

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**ELABORACION, APLICACION Y EVALUACION DE UN  
PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL PARA NIÑOS DE 5o. Y 6o.  
GRADO DE EDUCACION PRIMARIA.**

***AGUILLÓN GODÍNEZ CECILIA***

**ASESOR DE TESIS: SALVADOR JOSE LUIS AVILA CALDERÓN.**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, 2004**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México

En especial a la Facultad de Psicología por los conocimientos brindados a mi formación profesional.

Al maestro José Luis Ávila por sus invaluable comentarios, apoyo y aportaciones, además de su enorme paciencia.

A la Lic. Ma. De Lourdes Monroy Tello, por su apoyo, comentarios y aportaciones para la elaboración de este trabajo.

A los Sinodáles por sus comentarios para mejorar este trabajo:

Lic. Alma Patricia Piñones Vázquez.

Lic. Patricia G. Moreno Wonchee.

Dra. Georgina Delgado Cervantes.

Lic. Fernando Mata Rosas, además de su amistad.

A mis padres por su apoyo incondicional, constante y por haber creído siempre en mí.

A mis hermanas y hermanos por su apoyo incondicional.

A mi esposo por todo su amor, comprensión y apoyo brindado y por creer en mi capacidad para terminar este trabajo.

A mi hijo por su cariño y paciencia.

A Reyna por su amistad y colaboración para elaborar este trabajo.

A todos aquellos que hicieron posible la elaboración de este trabajo.

# INDICE

INTRODUCCION	1
CAPITULO 1 Contextualización de la Socialización en la sexualidad	4
1.1 Definición de Socialización	4
1.2 La Socialización en la Familia y Escuela	4
1.3 Valores	4
1.4 Educación	5
1.5 Educación Formal	5
1.6 Educación Informal	5
1.7 Socialización de la Sexualidad	6
CAPITULO 2 Implicaciones de la Sexualidad en la Sociedad, Escuela y Familia	7
2.1 Educación Sexual	7
2.1.1. Educación Sexual Formal	7
2.1.2. Educación Sexual Informal	7
2.2. Objetivos de la educación Sexual	8
2.3. Educación Sexual y la Sociedad	9
2.4. Educación Sexual y la Escuela	10
2.5. Educación Sexual y la Familia	11
2.6. Principales Problemas Generados por una Educación Sexual Inadecuada	11
CAPITULO 3 Componentes de la Sexualidad Humana	16
3.1 Aspectos Biológicos de la Sexualidad Humana	16
3.1.1 Concepto de Sexo	16
3.1.2 Concepto de Sexualidad	16
3.2 Aspectos Sociales de la Sexualidad	16
3.2.1 Guión Sexual	17
3.2.2 Papel Sexual	17
3.3 Aspectos Psicológicos de la Sexualidad	18
3.3.1 Identidad Sexual	18
3.3.2 Rol de Género	18
3.3.3 Orientación Sexual	18
3.4 Desarrollo Psicosexual del niño	19

3.4.1	Del Nacimiento a los 18 meses	19
3.4.2	De los 18 meses a los 3 años	19
3.4.3	De los 3 a los 6 años	19
3.4.4	De los 6 años hasta antes de la pubertad	20
3.4.5	Pubertad y adolescencia	20
3.4.6	Algunas de las actividades sexuales antes de la pubertad	22
3.5	Hombre	22
3.5.1	Aparato Sexual Masculino	23
3.6	Mujer	25
3.6.1	Aparato Sexual Femenino	25
3.6.2	Ciclo Reproductivo de la mujer	26
3.6.3	Fecundación	28
3.6.4	Embarazo	30
3.6.5	Parto	30
3.6.6	Período de dilatación	31
3.6.7	Período de expulsión	32
3.6.8	Período de alumbramiento	33
CAPÍTULO 4 Métodos anticonceptivos		33
4.1	La Interrupción del Acto Sexual o Retiro del Pene	33
4.2	Método del Ritmo	33
4.3	Calendario	34
4.4	Temperatura Corporal	34
4.4.1	Método de Billings	34
4.5	Los Espermaticidas Vaginales	35
4.6	Preservativo	36
4.7	Aticonceptivos Orales	36
4.8	Dispositivo Intrauterino (DIU)	37
4.9	Esterilización	38
CAPÍTULO 5 Enfermedades Sexualmente Transmisibles		39
5.1	Higiene Sexual	39
5.2	Alteraciones Menores	39
5.2.1	Leucorrea	39
5.2.2	Cándida	39

5.2.3	Herpes Genital	40
5.3	Alteraciones mayores	40
5.3.1	Gonorrea	40
5.3.2	Prevención de la uretritis gonorréica	41
5.3.3	Gonorrea Faringea	41
5.3.4	Gonorrea Rectal	41
5.3.5	Sífilis	42
5.3.6	Uretritis inespecifica	42
5.4	Enfermedades Sexuales "Menores"	42
5.4.1	Chancroide	42
5.4.2	Linfogranuloma	43
5.4.3	Granuloma inguinal	43
5.4.4	Pedunculosis del pubis (Piojos del Pubis)	43
5.4.5	Herpes genital	43
5.4.6	Tricomoniasis	44
CAPÍTULO 6 SIDA		45
6.1	Definición	45
6.2	Transmisión	45
6.3	Diferencia entre VIH y SIDA	46
6.4	Posible Tratamiento	46
CAPITULO 7 Metodología		48
7.1	Planteamiento del problema	48
7.2	Objetivos de investigación	48
7.3	Pregunta de investigación	48
7.4	Definición de variables	48
7.4.1	Variable independiente	48
7.4.2	Variable dependiente	48
7.5	Diseño	48
7.6	Hipótesis	49
7.6.1	Hipótesis Nula	49
7.6.2	Hipótesis Alterna	49

7.7.	Método	49
7.7.1	Sujetos	49
7.7.2	Escenario	49
7.7.3	Materiales e instrumento	49
7.7.4	Muestreo	49
7.7.5	Procedimiento	49
CAPITULO 8 Análisis de Resultados		53
8.1	Resultados	53
	Gráfica de distribución de la población por sexo	55
	Gráfica de distribución de la población por grado	55
	Gráfica de distribución de la población por años de edad	56
CAPÍTULO 9 Discusión y Conclusiones		60
Bibliografía		63
ANEXO 1: Cuestionario de Conocimientos		
ANEXO 2: Carta descriptiva		
ANEXO 3: Cuaderno de Trabajo		

## INTRODUCCIÓN

La sociedad mexicana como cualquier otra, requiere para su funcionamiento de una estructura y de una organización determinada. Asimismo, de instituciones a través de las cuales se reproduzcan sus patrones culturales. Una forma de reproducirse es a través de la socialización de los individuos que la conforman y de los controles sociales que se ejercen por medio de sus leyes y organismos legales.

La sociedad por medio de la socialización de las personas, transmite normas y valores, patrones de crianza, costumbres y creencias que en su conjunto forman parte de lo que denominamos "cultura", que se puede definir como una forma total de vida de la sociedad. Por ello una persona no puede ser utilizada como instrumento con ningún pretexto, tampoco está al servicio de una religión, una ideología, una cultura, un sistema político o económico, ni de otra u otras personas, sino que todo ello, por el contrario, sirve o contribuye al desarrollo integral como seres dignos.

La educación sexual como un elemento de la cultura es susceptible de transmitir las pautas de comportamiento y normas de conducta sexual que la sociedad impone como deseables o indeseables, cosa que también regula y sanciona.

Los agentes de socialización que utiliza la sociedad en el aprendizaje de la sexualidad son: la familia, la escuela, los grupos de amigos, la religión y los medios de comunicación masiva, los regulan a través de las normas legales, religiosas, y convencionalismos sociales. Algunos de éstos no cuentan con el conocimiento suficiente como para hacer frente a una educación responsable y segura sobre la sexualidad del joven.

El reto es propiciar que en todos los ámbitos de la sociedad la sexualidad deje de ser algo prohibido, y que con la introducción de programas de sexualidad se desmitifique poco a poco, creer que los seres humanos como autónomos, competentes, capaces de participar en la determinación de su propio desarrollo. Dejar de considerar que la educación es un proceso que se da de afuera hacia adentro, que parte de la <verdad> conocida por el educador-emisor y que aspira a transmitir-enseñar literalmente a la mente del educando.

Debido a una carencia de la educación sexual se propagan mitos, prejuicios, enfermedades por transmisión sexual, embarazos no deseados, abortos ilegales, existencia de madres solteras, etc., por lo que se hace necesario cambiar las creencias y dar una educación sobre la sexualidad. Todos aprendemos mejor lo que nos interesa; cuando realizamos actividades, exploramos, hacemos preguntas, buscamos soluciones, dialogamos, construimos, aprendemos mejor cuando no tenemos miedo, cuando se nos anima a pensar y ensayar respuestas por nosotros mismos y se reconocen y valoran nuestras propuestas y opiniones

Una revisión de los planes educativos que en México se proponen en los libros de texto gratuitos de la Secretaría de Educación Pública (SEP), para la educación sexual, el enfoque predominante para abordar el tema es referido fundamentalmente a los aspectos biológicos de la sexualidad, mientras que los aspectos sociales y emocionales son tratados de manera superficial.



Por ejemplo: En la lección 18 de Ciencias Naturales de 5º grado, menciona el sistema glandular como causante de algunos cambios físicos en ovarios y testículos, para que produzcan sus propias hormonas. En la lección 19, los temas tratados son las diferencias biológicas de mujeres y hombres, enfocado principalmente el ciclo menstrual, pasando por alto el aspecto psicológico de la mujer durante estos cambios. En la lección 20 el tema está dirigido a la diferencia que existe entre hombres y mujeres sin mencionar lo psicológico y emocional.

En cuanto al libro de Ciencias Naturales de 6º grado, inicia la lección pidiendo a los niños y niñas que observen a sus compañeros, haciendo referencia a que las niñas se desarrollan antes que los niños, sin aclarar en qué aspecto o para qué.

No se mencionan enfermedades por transmisión sexual, métodos anticonceptivos, ni valores, lo cual es importante que sean tratados estos temas, ya que la formación de una conciencia sexual se fortalece desde la infancia, ayudando a su desarrollo integral como ser humano.

Desde este punto de vista, la educación sexual se reduce casi exclusivamente a proporcionar educación parcial, lo cual deriva en el mejor de los casos en algunas recomendaciones prácticas, según la edad de los educandos para evitar el embarazo, prevenir las enfermedades y utilizar el sexo con "seguridad".

Concebir así la sexualidad y su educación resulta parcial y por ello erróneo, dando lugar a confusiones. Finalmente, no permitir la realización integral del ser humano que favorezca una actitud positiva y consciente hacia la sexualidad, su pleno desarrollo y su realización completa.

Una enseñanza de la sexualidad con una visión integral supone tener la oportunidad de hablar libremente de estos temas con responsabilidad, reflexionar, analizar, cuestionar, etc., relacionar e integrar su parte afectiva, sus valores, sus sentimientos, sus conocimientos, entre otros, así podrían hombres y mujeres mostrar actitudes positivas, conscientes y fundamentadas para ejercer su sexualidad de manera libre y responsable.

De ahí la necesidad de elaborar programas permanentes de educación sexual que permitan cubrir las necesidades y expectativas de los educandos y al mismo tiempo se puedan evitar todas las carencias negativas que acarrea su falta de conocimiento o distorsión de la información.

