

Competencias e información sobre temas y contenidos a desarrollar en el marco de la educación integral en sexualidad y recursos para su abordaje.

Test de conocimiento de algunos conceptos relativos a la educación integral en sexualidad

I. Elegir la respuesta correcta dentro de las propuestas

1. De las siguientes formas de transmisión del VIH, cuales de las siguientes respuesta no es correcta:

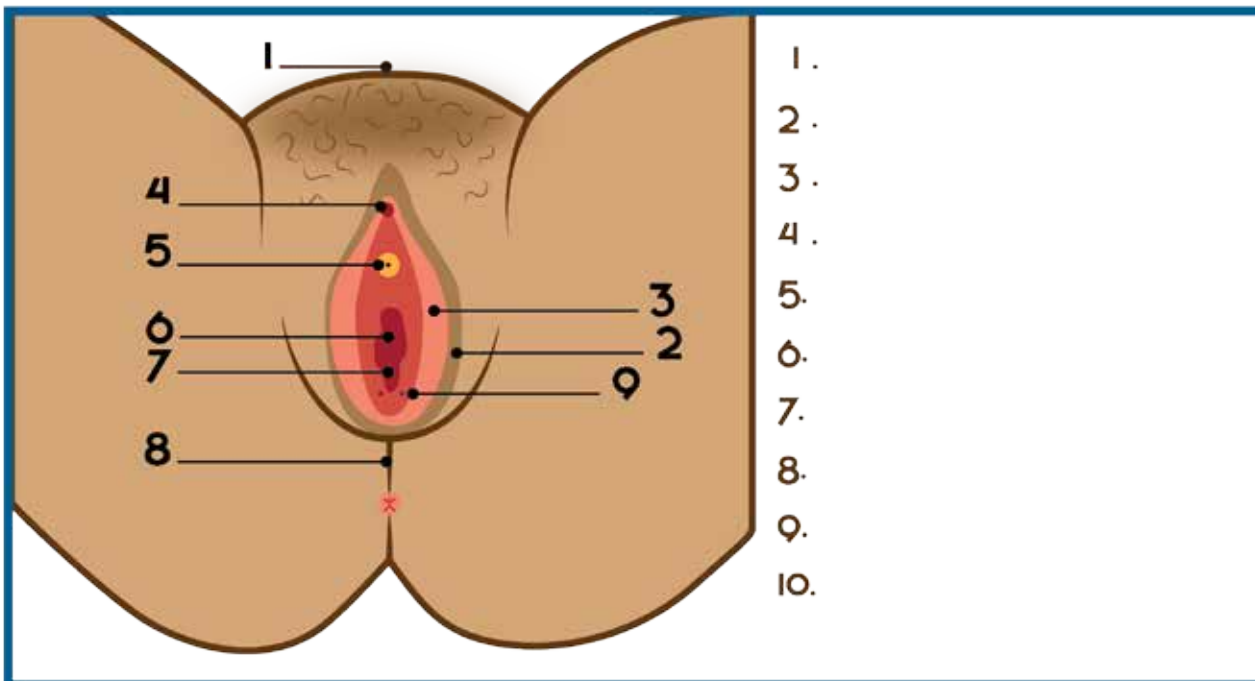
- a. De una madre infectada a su hijo/a.
- b. Al tener relaciones sexuales desprotegidas.
- c. Al recibir un beso de una persona que está infectada con el VIH.
- d. Durante el parto y amamantamiento.
- e. Al usar agujas o jeringas previamente utilizadas.

2. Dentro de los siguientes, identifica cual no es un ejemplos de acoso sexual:
 - a. Insultar a una chica llamándola “fácil” porque haya tenido (o digan que tuvo) varias pareja sexuales.
 - b. Silbar o hacer comentarios sobre la apariencia de una persona que pasa caminando.
 - c. Hacer bromas de carácter (tipo) sexual sobre el cuerpo de las mujeres o entre dos personas, sin el consentimiento de una de las dos.
 - d. Caricias no deseadas, propuestas sexuales repetidas o propuestas indecentes.