En el presente trabajo se propone un programa para la educación de la sexualidad en niño y niñas en etapa preadolescente. En el primer capítulo se presenta un panorama general de la socialización, mencionando los factores que intervienen en el proceso de educación y valores que se transmiten a los niños y niñas. En el segundo capítulo se aborda la contextualización de la sexualidad en la educación, sociedad, escuela y familia, presentando las dificultades de la aceptación de la introducción de programas de educación sexual a las instituciones educativas principalmente. En el tercer capítulo se habla de los componentes de la sexualidad humana, en cuanto a los aspectos biológicos de la sexualidad como parte de un aprendizaje complementario. En el cuarto capítulo se desarrollan algunos métodos anticonceptivos, su funcionamiento, efectividad y deficiencias. En el quinto capítulo, se abordan algunas enfermedades por transmisión sexual, alteraciones tanto menores como mayores, tratamiento y la importancia de llevar a cabo una higiene sexual adecuada. En el capítulo seis se habla específicamente del SIDA. En el capítulo siete se desarrolla la

metodología llevada a cabo de la investigación. En el capítulo ocho se presentan los resultados obtenidos. Y en el capítulo nueve se da la discusión y conclusiones del trabajo.

Para dicha investigación se trabajó con una población de niños y niñas de quinto y sexto grado de educación primaria del turno vespertino.

# CAPITULO 1

## CONTEXTUALIZACION DE LA SOCIALIZACIÓN

### 1.1 Socialización

El grupo social donde los niños y las niñas se desenvuelven, los ayudan en su proceso de socialización, el cual está encaminado a que cada miembro del grupo haga suyos los elementos normativos establecidos. (Kramer, 1982)

### 1.2 La Socialización; Familia y Escuela

Uno de los agentes de socialización es **la familia**, el niño pasa la mayor parte del tiempo en su casa, por lo que es conveniente que sus padres manejen información sexual; así como las normas que la rigen, de esta manera lograr en el niño principalmente que conozca los nombres correctos de las partes sexuales del cuerpo así como las funciones del mismo, conocimiento de enfermedades por transmisión sexual, evitar embarazos no planeados, ni deseados, además de una aceptación ante los cambios psicológicos y fisiológicos de la adolescencia.

Otro de los medios en que se desenvuelve el niño es **la escuela**, razón por la cual la sexualidad debe ser considerada en estos ambientes como tema educativo para evitar contradicciones de información proporcionada en su casa y con amigos, ya que la sexualidad es uno de los aspectos que conforman la personalidad, por lo que deben tener acceso a información sexual, para lograr un mejor desarrollo íntegro y total del niño, permitiendo así la formación de una personalidad con mayor salud física y mental.

### 1.3 Valores

Se considera a los valores como el principal elemento de conexión entre el sistema social y el cultural, no obstante las normas son primeramente sociales y tienen la importancia reguladora para los procesos y las relaciones sociales.

El aceptar o rechazar algunos valores que se enseñan en la escuela pueden estar reforzados o respaldados por los iguales, según Malpss (1972).

Los valores de cada individuo de la comunidad son integrados y estos a su vez transmitidos a sus descendientes cuando las conductas deseables son repetidas de generación en generación llegan a ser hábitos.

Los valores que se proponen en el presente trabajo pueden ser fáciles de aceptar por la mayoría de las personas, ya que pertenecen a la categoría de valores que conducen al desarrollo individual y social.

**La Libertad:** El ser humano debe ser libre para elegir su propia sexualidad, siempre y cuando no atente contra la libertad de otros. Así, las conductas sexuales en las que intervienen dos personas podrán ser aceptables en la medida en la que los participantes se hayan relacionado libremente.

**El Respeto:** Es un valor que conduce a la consideración de las necesidades y derechos de otros; esto significa, por ejemplo, que no debe aceptarse ninguna conducta coercitiva que obligue a las personas a hacer algo que no desean.

**La Responsabilidad:** Esta se ha convertido, hoy más que nunca, en un valor necesario para el ejercicio de la sexualidad, y su ámbito no se restringe a la esfera de la sexualidad ejercida dentro de la pareja, sino que obliga a considerar las consecuencias a determinadas conductas que pueden tener en la familia y/o en la comunidad.

**La Sexualidad:** Es un término que engloba una serie de conceptos que se refiere a acercamientos, percepciones, creencias, conductas, que están vinculados con el problema de cómo las personas se relacionan, desde el punto de vista sexual, con los otros seres humanos.

**El Derecho al Placer:** Se considera que todo ser humano tiene este derecho, y no únicamente al sexual, siempre y cuando esto no represente privilegio para un sexo y opresión para el otro. Es necesario promover la búsqueda del placer de vivir en un mundo en equilibrio entre los géneros.

#### **1.4 Educación**

La transmisión de la cultura, valores y costumbres son parte de la educación, debido a que sus integrantes llevan este proceso de manera recíproca, así cada individuo recibe educación y ayuda en el proceso de educar a otros de generación en generación.

Considerando lo anterior, el desarrollo de las facultades humanas e integración de sus habilidades, proporciona una mejor adaptación del individuo a su medio ambiente, ayudando a su crecimiento personal y social.

La educación es por tanto un proceso social y un resultado social:

Es un proceso social. En tanto las sociedades como un todo relativamente estable, se estructuran coherentemente en grupos humanos y reflejan las contradicciones que mueven y explican su dinámica. El hombre tiene que ejercer una actitud productiva para satisfacer sus necesidades básicas.

La producción es justamente la energía que da movilidad y jerarquía a la estructura social. Los grupos humanos afectan y por tanto educan diferencialmente a los individuos que los integran.

Es un resultado social. Puesto que de esta manera la educación contribuye para que en el desarrollo del individuo se plasmen en un espacio y tiempo dado la evolución histórica, económica y cultural de un pueblo.

La educación como proceso para la formación humana parte de los objetivos y fines que señala la sociedad en el momento histórico de su evolución; la educación formal y la informal.

#### **1.5 Educación Formal**

Es la educación ofrecida dentro de un sistema planeado sistematizado y controlado.

## **1.6 Educación Informal**

Con frecuencia se concibe el aprendizaje, exclusivamente sobre la base de los cambios presentados en la conducta de un sujeto, los cuales sean observables y susceptibles de medición al contrastarlos con su estado inicial.

Considerar el aprendizaje de esta forma tan limitada es un error, pues los productos de un proceso no son solamente medibles y cuantificables, ya que esto nos puede llevar a desarrollar más elementos introyectados durante el proceso de aprendizaje por el individuo. Mario Bunge, 1972 (citado en Arredondo y col 1979.)

El educar, aprender, enseñar, no solo es asunto de las instituciones dedicadas a ello existen diferentes formas de llevar a cabo el proceso de la educación, pues el ser humano al vivir en sociedad esta aprendiendo continuamente, valores, costumbres, tradiciones, etc.

De esta manera tanto la educación formal como la informal pretenden garantizar la continuidad de los valores sociales y culturales.

## **1.7 Socialización de la Sexualidad**

La sexualidad se ha considerado como algo oculto, sucio y malo, debido a los prejuicios que existen en la sociedad y a la equivocada e insuficiente información que se maneja de ella. En consecuencia muchos educadores y también familiares, grupos de amigos, vecinos, no tienen el conocimiento suficiente de que la educación sexual es y debe ser un proceso ininterrumpido desde el nacimiento hasta la vejez; por lo que su visión de lo que significa el término es limitada.

La educación de la sexualidad comienza desde que el niño nace, por lo que es responsabilidad de los padres impartirla adecuadamente. Por su parte, la escuela, en todos sus niveles, deberá ser un complemento esencial de esta educación, formando o reforzando las actitudes positivas del educando hacia la sexualidad e ir proporcionando una información sexual general al alumno respondiendo a sus necesidades básicas, ya que el niño o la niña a través de la exploración de su cuerpo y el contacto con el mundo exterior manifiesta su sexualidad a lo largo de toda su vida

Es de suma importancia que los padres y los maestros estén de común acuerdo en los temas que enseñan y la manera de hacerlo, con el fin de evitar confusiones y contradicciones en la información y así prevenir alteraciones conductuales en el niño y adolescente, creándose un ambiente de confianza entre ellos, además de inculcar en los individuos que su sexualidad encauzada en forma adecuada, real y a una edad temprana concientizar a los jóvenes sobre sus actos relacionados con la sexualidad.

El querer que la educación de la sexualidad en las escuelas sea relevante y posea un verdadero significado, ha de integrarse a los programas generales que se imparten en el sistema escolarizado, cuidando que sea paralela a la maduración física, emocional e intelectual de los educandos, cubriendo tanto el aspecto de información como el de formación; Vigilando la preparación apropiada de sus maestros, estrechando los lazos de unión entre el hogar y la escuela, los maestros y los padres.

## **CAPITULO 2**

### **IMPLICACIONES DE LA SEXUALIDAD EN LA, SOCIEDAD, ESCUELA Y FAMILIA**

#### **2.1 Educación Sexual**

El proceso de la educación se ha tratado de identificar con la educación sexual, desde que está presente y evoluciona en el desarrollo total de la personalidad, pero por razones históricas, culturales y dogmáticas sobre la sexualidad, ha carecido de la atención que requiere, como sucede con los demás aspectos que en alguna forma han sido contemplados en los planes y programas de estudio de la SEP.

La educación sexual es un proceso que se inicia con el nacimiento, en el transcurso de su desarrollo el individuo adquiere valores, conocimientos, normas y patrones de comportamiento sexual, informarlo de manera progresiva contribuye a la formación de actitudes conscientes y responsables hacia la sexualidad.

Por lo tanto la meta de la educación sexual no es suprimir y controlar la expresión sexual, sino mostrar las inmensas posibilidades de realización humana, ayudar a cada individuo a comprenderse como ser sexual y utilizar ese conocimiento de manera responsable.

En términos generales se ha venido contemplando a la sexualidad únicamente dentro de la dimensión biológica, esto es una concepción errónea, ya que el término engloba aspectos como: valores, normas, patrones de comportamiento, actitudes que están presentes desde el inicio de la vida y permanecen durante el desarrollo del individuo hasta su muerte.

En la actualidad lo importante es la relación educación - sexualidad, lo que en esencia constituye y brinda a cada individuo en su contexto familiar y social.

La sexualidad se educa, se forma y va dando sentido de integración a todos los potenciales biopsicosociales que surgen a lo largo de la vida del individuo.

Biopsicosocial, porque forma parte del crecimiento y de la personalidad del ser humana, en la manifestación de la conducta de relación del individuo con otros del mismo o de diferente sexo.

#### **2.1.1 Educación Sexual Formal**

Buscar el cambio en la enseñanza de la sexualidad en el ambiente escolar, podría ser difícil para el maestro, pues implica ayudar a los niños a comprender su propia masculinidad y feminidad, la cual se encuentra en desarrollo y esto engloba un concepto personal que puede ser estudiado mas naturalmente en el hogar que en el aula.

Sin embargo, pocos son los padres o maestros que están suficientemente informados o seguros como para entablar diálogo franco y abierto con los niños y las niñas en materia de sexo, sobre todo cuando afloran problemas de pautas, conducta personal y desarrollo de los valores morales.

Pero la educación se basa en el conocimiento científico y es de carácter pedagógico ya que pretende desarrollar armónicamente las facultades intelectuales del individuo a través de un proceso formativo integral.

### **2.1.2 Educación Sexual Informal**

Este tipo de educación se basa en cualquier aspecto sexual que las personas reciben de manera no intencional no deliberadamente, a través del medio ambiente y la interacción social cotidiana, como la familia, las relaciones sociales, la religión, que a veces son fuentes poco confiables y mal informadas, originándose de esta manera actitudes y valores sobre sexualidad con bases, en la mayoría de los casos, poco realistas.

El proceso de socialización, constituye el primer paso en la educación sexual a la que todo individuo se ve expuesto, fuera de un proceso educativo, basado en planes y programas, ya establecidos para cada grado. Este proceso existe espontáneamente e informalmente en cualquier sociedad y tiende a reproducir mecánicamente las normas, roles, creencias y valores de las anteriores generaciones, aún cuando muchas veces no sean ya congruentes con las nuevas situaciones y necesidades sociales

En este tipo de educación, la sexualidad se imparte implícitamente a través de las actitudes y conductas sociales y sexuales que, sin embargo, la misma sociedad enseña al individuo a ocultarlas.

## **2.2 Objetivos de la Educación Sexual**

La necesidad de una educación sexual responsable no es nueva, pero es más evidente entre los jóvenes de ahora: se habla más de ella, y es probablemente una cuestión más universal.

Lo que los jóvenes pretenden hoy día es que se les proporcione una información real y una discusión científica de los problemas que les afectan, y que se termine con el escamoteo de información vital, a fin de poder tomar sus propias decisiones.

Otro aspecto que los jóvenes buscan en la educación sexual es una menor censura de los temas sexuales en las diversas materias del programa escolar, un punto clave en cualquier discusión sobre moral y sexo es distinguir cuál es el propósito de la sexualidad.

El tener una relación sexual no implica únicamente tener hijos, hay personas que así lo piensan. Por supuesto, la mayoría de las parejas no desea conscientemente tener hijos en el momento de mantener las relaciones sexuales y esto ha sido así desde siempre incluso mucho antes de disponer de métodos eficaces de control de natalidad. También es cierto que la supervivencia de la especie depende, esencialmente, de la procreación, y por lo tanto, del acto sexual. Pero ello no significa que la reproducción deba ser el aspecto más importante de la sexualidad humana, ni siquiera que sea siempre provechosa desde el punto de vista biológico.

El aspecto de la sexualidad dirigido a buscar satisfacción física y emotiva no es menos natural que su aspecto procreador, y, en verdad, ha sido siempre la razón principal de que la gente mantenga relaciones sexuales. (Pick, S. José A., Rodríguez, G., 1991)

Se puede vislumbrar que la educación de la sexualidad contribuye de un modo fundamental a algunas de las más valiosas experiencias humanas: el amor, la lealtad, la intimidad y la comunicación, las cuales hacen a una persona un ser integral.

La preparación que el niño reciba en la educación sexual será muy importante para los estadios posteriores del desarrollo; atender las necesidades del niño en este proceso escolar, proporciona herramientas para los futuros cambios físicos, psicológicos y sociales.

La necesidad de una adecuada educación sexual se hace evidente mucho antes de que el niño haya llegado a ser adulto.

Las actitudes negativas, el miedo y la ignorancia, son causas primordiales de dificultades.

El conocimiento profundo de sí mismo y el de los demás es necesario para el desarrollo de actitudes, y de allí, se parte para incrementar el interés, la solidaridad y el respecto por los demás y por sus necesidades emocionales.

Aunque el tema del sexo no sea discutido jamás en la casa a los cinco años, al ingresar en la escuela, el niño ya ha adquirido actitudes hacia el sexo, importantes y a menudo fijas, que serán difíciles de modificar pero que se podrán desarrollar, y, a veces, reeducar.

La mayoría de los adultos se sienten muy turbados al tener que tratar temas relacionados con la sexualidad, pues su propio conocimiento de los mismos es escaso y muchas veces carecen de los medios para completarlo.

El problema principal no es qué decirles a los niños, sino cómo decírselo. Muchos niños se asombran y sienten verdadero alivio cuando a través de algo que les enseña, descubren en forma incidental que está permitido hablar de temas sexuales.

La educación sexual debe planearse en función del desarrollo y las necesidades emocionales de los niños.

Cuando la educación sexual es impartida en forma incidental a niños y niñas tan pequeños, deben tenerse en cuenta uno o dos puntos básicos. Gesell afirmó que cuando los niños preguntan acerca del sexo, significa que están preparados para recibir la respuesta, aunque por otra parte ésta afirmación se ha interpretado erróneamente presumiendo que si no preguntan es por que aún no están preparados. Una iniciación sincera, informativa y humana en el campo de la educación sexual es una contribución real y positiva al desarrollo normal de los niños y niñas.

## **2.3 Educación Sexual y la Sociedad**

Tomando en consideración que el hombre desde que nace hasta que muere se encuentra en un proceso evolutivo constante, en un cambio dinámico a la sexualidad; a lo largo de su vida el individuo experimenta el proceso de socialización de la sexualidad, mediante la cual la sociedad le transmite los modelos de hombre y mujer que están vigentes, también transmite la cultura y las pautas de conducta.



Los mecanismos que utiliza la sociedad en el proceso de socialización de la sexualidad son: la familia, la escuela, los grupos de amigos, la religión, las leyes y los medios de comunicación masiva, por considerarse los canales más importantes de dicho proceso.

Al ser la sexualidad un elemento de la cultura es susceptible de ser transmitido por la socialización, además de transmitir las pautas de comportamiento y normas de conducta sexual que sanciona como deseables y aceptables.

Cuando los grupos humanos necesitan reforzar ciertas normas o conductas, las sacralizan mediante la religión, las relaciones sexuales son aceptadas siempre y cuando se establezcan desde el modelo teológico católico, cristiano otro.

Los grupos de amigos constituyen grupos primarios que no se establecen respondiendo a reglamentos ni leyes formales sino que la relación se da espontáneamente de persona a persona, las normas y reglas son formuladas por el mismo grupo; también se da un clima de confianza necesario para abrirse en los temas de la sexualidad. La ignorancia en estos aspectos es muy frecuente, el mismo grupo busca formas de satisfacer su confusión y dudas.

La sociedad plantea lo que es lícito y se autosanciona formalmente a través de las leyes. Al legalizar conductas y comportamientos sexuales delimita líneas explícitas a seguir por la colectividad.

Los medios de comunicación masiva se captan en la mayoría de los hogares e influyen en casi todos los individuos de una forma o de otra: programas de televisión, radio, revistas, historietas, prensa, cine, publicidad.

Para lograr la convivencia social, la cultura, a través de los valores, las normas, las creencias, y las instituciones moldea el comportamiento de los miembros de la sociedad, abarcando o incluyendo la conducta sexual debido a que su naturaleza social se hace evidente en la interacción social.

La conducta sexual, por ser fundamentalmente aprendida, brinda la posibilidad de realizar cambios sustanciales en ella, y siendo los roles sexuales una de las manifestaciones más importantes, pueden modificarse de tal forma que permitan un mejor desarrollo y expresión más plena de las capacidades del ser humano, independientemente de su sexo.

## **2.4 Educación Sexual y la Escuela**

La escuela constituye un agente socializador que colabora en la función educativa y socializadora de la familia. Da la oportunidad a los educandos de conocer otros modelos de hombre y mujer que difieren de los de la familia.

Los actores principales en la socialización de la sexualidad dentro del ámbito escolar son; por lo general, los maestros, por su función de enseñar y porque pasan varias horas diarias con los alumnos. El niño compara la forma de comportarse del maestro con la de sus padres, percibe de qué manera trata a los niños de su mismo sexo y a los del otro.

Integrar a los programas generales la educación sexual en las escuelas para que posea un verdadero significado, cuidando que sea paralela a la maduración física, emocional e intelectual de los educandos, cubriendo tanto el aspecto de información como el de formación;

Por otro lado la preparación apropiada de los maestros, es de suma importancia, ellos serán los portadores de llevar a cabo el programa de manera adecuada, estrechando los lazos de unión entre el hogar y la escuela, los maestros y los padres.

A la educación que se ha venido dando en el seno de la familia y de la sociedad, urge que se le dé un verdadero sentido y valor en el contexto de la educación integral, es decir, como el elemento formativo que complete, que unifique y que integre la personalidad de los individuos.

La escuela, por tanto, no puede permanecer indiferente frente a una sociedad cambiante pero también con un eventual absentismo, ya sea por incapacidad o negligencia, de los padres en lo que se refiere a la educación sexual de los hijos, debe, siempre dentro del respeto debido a la competencia familiar, asumir las tareas que le incumben y desarrollar con tacto y prudencia su obra educativa. (Peretti, M. 1975)

## **2.5 La Educación Sexual y la Familia**

La familia es la institución que socializa a los individuos desde la infancia hasta la edad adulta e incluso la vejez. Transmite con afecto y en la intimidad valores, normas, actitudes y pautas de comportamiento en lo que se refiere a la sexualidad.

La familia continúa ciertas normas y valores de la familia de origen de los cónyuges, pero establece nuevas normas y valores sexuales de acuerdo a la nueva familia que está en formación. Precisamente aquí estriba la posibilidad de cambio en cuanto a actitudes, normas y pautas de comportamiento sexual.

## **2.6 Principales Problemas Generados por una Educación Sexual Inadecuada**

A continuación se hará un breve análisis de algunos de los principales problemas que se generan debido a una educación sexual inadecuada. (Monroy 1977)

1. El hecho de que indebidamente se presta poca atención a la educación sexual, es porque los padres al no poder tratar en el hogar temas tan íntimos y necesarios como lo son todos aquellos relacionados con la sexualidad, ya sean por falta de conocimiento o prejuicios religiosos, provoca que se pierda la confianza entre padres e hijos, adultos y jóvenes. Ellos acarrearán una carencia de orientación sexual adecuada en las edades en la que más se necesita.
2. La falta de conocimiento o la distorsión de la sexualidad trae la carencia de confianza y respeto entre los sexos. Además provoca que la ignorancia perdure, al grado de que cuando se tiene que educar a los hijos, los padres no poseen las bases suficientes y los conocimientos adecuados para entenderlos, guiarlos y formarlos apropiadamente.

3. La falta de conocimiento y actitudes positivas conduce a las inhibiciones, represiones, miedos y temores, estos a su vez son el origen de las disfunciones sexuales en la vida adulta.
4. Debido a las influencias socioculturales, la formación de roles rígidos y estereotipados, es otro de los problemas que se originan en los primeros años de vida.
5. Formación de pautas de conducta, "machismo" y sentimientos de inferioridad del sexo femenino también tienen sus orígenes en una educación inadecuada durante los primeros años de su niñez.
6. Los embarazos no planeados entre adolescentes llevan con cierta frecuencia al matrimonio no planeado o al aborto, si se efectuara el matrimonio podría deberse a presiones sociales pero no contiene bases sólidas emocionales, sociales y económicas.
7. Abortos ilegales, por ausencia de conocimiento sexual y métodos de control natal, que se realizan en verdaderas condiciones antihigiénicas y que ponen en peligro la fertilidad futura o la vida misma de la madre que se somete a ellos.
8. Madres cuyas edades fluctúan entre los 12 y 17 años de edad que tienen hijos con más problemas físicos y con problemas psicosociales muy fuertes, debido a la inmadurez física y psicológica de las madres.
9. Existencia de madres solteras y un incremento de mujeres casadas legalmente, que son abandonadas por sus esposos al poco tiempo de haber contraído nupcias, en la época de crianza de sus hijos.
10. Actitudes negativas ante la sexualidad por parte de los cónyuges, propicia divorcio, relaciones extramaritales y desintegración familiar.
11. El desarrollo de la sexualidad lleva por lógica, sentimientos, pensamientos y conductas sexuales. Si el individuo ha sido condicionado a pensar (y sentir) que el sexo es malo, sucio, pecaminoso, empezará a sufrir fuertes sentimientos de culpabilidad que, en la mayoría de los casos, no lo preservará de experimentar alrededor de su sexualidad, pero que sí hará que padezca ansiedad, y tal vez, desarrolle inhibiciones, represiones, fobias, temores o disfunciones.