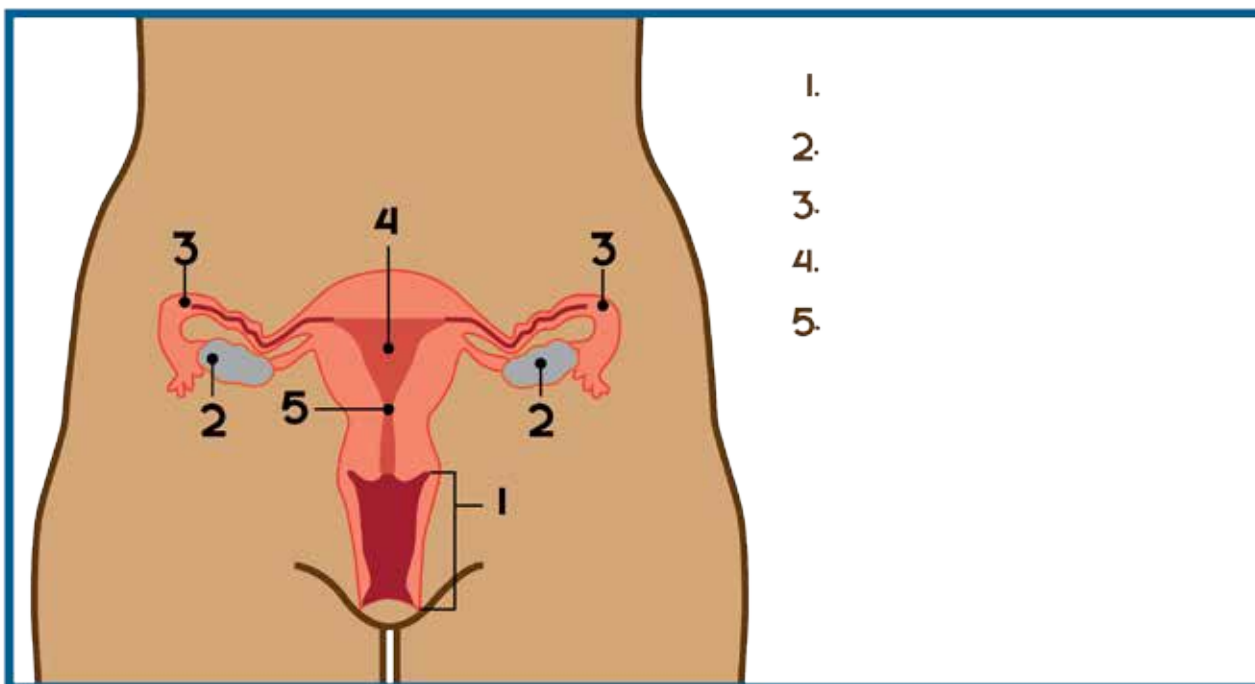
3. Dentro de acciones que las personas deben realizar tras una violación sexual, ¿cuáles de las siguientes es la única a no recomendar?
 - a. Buscar ayuda médica lo más pronto posible. Debe recibir atención de una persona proveedora de salud inmediatamente para asegurar que está bien y para curar cualquier herida o daño que pueda tener.
 - b. Pedir a un familiar, un amigo o amiga o alguien de confianza que le acompañe a la clínica u hospital para darle apoyo.
 - c. Procurar bañarse inmediatamente después de la agresión sexual para facilitar la realización del examen clínico.
 - d. Al ir a la clínica o al hospital, llevar puesta (o en bolsa) la ropa que llevaba en el momento que fue víctima de la violación.