Además hay que considerar que desarrollo "normal" de la sexualidad dentro de la personalidad supone una heterosexualidad adulta, dentro de ciertos límites y pautas establecidas por la sociedad.

Algunos de los efectos a corto, mediano y largo plazo, se deben a una inadecuada o bien inexistente educación sexual, tanto en maestro y alumnos, como en la familia y sociedad. Por lo que se considera de vital importancia investigar dichos efectos.

En los maestros. La falta de conocimientos respecto al tema de sexualidad acarrea de inmediato problemas de comunicación, carencia de identificación en el alumno y ausencia de confianza entre maestro-alumno, ya que el niño al preguntar sobre los cambios que observa en su cuerpo y no obtener respuesta convincente por parte del maestro afecta dicha relación.

El maestro trae consigo su historia personal, sus aspiraciones, resentimientos, prejuicios, alegrías y anhelos relacionados a la sexualidad, que serán percibidos y asimilados por los educandos con la intensidad que le dé el maestro, y con la experiencia y sensibilidad propia de cada alumno. Sin embargo, cada escuela tiene sus propias líneas de orientación, que de alguna manera limita la acción de los maestros.

Aunque no siempre es la falta de conocimientos lo que interviene para no dar una respuesta adecuada, si no que son sus valores, creencias religiosas y educación familiar lo que limita o impide su capacidad para transmitir esta información.

Con este tipo de actitudes, el maestro como reproductor de la educación pone un tope a las inquietudes y dudas del niño, generándose así un estado estacionario en la educación, lo que origina la búsqueda de información en otros medios, como: amigos, revistas y películas con las consecuentes deformaciones y lagunas de conocimiento.

Como se puede apreciar todo lo anterior, marca en forma decisiva el comportamiento total del docente o persona que pretenda orientar sobre el tema, además de repercutir en la sociedad misma.

Así, la escuela, es muchas veces la oportunidad para darse cuenta que niños y niñas no son iguales físicamente, y en ocasiones se recurre al voyerismo para satisfacer la curiosidad. La actitud que tome el maestro en respuesta a este comportamiento, como al de la masturbación, que con frecuencia se presenta, ocasionara que el niño o la niña vea el sexo con naturalidad, con indiferencia, con temor o aún con malicia. (Conapo 1982)

En el alumno. Debido a la curiosidad natural del niño o la niña por saber respecto a su sexualidad, así como a la necesidad de conocer el porque de los cambios biológicos que experimenta, surgen preguntas con relación a:

¿Qué son las hormonas? ¿Qué es un kotex? ¿Qué son los preservativos? ¿Una mamá embarazada tiene menstruación? ¿Qué es la menstruación? ¿Cómo nacen los bebés? ¿Cómo se forman los bebés? ¿Se pueden tener relaciones sexuales sin estar casados? ¿Qué es un feto? ¿Por qué nacen niños deformes? ¿Qué son las enfermedades venéreas? ¿Por qué se ensanchan las caderas en las mujeres? ¿Por qué crece vello en el pubis? ¿Por qué crece vello en las axilas? ¿Por qué crece vello en el pecho de los hombres? ¿Por qué a los niños les cambia el tono de voz? ¿Qué es la masturbación? ¿Por qué le crece barba a los jóvenes? (Suehsdorf 1984)

Todo esto repercute en cambios psicológicos y sociales, ya que el niño y la niña en esta época muestra excesiva preocupación principalmente por su apariencia física, además de la inquietud por la comparación de sí mismo con sus amigos.

Durante la infancia los niños y las niñas se desarrollan, ordinariamente en su ámbito familiar y en el de amigos de los padres y los vecinos. Allí comienza a entablar lazos de amistad con otros niños, a través de juegos, el niño refleja y conforma su concepto de hombre y mujer, y las curiosidades sexuales propias de esta etapa de desarrollo.

A veces, encuentran compañeros de juego con los cuales pueden satisfacer su curiosidad sexual viéndolos y tocándolos. Si los padres o algún adulto se opone rígidamente

a esto, pasa a la clandestinidad y se establece un vínculo aún más fuerte entre los infantes, ya que están jugando a lo prohibido.

Esto a su vez, facilita que se instale el silencio entre padres e hijos e impide que los jóvenes se atrevan a preguntar acerca de sexualidad a sus padres por temor a la reacción de ellos.

Cuando el niño no obtiene las respuestas adecuadas por parte del maestro y familia recurre a información distorsionada (amigos, revistas y películas pornográficas, libros poco veraces).

A medida que el tiempo transcurre se forman tabúes en el niño y en la niña, causando un desequilibrio emocional reflejado en problemas de autoconcepto, identidad y relaciones interpersonales.

Las influencias internas y externas van definiendo, moldeando, educando dicha sexualidad y el resultado de todo ello será una serie de actitudes y conductas sexuales en su vida adulta.

Generalmente, cuando tiene el individuo una educación sexual adecuada, cultivará los valores morales y los patrones de conducta para estar en capacidad de planear su propia vida, de tomar decisiones racionales para el presente y el futuro.

Asimismo mostrará una actitud positiva y responsable ante su propia sexualidad. En algunas ocasiones, si el sujeto no tuvo una educación sexual apropiada, existe la probabilidad que debido a la falta de información pertinente se presenten enfermedades venéreas y/o trastornos en la personalidad (transvestismo, exhibicionismo, sadomasoquismo y homosexualismo).

La familia como primer grupo social en el que el niño o la niña vive y comprende su papel sexual en la vida, además de sus relaciones con el otro sexo. También aprende a colaborar para el beneficio de su núcleo social, así como a recibir los valores que promueve, a identificarse con el padre si es niño, o con la madre si es niña. Y, lo que es muy importante, las pautas de comportamiento para su vida familiar y futura. (Monroy 1977)

Los padres no pueden escoger entre proporcionar o no-educación sexual, sólo les queda la alternativa entre si hacen algo positivo o algo negativo con respecto a ella"

En la sociedad. Los efectos contemplados en maestros, alumnos y familia inciden directamente en la sociedad misma, reflejándose en un sinnúmero de problemas; algunos de los principales son:

- hijos no planeados, ni deseados, los cuales sufren el rechazo o la indiferencia de los padres,
- creciendo con carencias de todo tipo (aislamiento, vestido, afectivas, escolares, recreativas y económicas.)
- madres solteras
- abortos ilegales, algunos realizados en condiciones antihigiénicas
- explosión demográfica
- enfermedades venéreas
- Trastornos psicológicos

Esto podría evitarse si los niños poseen una buena educación sexual brindada por sus padres y maestros, proveyéndoles conocimientos y actividades que le ayuden a obtener conceptos claros y actitudes positivas hacia su sexualidad y la de los demás; así como bases firmes que permitan tomar sus propias decisiones y planear su vida futura en forma inteligente, sensata y personal.

## CAPITULO 3

### COMPONENTES DE LA SEXUALIDAD HUMANA

#### 3.1 Aspectos Biológicos de la Sexualidad Humana

##### 3.1.1 Concepto de Sexo

**Sexo**, es el conjunto de características biológicas por las que nos reconocemos y que permite diferenciar a las mujeres de los hombres. Inppares, 2003

De manera fisiológica en la especie humana (y en otras especies vivas) al complementarse tiene la potencialidad de la reproducción.

##### 3.1.2 Concepto de Sexualidad

**Sexualidad**, La sexualidad es el conjunto de factores biológicos, psicológicos y socioculturales. Inppares, 2003

"Es un potencial con el que nacemos y que debe desarrollarse y nutrirse. Es tan importante preocuparnos por realizar nuestras capacidades sexuales como por realizar nuestras habilidades intelectuales o artísticas". (Katchadourian 1975, p.p. 27)

#### 3.2. Aspectos Sociales de la Sexualidad

En el ser humano la diferencia sexual es un complejo proceso que ocurre en distintos tiempos de la vida prenatal, y se inicia o tiene su base en el patrón cromosómico que se establece en el momento de la concepción.

Si el proceso de diferenciación sexual no sufre ninguna alteración, el niño al momento del nacimiento presentará genitales externos que permitan a simple vista asignarles socialmente un sexo: femenino o masculino.

Transcurridos alrededor de diez años para las niñas y trece para los niños a partir del nacimiento, el componente biológico de la sexualidad tendrá un segundo brote importante de activación, por acción de las hormonas sexuales se establecerán definitivamente en la pubertad las diferencias corporales, que incluyen las características sexuales secundarias y el establecimiento de un patrón cíclico que resulta en ciertos fenómenos periódicos de la mujer, de los cuales el más evidente es la menstruación.

A las diferentes formas de comportarse sexualmente, se les ha observado en distintas sociedades, más los variados significados que se atribuyen a dichos comportamientos parecen indicar de manera palpable que tales diferencias son el resultado del aprendizaje social, en distintos contextos culturales y no de una estructura biológica determinada.

Las diferencias superficiales de tamaño, forma o color entre los individuos son intrascendentes frente a una estructura anatómica y fisiológica tan idéntica, que permite su clasificación dentro del género humano.

A partir del nacimiento, el niño emerge a un mundo social donde paulatinamente va desarrollando y perfilando su propia personalidad. Probablemente el primer hecho psicológico en su desarrollo sexual sea la identidad de sexo.

La naturaleza social de la sexualidad radica en el hecho de ser ésta una necesidad básicamente interpersonal, esto es, que ordinariamente requiere de la interacción de dos individuos, generalmente de sexo complementario (aunque puede darse también entre individuos del mismo sexo).

La sexualidad es educada orientada y dirigida tanto en su forma como en su contenido, de acuerdo a las necesidades de una sociedad no a las necesidades particulares de cada individuo.

Uno de los obstáculos presente a lo largo del proceso de socialización, es la falsa creencia de que la conducta sexual no se aprende, ya que el instinto natural con que se nace se encarga de todo; la conducta instintiva es innata y no se aprende ni se modifica con la experiencia.

### **3.2.1 Guión Sexual**

El guión sexual se asimila de modo gradual e imperceptible. Gradual porque forma parte de un proceso: el de socialización, imperceptible porque el individuo no es consciente del momento de la introyección de los valores y normas, dado que la interacción con los padres, los amigos, la escuela, forman parte de la naturaleza humana.

El guión sexual sé introyecta en la infancia, éste se va estructurando con los valores, las normas y costumbres familiares, en una palabra con todo el bagaje de la ideología social.

Toda cultura tiene sus guiones específicos y en concordancia con la dinámica social, el guión sexual cambia a la medida en que se agregan nuevos elementos, los antiguos generalmente son adaptados.

Desde el punto de vista de la sexualidad, es la expectativa que tiene la sociedad de que sus individuos se comporten de una manera específica.

En el guión sexual, tanto en lo masculino como en lo femenino, las normas generales consisten en saber cómo debemos comportarnos, qué se espera de nosotros y qué es correcto, lo bueno o malo y apropiado o no en la conducta sexual de cada individuo. Neira, 1988.

El contenido del guión sexual esta referido a los sujetos involucrados en la actividad sexual, a su conducta, al tiempo y al espacio.

### **3.2.2 Papel Sexual**

El papel sexual está muy relacionado con la cultura, la cual espera que el comportamiento, palabras y acciones sean conforme al sexo de asignación. Linton y Znaiek 1978.



Los papeles sexuales se ejercen con cierto grado de exigencia, según la etapa del ciclo vital familiar que se está viviendo. Es oportuno mencionar que ciertos roles están cambiando debido fundamentalmente a cuatro hechos de trascendencia histórica:

- la incorporación de la mujer al proceso productivo
- la invención de los métodos anticonceptivos
- la concepción de una nueva ética sexual, y
- el reconocimiento de igualdad de sexos, por parte de la ley.

### **3.3 Aspectos Psicológicos de la Sexualidad**

El aspecto psicológico de la sexualidad se puede resumir en la identidad sexual del individuo. Los roles sexuales que marca la sociedad, están delimitados por la identidad sexual.

La identidad sexual comprende tres aspectos básicos: la identidad de género, el rol de género y la orientación sexual.

#### **3.3.1 Identidad Sexual**

La identidad sexual es un aspecto central de la personalidad. El yo sexual se alimenta del sentido de identidad sexual y de la consolidación social del papel y capacidad sexual del individuo. Se le considera como la confianza en sí mismo como ser sexual, tan importante para el ejercicio de la sexualidad y para la estima de sí mismo, separado de la familia y de los patrones familiares.

#### **3.3.2. Rol de Género**

Se refiere al comportamiento del individuo que hace evidente a la sociedad y a sí mismo, el sexo al que pertenece. Generalmente este comportamiento responde a la identidad de género y a los usos y costumbres del lugar y la época. Ubicar el rol de género en su contexto social es de primordial importancia, porque si se quiere valorar la masculinidad o feminidad de una persona, fuera de su contexto cultural, y en una época que corresponde, el resultado de esta confrontación se presentaría un tanto incoherente.

Las modificaciones sufridas con los roles han orientado al individuo a asumir funciones tradicionalmente atribuidas al sexo complementario, para enfrentarse a las nuevas exigencias.

Esta superposición de funciones, este cambio en el rol de género, no afecta ni altera la identidad del sujeto. El hombre no deja de serlo si manifiesta afecto a sus hijos, ayuda en las labores del hogar, ni la mujer deja de sentirse como tal por ser proveedora económica de su hogar.

#### **3.3.3. Orientación Sexual**

Se encuentra relacionada con la preferencia del sujeto para elegir compañero en la relación coital, afectiva o fantasiosa.

### **3.4. Desarrollo Psicosexual del Niño**

El ser humano es la combinación de sus factores hereditarios en juego con las influencias de su medio ambiente. Si estas influencias son buenas, contarán de manera positiva en su personalidad.

En el desarrollo de la sexualidad, participan en cada sujeto factores biológicos individuales, como son: la maduración de los sistemas nervioso y endocrino, la experiencia personal y la transmisión cultural.

A continuación se habla del desarrollo psicosexual del niño y del adolescente y se establecen límites cronológicos a fin de ubicar a un individuo con respecto a otros, estos límites deben de ser considerados flexibles, pues ellos varían según el individuo.

#### **3.4.1 Del nacimiento a los 18 meses**

El niño al nacer, no tiene una clara conciencia de sí mismo. No sabe hasta dónde es él y hasta dónde empieza su mundo exterior.

Poco a poco, a través de sus sensaciones físicas y percepciones del medio ambiente, va aprendiendo a conocer sus límites corporales. Junto con estas nociones de individualidad, el niño va captando sus primeras nociones de seguridad a través del amor y la aceptación de la madre o de la persona que depende totalmente. Esta relación es básica en la formación de la personalidad del individuo.

El empleo por parte de los adultos, de un vocabulario apropiado para todas partes y funciones del cuerpo es necesario, pues así es como el niño aprende que sin distinción, todas ellas son buenas y necesarias, que cada una merece respeto además de cuidados necesarios.

#### **3.4.2 De los 18 meses a los 3 años**

En esta etapa se logra una mejor diferenciación de sí mismo con respecto al mundo exterior. El niño y su conducta se caracterizan por un marcado egocentrismo.

La aparición del lenguaje contribuye a su desarrollo mental y social. El niño aprende a través de las actitudes de quienes lo rodean, si todas las partes y funciones de su cuerpo son buenas y necesarias o si por el contrario, algunas son "sucias" o "vergonzosas". Por esto es importante que el enfrentamiento del control de esfínteres sea tranquilizante y que desde un principio se le enseñen las palabras correctas para todas las partes y funciones del cuerpo.

El niño de esta edad manifiesta gran curiosidad acerca de las diferencias anatómicas entre niños, niñas, hombres y mujeres. Las actividades de los niños y niñas de esta edad no están diferenciadas.

#### **3.4.3 De los 3 a los 6 años**

La diferenciación de sí mismo se hace completamente clara. Su egocentrismo se hace presente en sus juegos, su pensamiento y su lenguaje. Es la edad de los juegos simbólicos, en los que transforma (deforma) la realidad de acuerdo a su propia actividad.

Debido a la influencia cultural las actividades de los niños y de las niñas comienzan a diferenciarse.

La curiosidad sexual del niño se manifiesta continuamente: espía, pregunta, copia actitudes del sexo contrario, muestra gran interés hacia su propio cuerpo y el de los demás.

La exploración de su cuerpo lleva al niño a descubrir que ciertas partes de él le producen sensaciones placenteras. Así, aparece la "masturbación infantil". Esta automanipulación de los genitales es parte normal del desarrollo psicosexual del niño y desaparece en forma espontánea, de la misma manera en que se inició.

La masturbación no causa ningún mal, pero si el niño es reprendido por ella, se le puede originar la idea que determinadas partes de su cuerpo, así como ciertas sensaciones del mismo, son malas y, por lo tanto, se le crean sentimientos de culpa y predisposición en sus futuras relaciones sexuales.

#### **3.4.4 De los 6 años hasta antes de la pubertad**

La independencia del núcleo familiar es mayor y el niño se basta a sí mismo para gran número de actividades.

A partir de los 7 años, aproximadamente su pensamiento comienza a ser lógico, su lenguaje socializado, distingue su propio punto de vista del de los demás.

Es el mejor momento para iniciar la parte de información planeada, dirigida y consciente de la educación de la sexualidad. El niño de esta edad hace una clara diferenciación entre niños y niñas.

La identificación con los niños, forma una idea clara de la identidad sexual, Adopta claramente su papel, ya sea femenino o masculino.

El niño muestra en forma paulatina, curiosidades específicas acerca del crecimiento y desarrollo, del origen y nacimiento de los niños, el desarrollo intrauterino, las diferencias anatómicas y fisiológicas entre niñas y niños, hombres y mujeres, el papel de los padres en la reproducción.

#### **3.4.5 Pubertad y adolescencia**

La adolescencia es, un acontecimiento sociopsicológico que está determinado por la cultura; sociológico, porque el individuo evoluciona de ser un niño dependiente a ser un adulto autosuficiente, psicológico porque tiene que hacer nuevos ajustes que distinguirán su conducta infantil de su conducta adulta.

Las características de los cambios corporales que se experimentan durante la adolescencia han sido divididas en dos grupos: Características primarias y características secundarias del sexo. Entre las primeras se cuenta el desarrollo que se presenta en los órganos internos y externos además de hacer posible tanto la unión sexual como la reproducción (menstruación en la mujer, eyaculación en el hombre, crecimiento de los órganos genitales en ambos).

Entre las segundas, a los rasgos físicos que distinguen a un hombre maduro de una mujer madura: en el varón el cambio de voz y crecimiento de la barba, aumento de la musculatura, aparición del vello púbico, axilar; y, en la mujer, el desarrollo de los senos, redistribución de la grasa corporal, la aparición del vello púbico y axilar.

Como el individuo es una entidad biopsicosocial, todos estos cambios biológicos van a repercutir en cambios psicológicos y sociales.

El adolescente tiene amigos de su misma edad que buscan su mutua compañía y no pueden ir separados a ninguna parte. También, forman grupos cerrados entre ellos mismos debido a la necesidad de seguridad que tienen. Es muy importante para ellos el ser aceptados por su propio grupo y el temor a ser rechazados los lleva a copiar actitudes, a tener lenguaje distintivo y a seguir "la moda".

Es la época en que colecciona toda clase de recuerdos: álbumes, fotografías, autógrafos, diarios, etc. El baile y el teléfono cobran mucha importancia. Los padres y maestros dejan de ser los seres ideales y pasan a ser blancos de las críticas del muchacho.

Esta es la época en la que el joven inicia la búsqueda de su propia identidad. Se pregunta quién y que es, cómo desea ser.

La conducta del joven adolescente es variable, con momentos de negativismo y rebelión, así como de buen humor y cooperación. La rebelión es predominantemente verbal en esta etapa.

Las respuestas del adolescente a la pubertad son en general, de preocupación por los siguientes puntos:

- tamaño y posición de los genitales en el varón
- tamaño de los senos y la función de la menstruación en la mujer
- estatura
- peso
- acné
- acrecentamiento de los impulsos sexuales y agresivos que no sabe manejar
- comparación de sí mismo con sus amigos
- la nueva conciencia que tiene de su cuerpo

Durante la adolescencia aparece un incremento de los impulsos sexuales y agresivos en comparación con la etapa de latencia en la que estaban más o menos controlados con el funcionamiento hormonal aparece todo un desequilibrio emocional.

El joven busca la descarga de su impulso sexual en la masturbación que vuelve a aparecer como parte normal del crecimiento y desarrollo psicosexual. Ello se acompaña de fantasías sexuales de todo tipo.

A medida que el adolescente comienza a afrontar, asimilar e integrar los cambios ocasionados por la pubertad, se vuelve de manera estable hacia el otro sexo. A través de su fantasía, ha venido ensayando su conducta al respecto, las actividades compartidas con otros jóvenes del mismo sexo le han confirmado que la atracción y el deseo sexual son algo normales; el conocimiento de que el otro sexo tiene atracciones similares reduce su timidez, comienza a salir con miembros de otro sexo y, al final de la adolescencia la heterosexualidad ha quedado establecida.

### **3.4.6. Algunas de las actividades sexuales antes de la pubertad**

Gran parte del juego sexual prepúbere está motivado por la curiosidad e influido por la disponibilidad y sexo de los compañeros.

La autoexploración y la automanipulación son las formas más comunes de actividad sexual en el niño. A veces un individuo puede en verdad recordar la masturbación, incluso hasta el punto del orgasmo, a una edad tan temprana como los 3 años. Sobre todo entre niñas el orgasmo se experimenta primario por medio de la autoestimulación. Aunque los niños se complacen en una acentuada manipulación de sus propios genitales, unos cuantos parecen realizarlo hasta el orgasmo.

La manipulación del pene y la estimulación manual del clítoris son las técnicas autoeróticas más comunes. Los niños descubren con facilidad las cualidades eróticas de frotarse contra las camas, otros muebles, juguetes y cosas por el estilo. Las niñas tienden a estimularse mediante movimientos rítmicos de los glúteos al hallarse acostadas. Sin embargo, un niño puede aprender a masturbarse al ver a alguien hacerlo, o ser enseñado por alguien con más experiencia.

En general, los niños preadolescentes están orientados hacia el grupo o la banda. En consecuencia, las actividades sexuales, así como otros tipos de conducta, tienden a presentarse en estos contextos: la exhibición genital, la demostración de la masturbación, y actividades en grupo son muy comunes. Estas manifestaciones satisfacen necesidades sexuales que son mucho más amplias que la mera liberación de la tensión sexual.

En la mayoría de las niñas las primeras experiencias de juego heterosexual ocurren algo más temprano que sus encuentros homosexuales iniciales, los que, en general, se presentan alrededor de la edad de nueve años.

Ocurre más a menudo en privado, pero dos o más personas pueden masturbarse juntas; la estimulación mutua, sin embargo, no es masturbación sino caricias sexuales.

### **3.5. Hombre**

El papel del hombre en la reproducción de la vida humana parece menos importante que el de la mujer. Se reduce simplemente a generar los espermatozoides y hacerlos llegar al cuello del útero. Sin embargo, sin espermatozoides no puede haber fecundación.