II. Escribe el nombre a los órganos según tus conocimientos:

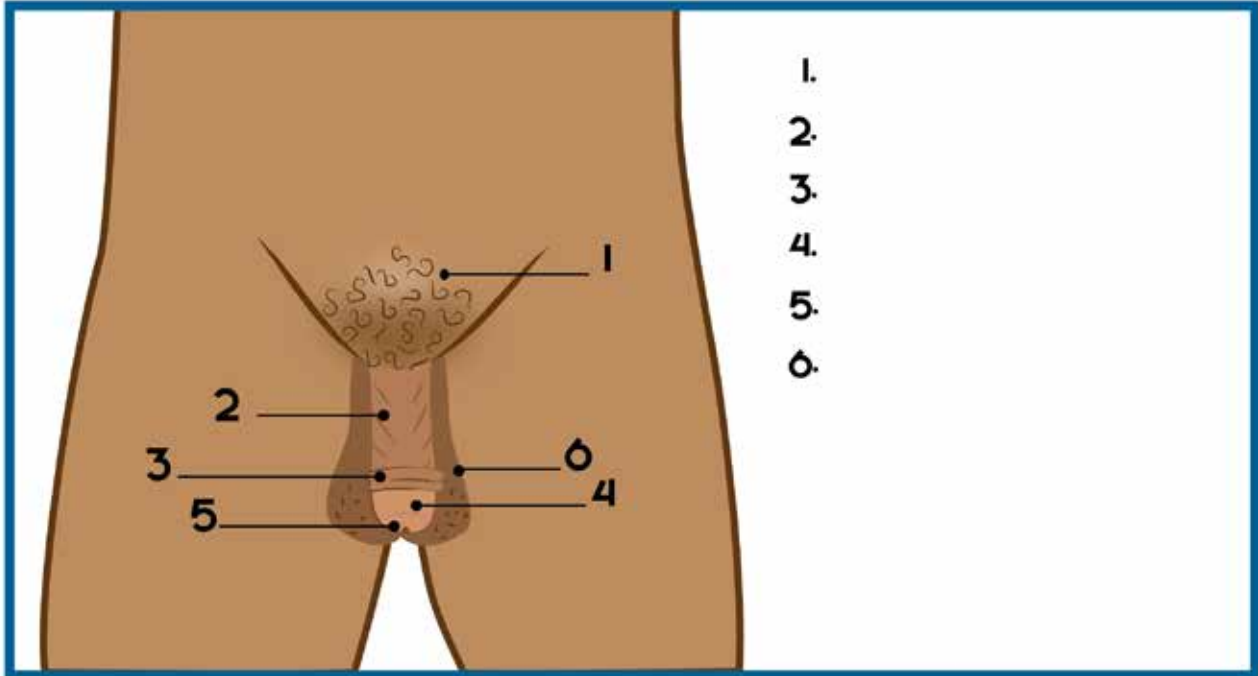
ORGANOS SEXUALES EXTERNOS DE LA MUJER



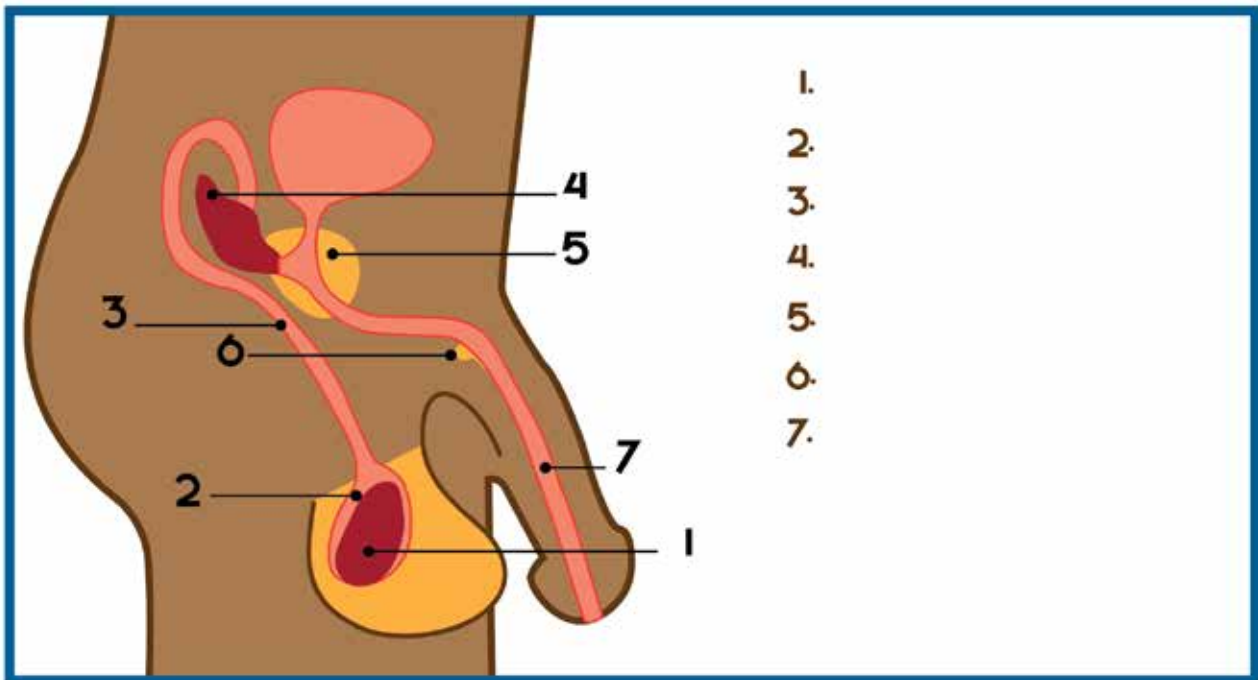
ORGANOS SEXUALES INTERNOS DE LA MUJER



ORGANOS SEXUALES EXTERNOS DEL HOMBRE



ORGANOS SEXUALES INTERNOS DEL HOMBRE



Practica Final

Pasos a seguir:

- Trabajo individual, aplicado al nivel escolar en que se desempeña.
- Revisar los temas y contenidos de EIS para el nivel educativo seleccionado, que están detallados en el documento del MINERD sobre Lineamientos del sistema educativo para la educación afectivo sexual en los centros educativos (MINERD, 2014).
- Escoger el tema a abordar con las y los estudiantes del nivel escolar donde se desempeña.
- Revisar la bibliografía y recursos didácticos recomendados para el manejo del tema – contenidos. Recuerda que estos no necesariamente abordan todos los enfoques de la EIS, y podrían ser un medio para promover la crítica, la reflexión y la construcción aprendizajes significativos en el aula.
- Realizar una propuesta de intervención enfocada a promover prácticas de cuidado en relación al tema escogido, especifique los objetivos-factores protectores a fomentar, las estrategias metodológicas y recursos a utilizar, así como las correspondientes competencias y valores.
- Aplicarla la intervención, integrando los elementos trabajados en las diferentes secciones del módulo.
- Entregar informe de 5-10 páginas, describiendo el proceso y sus resultados. Letra Arial, tamaño 12, a 1.0 espacio.