Al cumplir esa función, el diminuto espermatozoide transporta además los cromosomas que, al combinarse con los existentes en el óvulo determinan todas las características hereditarias del bebé. Uno de esos cromosomas, es el que habrá de decidir su sexo.

El proceso de maduración, denominado espermatogénesis, es el proceso a través del cual el espermatozoides se convierte en espermatozoide maduro, con cabeza y cola, se cumple en un período de sesenta a setenta días.

### 3.5.1 Aparato sexual masculino

El aparato reproductor masculino, encargado de la reproducción de espermatozoides está ubicado en su mayor parte a la salida de la pelvis, en la zona denominada perineo.

Los testículos o glándulas genitales masculinas, son dos órganos de estructura pareja, ovalados y ligeramente aplanados, de unos 4 cm de largo cada uno. Están contenidos en el escroto, formado por los sacos escrotales, especie de bolsas de piel que, junto con el pene, integran los órganos genitales externos, o sea la parte visible del aparato reproductor masculino. Además de producir los espermatozoides, los testículos segregan la hormona sexual masculina testosterona. El testículo izquierdo se encuentra ubicado algo más abajo que el derecho.

Junto a cada testículo se encuentra un órgano alargado, el epidídimo, al que llegan los espermatozoides a través de una serie de conductos, para atravesar por la última fase del proceso de maduración que se prolonga sólo unas pocas horas.

A cada epidídimo se encuentra ligado un conducto eferente que, junto con los vasos sanguíneos y otros tejidos que lo rodean, se denomina cordón espermático.

Desde cada testículo estos conductos ascienden hasta la porción púvica de la pelvis y llegan a la cavidad pelviana, donde los dos cordones se unen y forman, unas estructuras tubulares de aproximadamente dos centímetros y medio de largo, denominadas conductos eyaculadores, que conectan directamente con la uretra cerca del cuello de la vejiga. La uretra o conducto urinario es un tubo en forma de "S", de unos 20 cm de largo que se extiende en la parte inferior y a todo lo largo del pene y cuya función es conducir y expulsar los espermatozoides en el proceso de eyaculación.

Cuando los espermatozoides empiezan a recorrer los conductos del aparato reproductor, las secreciones de tres grupos de glándulas producen una sustancia espesa y lechosa que les ayuda a desplazarse. El principal papel del par de vesículas seminales es producir una secreción que se agrega a los espermatozoides cuando entran en los conductos eyaculadores. Las pequeñas glándulas de Cowper (o glándulas bulbouretrales), ubicadas a ambos lados de la uretra, segregan en esta una sustancia mucosa también colaboran en la producción de los espermatozoides.

Por último, la más grande de las tres glándulas es la próstata, situada en la base de la vejiga, en el lugar donde ésta se une en la uretra, y, lo mismo que las vesículas seminales segregan un fluido lechoso que acompaña la emisión de espermatozoides.

En el momento del orgasmo durante el acto sexual, se eyacula aproximadamente el volumen de una cucharada de té de un líquido blanco grisáceo denominado esperma, semen o fluido seminal, que contiene los espermatozoides junto con las secreciones de las vesículas seminales, la próstata y las glándulas de Cowper.

En el niño recién nacido, el glande o parte superior del pene está cubierto por una especie de pliegue suelto de piel, llamado prepucio, que a veces es extirpado poco después del nacimiento mediante una operación denominada circuncisión, con el fin de evitar restricciones del pene que podrían derivar en obstrucciones de la circulación con efectos a

menudo perjudiciales. Esta medida elimina a sí mismo el peligro de que se acumulen ciertas secreciones debajo del prepucio, las cuales pueden ocasionar inflamaciones o infecciones.

Las dimensiones del pene en su estado normal no se relacionan con la talla general del individuo, ni tampoco con las que adquiere en erección. En algunos hombres, solo aumenta ligeramente de tamaño, en tanto que en otros puede llegar a duplicar su largo total.

Cabe señalar que el pene humano carece de todo tipo de estructura ósea que sí se observa en cambio en algunos animales.

La erección del pene es gobernada por impulsos nerviosos provenientes de la médula espinal, los cuales dilatan los vasos sanguíneos de las arterias que recorren el tejido eréctil, permitiendo que se llenen de sangre. Al mismo tiempo, las venas son comprimidas, y al aumentar la presión que ejercen dentro del mismo tejido obligan al órgano a mantenerse firme y erecto.

Mientras el pene se encuentra en erección, tiene lugar la segunda actividad necesaria para que se realice la emisión de espermatozoides: la descarga del semen que los contiene a través de la uretra, y que se produce en el momento del orgasmo masculino, en realidad, se cumplen dos procesos bajo el control del sistema nervioso del hombre: uno es la emisión y el otro la eyaculación. Antes de que esta se concrete, los espermatozoides deben desplazarse desde el epidídimo donde están depositados a lo largo del conducto deferente primero y de los eyaculadores después, para llegar a la uretra. El proceso mediante el cual los espermatozoides recorren el aparato reproductor masculino es la emisión. En este momento los espermatozoides junto con las secreciones de las glándulas antes mencionadas son violentamente impulsados a lo largo de la uretra y expelidos fuera del pene acción que, en el verdadero sentido fisiológico es conocido como eyaculación.

Al concluir así la estimulación sexual, las venas y arterias del pene vuelven a su estado normal, se drena la sangre del tejido eréctil y el órgano vuelve a su estado de flacidez.

El aparato reproductor masculino no está en condiciones de entrar en actividad hasta la edad de dos años aproximadamente, momento en el cual la glándula pituitaria, ubicada en la base del cerebro aumenta la cantidad de hormonas gonadotróficas que segrega en el torrente sanguíneo las cuales llegan a los testículos y los estimulan a iniciar la producción de testosterona, o sea la hormona sexual masculina.

La presencia de estas hormonas provoca una serie de cambios en el cuerpo masculino: los órganos genitales alcanzan mayor desarrollo y aparece vello en la cara, bajo los brazos y en la región pelviana. Además, la testosterona y las hormonas gonadotróficas empiezan a ejercer su acción en los tubos de los testículos, obligándolos a comenzar la producción de espermatozoides. Esta actividad, una vez iniciada, prosigue durante toda la vida del individuo.

El momento en que empiezan a tener lugar estos cambios se denomina pubertad.

## **3.6 La mujer**

El cuerpo de la mujer está preparado para desempeñar eficazmente las funciones que le han sido asignadas en la reproducción.

### **3.6.1 Aparato sexual femenino**

Su aparato reproductor está compuesto por órganos internos y externos, siendo los más importantes los que se encuentran ubicados en el interior del cuerpo. Los órganos genitales externos y las mamas son sólo de secundaria importancia en la reproducción.

El conjunto de los órganos genitales externos de la mujer se denomina vulva. El clítoris es un pequeño cuerpo eréctil cubierto con un pliegue de tejido, llamado prepucio igual que el del pene, al cual se asemeja bastante. También en su estructura el clítoris se asemeja al pene, pero es mucho más pequeño, y si bien no cumple función específica alguna en la fisiología de la reproducción, posee receptores táctiles que, al ser estimulados, excitan a la mujer durante el coito.

Debajo del clítoris se encuentran los labios mayores y menores, que rodean la abertura o introito de la vagina, en cuyo interior se extiende el canal vaginal. Las paredes de la vagina muestran rugosidades, tal como se ven estando el órgano laxo, pero cuando se dilata las circunvoluciones desaparecen y los costados quedan perfectamente lisos.

En la parte superior de la abertura vaginal puede advertirse un orificio más pequeño, el meato urinario, conducto al exterior del aparato urinario. En la mujer, los aparatos urinario y reproductores están separados.

En la mujer joven, la abertura vaginal está parcialmente cubierta por un delgado anillo de tejido, llamado himen, que se ensancha durante la adolescencia si se introducen en la vagina tapones absorbentes para recoger el flujo menstrual. La unión sexual produce un efecto similar y en la mujer madura solamente quedan algunos restos de tejido himenal. A veces, sin embargo, el himen se mantiene rígido e intacto, obstruyendo la entrada de la vagina, en cuyo caso es necesario recurrir a un médico para que lo ensanche o lo elimine en parte.

El papel principal en la reproducción lo desempeñan los órganos reproductores internos de la mujer, ubicados en la parte pélvica de la cavidad abdominal.

Cabe recordar aquí que la pelvis femenina es muy distinta de la del hombre, que es ligeramente cónica, en tanto que aquélla tiene forma cóncava y una abertura mucho más amplia en su base, adecuada para facilitar el pasaje del bebé al nacer.

En la región pélvica de la mujer se encuentran la vagina, el útero, las dos trompas de Falopio, y los dos ovarios. Los ovarios, además de producir los óvulos, segregan ciertas hormonas que controlan el ciclo reproductivo y producen algunas de las características sexuales secundarias de la mujer.

Los ovarios, cada uno de los cuales tienen unos cuatro centímetros de largo, son estructuras algo aplanadas, cuya superficie de color blanquecino está sembrada por una especie de hoyuelos; se encuentran ubicados junto a las trompas de Falopio y al útero. Cuando la mujer nace, sus ovarios contienen ya todos los óvulos que habrán de ser



liberados durante el período de su vida en que es fecundable, calculándose que alcanzan en ese momento a unos cien mil, pero como habitualmente sólo un óvulo desciende cada mes, no más de cuatrocientos de éstos cumplen totalmente el ciclo ovulatorio durante el período fecundable de la vida de una mujer normal. Al finalizar aquél, los óvulos restantes se descomponen y se van perdiendo, la mayoría en la época llamada menopausia.

Este proceso de la ovulación, en el interior de los ovarios se encuentra distribuidos diminutos grupos de células llamados folículos, dentro de cada uno de los cuales hay un óvulo inmaduro u oocito. Cuando uno de estos folículos madura, aumenta de tamaño y emerge a través de la superficie del ovario. Cada veintiocho días, un folículo madura, se abre y deja salir un óvulo.

Apenas visible a simple vista, el óvulo maduro, cuyo tamaño no es mayor que el del punto con que concluye esta frase, es sin embargo casi dos mil veces más grande que el espermatozoide que debe fecundarlo, debido en parte a que incluye el alimento que habrá de consumir el embrión en desarrollo durante sus primeros días de vida.

El óvulo desciende lentamente por la trompa en tanto que los espermatozoides trepan ágilmente por ella para encontrarlo. Casi siempre la fecundación tiene lugar en la porción media de la trompa.

En un corte ampliado de la trompa de Falopio, se podrían ver las numerosas circunvoluciones del revestimiento interior de sus paredes y un óvulo ubicado en la parte central del conducto.

La parte superior y anterior de este órgano, llamado cuerpo del útero, se encuentra normalmente encorvada y apoyada sobre la curvatura de la vejiga, en tanto que la porción inferior, o sea el cuello, avanza ligeramente en el canal vaginal. Es precisamente por este canal por donde los espermatozoides pasa a dicho cuello del útero en su camino al lugar de la fecundación, ubicado en la zona intermedia de la trompa de Falopio.

Así pues, el conducto que corre por el cuello del útero está conectado por un extremo con el canal vaginal y por el otro con las trompas de Falopio, que conducen a su vez a los ovarios. El revestimiento interior del útero, llamado endometrio, cumple una importante función en el ciclo reproductivo de la mujer. Durante el transcurso de cada ciclo menstrual este revestimiento experimenta un rápido desarrollo, y a su término, si la fecundación no se ha producido, tiene lugar la menstruación, durante la cual se desprenden las células acumuladas y aquél vuelve a su estado anterior. En caso contrario, es decir, si se produce la fecundación, el endometrio en pleno desarrollo está preparado para la implantación del óvulo fecundado.

### **3.6.2 Ciclo reproductivo de la mujer**

La acción de las sustancias químicas (denominadas hormonas) en el aparato reproductor femenino determina los cambios que se producen en todo el organismo a raíz de los cuales los órganos correspondientes están dispuestos cada mes para que se produzca la concepción y permitan además que el feto se desarrolle en el seno de la madre. Las hormonas contribuyen asimismo a modificar el funcionamiento de los principales órganos de la reproducción de los períodos en que la mujer no concibe. De este modo, la actividad hormonal del organismo rige la periódica repetición del ciclo completo del aparato

reproductor, y lo prepara para que al mes siguiente quede nuevamente dispuesto para la fecundación y el embarazo.

Las hormonas que regulan el ciclo reproductivo femenino son producidas en distintas glándulas y transportadas por el torrente sanguíneo a los órganos del aparato de la reproducción cuya actividad habrán de modificar.

El aparato reproductor femenino libera habitualmente sólo un óvulo cada 28 días, poniéndose en condiciones para ser fecundado de inmediato y dar nacimiento a una nueva vida. Pero durante todo el mes ese aparato se encuentra sometido, a cambios muy sutiles: se dispone para la ovulación, prepara los órganos que lo integran para la fecundación, y luego, si la concepción no se produce, lo reacondiciona para repetir el mismo ciclo durante los próximos 28 días.

La menstruación aparece hacia los 13 años de edad cuando una pequeña cantidad de sangre fluye por la vagina y se repite todos los meses, excepto durante el embarazo, hasta los 45 o 50 años aproximadamente.

El ciclo menstrual o reproductivo es calculado en días, y comienza con el primer día de menstruación para extenderse con el primero del siguiente período menstrual.

En la mayoría de las mujeres este ciclo se compone con 28 días, de los cuales el período de menstruación abarca del 1 al 5. Este lapso, más los 8 días siguientes (hasta el decimotercero) se denomina período preovulatorio. Habitualmente la ovulación tiene lugar en el día decimocuarto, y el lapso que cubre los días 15 a 28 es denominado período posovulatorio. Estos términos son aproximados: pueden variar de una mujer a otra, e incluso diferir en la misma mujer de un mes a otro.

Este ciclo se inicia cuando la región hipotalámica del cerebro actúa sobre una diminuta glándula, la hipófisis, ubicada en la base de aquél, que produce unas sustancias denominadas hormonas gonadotróficas. Una de estas hormonas influye sobre los ovarios de dos formas: 1) estimula los folículos ováricos, impulsando su desarrollo y el de los óvulos que contienen; 2) los obliga a producir la estrógena, una de las dos hormonas sexuales femeninas importantes.

El estrógeno así producido por los ovarios es llevado por el torrente sanguíneo hasta el útero o matriz, donde estimula el desarrollo de la pared interior del mismo, cuyo tejido se denomina revestimiento uterino o endometrio. El desarrollo del endometrio prepara el útero para retener el óvulo en caso de que se produzca la fecundación.

Durante los primeros 7 días del ciclo menstrual la acción de alguna de las hormonas gonadotróficas provoca el desarrollo de varios folículos en ambos ovarios. Por lo común, cerca del séptimo día uno de los folículos predomina sobre los demás y sigue creciendo, mientras los otros se retraen. En algunos casos, sin embargo, suele madurar más de un folículo, dejado en libertad más de un óvulo. Este es una de las formas en que pueden producirse los nacimientos múltiples. Cuando los gemelos nacen como resultado de la fecundación de dos óvulos distintos son llamados biovulares.

Aproximadamente al decimocuarto día se produce la ovulación, o liberación del óvulo, lo que ocurre cuando la hipófisis a segregado cantidades suficientes de una segunda hormona gonadotrófica, llamada luteinizante, que provoca la ruptura del folículo ovárico,

dejando en libertad el óvulo de modo tal que pueda ser recogido por el extremo abierto de la contigua trompa de falopio.

El crecimiento y ruptura del folículo ovárico puede causar a veces cierto malestar abdominal muy leve, después de romperse y dejar libre el óvulo en el momento de la ovulación, el folículo ovárico experimenta una modificación, y es conocido como cuerpo lúteo circunstancia en que produce la segunda hormona sexual ovárica, la progesterona.

En la primera fase del ciclo reproductivo femenino la hormona dominante es la estrógena, y el moco del cuello del útero es claro abundante, delgado y fácil de penetrar por los espermatozoides. En este período postovulatorio la progesterona se convierte en la hormona más dominante, y el moco cervical se vuelve más espeso turbio y escaso.

Si una vez liberado el óvulo la fecundación no se produce, el ciclo reproductivo concluye con el comienzo de la menstruación, es decir, el flujo sanguíneo que se origina al ser desechado el exceso de desarrollo del revestimiento uterino. La menstruación señala el final de un ciclo reproductivo y el comienzo del siguiente, y tiene lugar cuando el ovario reduce su producción de hormonas al aproximarse el término del período de 28 días.

Cuando el flujo llega al canal vaginal puede ser absorbido por un tapón de algodón (por lo general sólo se pierde 30 a 60 c/c de sangre). El cuerpo lúteo que hasta este momento continuaba produciendo progesterona achica ahora su tamaño a tal punto que en algunos casos queda reducido a una pequeña y delgada cicatriz en el ovario momento en que deja de producir progesterona y se denomina entonces cuerpo albicans.

Sin embargo, la hipófisis a reanudado la producción de hormona gonadotrófica, que estimula el desarrollo de nuevo folículo, uno de los cuales habrá de predominar durante el ciclo reproductivo siguiente.

Si en el transcurso del ciclo tiene lugar la fecundación, otra hormona actúa sobre el cuerpo lúteo para mantenerlo activo e impedir la regresión que lo atrofia y da origen a la menstruación cuando esto ocurre, el endometrio mantiene su provisión de sangre abundante con el fin de alimentar al embrión mientras se desarrolla en el interior del útero.

### **3.6.3 Fecundación**

La especie humana en su procreación requiere de un acontecimiento: la reproducción. Esto se inicia con la formación, maduración y encuentro de las células sexuales masculina y femenina que al unirse originan el huevo o cigoto.

Este proceso constituye el inicio de un nuevo ser. La penetración del espermatozoide al óvulo así como el encuentro y fusión de sus núcleos constituyen el proceso de fecundación.

Este acontecimiento que requiere de un insignificante lapso, en la vida humana resulta ser un fenómeno decisivo para la sucesión de la vida y de la especie humana. (Belmont, Reyes y Villarreal, 1991).

La unión biológica que se produce entre el espermatozoide y el óvulo en el interior de la trompa de Falopio femenina se denomina fecundación esta se da por medio del coito que es el acto mediante el cual los espermatozoides masculinos son introducidos en la

vagina y aproximados al canal cervical del útero. Se calcula que en una eyaculación se depositan aproximadamente 400 millones de espermatozoides.

Al ser liberado del folículo del ovario, el óvulo entra casi de inmediato a la trompa de Falopio, junto con una pequeña cantidad de fluido que lo transporta durante casi un tercio del camino.

En el lapso de unas pocas horas inmediatas a la ovulación el óvulo madura y queda preparado para la fecundación, pero sólo puede producirse en un período de menos de veinticuatro horas. no obstante, los espermatozoides fértiles ágiles y movedizos tienen un plazo vital mucho más amplio y pueden sobrevivir en la trompa por uno o dos días antes de la llegada del óvulo, además, pueden desplazarse por los órganos del aparato reproductor femenino con bastante rapidez (de dos a tres milímetros por minuto) y llegar al lugar de la fecundación en el término de pocas horas.

La fecundación se lleva a cabo en el punto medio de la trompa, y puede concretarse sólo si el coito es efectuado en el lapso que va desde varios días antes de la ovulación a veinticuatro o más horas después de la misma.

Las características hereditarias del bebé que habrá de nacer como resultado de la fecundación son determinadas por ciertas sustancias que contienen el óvulo y el espermatozoide, llamadas cromosomas. Cada espermatozoide maduro contiene 23 cromosomas con las características transmisibles del padre, así como cada óvulo en igual condición incluye el material genético con las que habrá de heredar de la madre. Cuando el óvulo y espermatozoide se unen, también lo hacen los cromosomas del hombre y mujer, dando lugar a una nueva célula ya con 46 cromosomas, de modo tal que el hijo hereda las características de ambos.

El espermatozoide lleva 22 autosomas y un cromosoma sexual, que puede ser X o Y, de tal manera que si el espermatozoide fecundante es de 22 X dará lugar a un embrión femenino al unirse con el óvulo. Por el contrario, si el óvulo es fecundado por un espermatozoide 22 Y, el producto será masculino; así que la determinación del sexo está dada siempre por la carga genética del espermatozoide, es decir, el sexo lo determina el hombre, ya que este es el que posee la alternativa X - Y, mientras que el óvulo será portador únicamente de X.

Una vez que el espermatozoide ha fecundado al óvulo, y se han fusionado sus respectivos núcleos, aquél empieza a dividirse. Esta división celular o segmentación del óvulo empieza habitualmente pocas horas después de la fecundación. El óvulo se divide primero en dos células, luego en cuatro, en ocho, etc., duplicándose ese número con cada una de las sucesivas divisiones. Y mientras esto ocurre, el óvulo continúa su trayectoria por la trompa de Falopio en dirección al útero.

Durante este período, el óvulo fecundado se convierte en un racimo esférico de células que se dividen rápidamente, llamado mórula. El recorrido a lo largo de la trompa demora unos cuatro días y, en esta fase de su desarrollo, la mórula utiliza el alimento que el óvulo ha llevado consigo desde el folículo ovárico y recibe también elementos nutritivos del fluido disponible en ese sector de su viaje.

Cuando el óvulo llega al útero se ha convertido en una especie de pelota hueca de células, la que se denomina blastocito. Hasta este momento, las células han estado

rodeadas por la zona pelúcida, la cual desaparece ahora, y durante los días siguientes el blastocito se adhiere al revestimiento del útero. Con este proceso, conocido como implantación queda consumado el embarazo.

#### **3.6.4 Embarazo**

El embarazo humano tiene una duración aproximada de 280 días que son el equivalente a nueve meses aproximadamente, en el período comprendido desde la fecundación hasta el momento del parto.

En las primeras etapas de su evolución, el blastocisto implantado en el útero se denomina embrión, período durante el cual están en formación los sistemas orgánicos básicos y la nueva vida es aún muy frágil. Cualquier cosa que perjudique al bebé durante esta fase de su desarrollo, puede derivar en anomalías físicas tales como el labio hendido o un número mayor de dedos en las manos o en los pies. Si la anomalía fuera muy grave, el embrión puede morir y ser expelido del útero, lo cual, cuando le ocurre al pequeño feto durante los cinco primeros meses del embarazo se denomina aborto.

Posteriormente a la implantación del huevo, esto es alrededor de la décima semana de embarazo, momento en el cual se encuentra dentro de una bolsita con líquido llamada vesícula coriónica. Al ir evolucionando, ésta bolsita se convierte en la placenta y contribuye al desarrollo de las membranas que rodean al bebé durante el período en que permanece dentro del útero. El embrión está unido a la vesícula coriónica mediante una especie de pedúnculo, a través del cual puede recibir alimento de la rica reserva sanguínea del endometrio el revestimiento del útero, en contacto a su vez con dicha vesícula. Después, éste pedúnculo habrá de convertirse en el cordón umbilical.

Al cabo de otras cuatro semanas de desarrollo, todos los rasgos humanos serán ya fácilmente reconocibles.

Al alcanzar la decimocuarta semana de embarazo, el embrión llega al estado de feto. Durante el período fetal, que se extiende desde ese momento hasta el nacimiento del infante, el feto va adquiriendo rasgos cada vez más humanos, que se acentúan cada vez más. La cabeza crece más lentamente que el cuerpo, se alargan los brazos y las piernas, empiezan a aparecer las uñas y a desarrollarse los órganos externos de la reproducción.

Al llegar a la decimocuarta semana, el útero ha comenzado a aumentar de tamaño con el fin de proporcionar cómodo alojamiento al feto en desarrollo. El abdomen de la madre comienza a dilatarse y las mamas se agrandan. El feto mide ahora aproximadamente de 7 a 8 cm. desde la cabeza a las nalgas, y su cabeza es demasiado grande comparada con el resto del cuerpo, pero está empezando a tener la apariencia de un ser humano. Una envoltura llena de líquido, el amnios, lo rodea y protege totalmente, encerrada a su vez en una membrana exterior llamada saco coriónico o corión.

En esta etapa de evolución del embarazo, el corión y el amnios forman las membranas fetales. El feto está unido a la placenta por el cordón umbilical dentro del cual se encuentran los vasos que les permiten el intercambio de sangre.

El oxígeno y los elementos nutritivos pasan a través de la placenta, desde el torrente sanguíneo de la madre a la del feto, y del mismo modo los excrementos de éste recorren el camino inverso para ser eliminados a través de la sangre materna.

La placenta también continúa segregando la hormona gonadotrofina coriónica y produciendo las hormonas estrógeno y progesterona, las cuales actúan sobre el hipotálamo y la hipófisis para obstruir la secreción de las hormonas gonadotróficas hipofisarias, e impedir de este modo que los ovarios sigan liberando más óvulos durante el embarazo.

La placenta produce asimismo otra hormona, el lactógeno placentario, cuya función consiste en preparar las mamas para producir leche.

Alrededor de la vigésima semana, se escucha el latido del corazón fetal y, por medio de una radiografía se puede observar el esqueleto del feto. Además la madre siente ya los movimientos de su hijo. Si por alguna razón el feto es dado a luz durante este trimestral, puede respirar, llorar, moverse, pero debido a su diminuto tamaño tiene muy pocas posibilidades de sobrevivir.

A las veinticuatro semanas, el largo total del feto es ahora de unos treinta centímetros, en tanto que de la cabeza a las nalgas mide aproximadamente veinte. Ha crecido rápidamente, y ahora pesa alrededor de 680 gramos.

Durante el tercer y último trimestre del embarazo el feto aumenta rápidamente de tamaño y peso: alrededor de un 50 por ciento de éste se incrementa durante los últimos dos meses y medio que pasa en el útero. Al llegar a la trigésimo octava semana del embarazo el feto es llamado feto a término, porque si el nacimiento se produce en este momento habitualmente dará por resultado un bebé de tamaño normal. En la mayoría de los casos un feto a término pesa alrededor de 3.2 kilogramos y mide unos 50 centímetros de largo total. Un bebé que pese menos de 2.7 kilogramos al nacer es considerado prematuro.

### **3.6.5 Parto**

La nueva vida que ha estado creciendo en el seno de la madre por espacio de unos nueve meses se encuentra ya en condiciones de venir al mundo. El pasaje del bebé por el canal vaginal se denomina parto, y el proceso mediante el cual la madre lo lleva a cabo se llama trabajo de parto.

El trabajo de parto se divide en tres periodos:

- El primero es un período de dilatación cervical, comienza con el primer dolor del parto y termina con la dilatación completa del cuello uterino.
- El segundo es el de expulsión, comienza con la dilatación completa de cuello y termina con el nacimiento del feto.
- El tercer período de alumbramiento, se inicia con el nacimiento del feto y termina con la expulsión de la placenta y sus membranas.

### **3.6.6 Período de dilatación**

Se caracteriza por un borramiento y dilatación del cuello como resultado de las contracciones uterinas y de la presión hidrostática de la bolsa amniótica. En esta etapa se elimina el moco que esta tapando el cuello, lo que se conoce como tampón mucoso.

Al inicio, las contracciones uterinas ocurren a intervalos variables, según va progresando el parto se va regularizando y aumentan su duración e intensidad, hasta alcanzar intervalos de 45 a 60 seg. de duración y se presentan cada 10 o 15 minutos.

La dilatación del cuello es el agrandamiento del orificio cervical externo que se abre hasta alcanzar un diámetro de 10 cm que es la dilatación completa. Al ir progresando la dilatación, el producto empieza a descender presionando la bolsa amniótica contra las estructuras óseas de la madre, ocasionando la ruptura de las membranas, la cual se conoce como ruptura de la fuente. La duración de este período es de 12 a 15 horas en promedio en nulíparas y de 6 a 8 horas en múltiparas.

### **3.6.7 Período de expulsión**

Se inicia con un deseo evidente de "pujar" con cada contracción, la intensidad de las contracciones es mucho mayor y aumentan en frecuencia, los intervalos son más breves, se presentan de 2 a 3 contracciones por 10 minutos. A medida que el producto va descendiendo por el canal vaginal efectúa movimientos de rotación, flexión y extensión a fin de que la cabeza pueda pasar con mayor facilidad por los diámetros de la pelvis materna. En el momento que la cabeza del producto sobresale del periné se practica la episiotomía (incisión quirúrgica en el periné) cuyo fin es ampliar la abertura vaginal y evitar desgarramientos; posteriormente salen los hombros y el resto del cuerpo. La duración de este período es aproximadamente de 50 minutos en nulíparas y de 20 minutos en múltiparas.

### **3.6.8 Período de alumbramiento**

Este período supone dos fases fundamentales, el desprendimiento de la placenta y su expulsión, que dura normalmente de 5 a 30 minutos; la fase de desprendimiento se lleva a cabo por el inicio de la regresión del útero a su tamaño anterior al embarazo; y la fase de expulsión se lleva a cabo por la presión de las paredes.

Al período que comprende desde la terminación del parto hasta la completa normalización del organismo, se le llama puerperio y tiene una duración aproximada de 6 a 8 semanas; por lo que se puede decir que así como la gestación se caracteriza por una serie de procesos progresivos, el puerperio es un proceso regresivo.

## CAPÍTULO 4

### MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Todo aquello que interfiera en la fecundación del óvulo por el espermatozoide puede ser incluido en lo que se denomina anticoncepción. Toda persona que tiene relaciones sexuales pero procurando deliberadamente evitar la concepción, está empleando métodos anticonceptivos.

No puede hablarse de "el mejor" método de impedir la concepción. La eficacia de cualquier medida anticonceptiva no sólo depende del grado de protección que establezca contra el embarazo sino también, de su mayor o menor adaptación a la pareja que la utiliza.

Por lo tanto, requiere el consejo de un médico competente como para ayudar a la pareja a elegir el método anticonceptivo que sea más eficaz para ellos.

#### **4.1 La interrupción del acto sexual o retiro del pene.**

En términos médicos coitus interruptus, es uno de los métodos naturales más simples y antiguos para impedir el embarazo. Consiste en que el hombre retire el pene de la vagina antes de eyacular, impidiendo de este modo que el semen sea depositado en el canal vaginal.

Algunas ventajas, disponible a voluntad, sin costo alguno, sin riesgos para la salud, no requiere visita al médico, la farmacia o algún otro, puede combinarse con otros métodos como cremas o jaleas, para mayor efectividad, no requiere del uso de ningún dispositivo.

Desventajas, altamente desconfiable, exige estricta disciplina y control emocional, algo que puede resultar difícil para los jóvenes, interfiere con el acto sexual, puede causar ansiedad y tensión emocional con respecto a ser capaz de retirarse a tiempo.

Podría fallar si no se retira a tiempo o algo del líquido pre-eyaculatorio conteniendo espermatozoides puede impregnar a la mujer.

#### **4.2 El método del ritmo.**

Es el segundo método natural, para cumplirlo eficazmente, la pareja no debe mantener relaciones sexuales durante el período del ciclo reproductivo femenino en que el óvulo fecundable se encuentra en la trompa de Falopio, para identificar este período de fertilidad existen varios procedimientos: el calendario, la medición de la temperatura basal y la observación del moco cervical.

Algunas ventajas, poco o ningún costo, no causa complicaciones médicas, no requiere del uso de ningún dispositivo.

Desventajas, los días "seguros" son muy difíciles de determinar en jóvenes cuyos ciclos menstruales no están aún bien establecidos, exige motivación diaria para observar síntomas a fin de determinar ciclos, exige familiaridad con los ciclos del propio cuerpo.

Podría fallar si se tienen relaciones sexuales durante los días fértiles, irregulares en el ciclo menstrual o equivocarse acerca del tiempo de la ovulación.



### **4.3 Calendario.**

La forma de calcular el período de fertilidad a través del calendario consiste en llevar un registro de la duración de los últimos 8 ciclos para determinar los días posibles de ovulación. Se marca en un calendario los diez primeros días del ciclo desde el inicio del sangrado. Durante estos días puede haber relaciones sexuales sin posibilidad de embarazo.

Los siguientes 10 días son considerados fértiles o de mayor riesgo, porque ocurre la ovulación en los días intermedios de ese período, tomando en cuenta lo anterior se debe evitar las relaciones sexuales para prevenir un embarazo.

Los últimos 8 días nuevamente se podrá tener relaciones sexuales sin mayor riesgo. Es necesario aclarar que para mayor efectividad éste método debe ser conocido y manejado a la perfección por la pareja. No es conveniente para aquellas mujeres cuyo ciclo es irregular.

### **4.4 Temperatura corporal.**

Consiste en descubrir el momento de la ovulación por el aumento de la temperatura basal, que se presenta inmediatamente después de la ovulación. Para conocer el período de ovulación a través de este medio, la mujer debe tomarse la temperatura diariamente durante 8 meses en el momento de despertarse, antes de iniciar cualquier actividad o movimiento. el termómetro debe colocarse siempre en la misma parte del cuerpo, ya sea en la axila, en la boca o en el recto.

Debe anotarse en un papel la fecha, la hora y la temperatura que marca el termómetro. El día probable de la ovulación será el día que se inicie el aumento de la temperatura.

De la misma manera que el método del calendario, una vez conocido el día probable de ovulación hay que tomar precauciones en un mínimo de cinco días antes y cinco días después.

#### **4.4.1 Observación del moco cervical o método de Billings.**

Consiste en observar las características del moco cervical y detectar las diferencias que presenta, dependiendo de la fase del ciclo en que se encuentre.

Para observar sus características es necesario que se extraiga con los dedos índice y medio una muestra del moco, de lo más profundo de la vagina.

Durante la primera mitad del ciclo, por efecto de los estrógenos el moco cervical es líquido, blanquecino en regular cantidad; en la ovulación la secreción se vuelve abundante viscosa y elástica, llegando a alcanzar alrededor de 10 cm de elasticidad; después de la ovulación, pro efecto de la progesterona, vuelve a tomar sus características iniciales. En los primeros días de mayor elasticidad del moco, se evitará tener relaciones sexuales.

#### **4.5 Los espermaticidas vaginales.**

Son sustancias químicas que se colocan en la vagina antes del coito y actúan de dos maneras: primero, forman una barrera para dificultar la entrada de los espermatozoides a la matriz; segundo, cuando los espermatozoides entran en contacto con las sustancias químicas se neutralizan y mueren.

Los espermaticidas se presentan en forma de espuma y óvulos vaginales, también los hay en forma de jalea, las dos primeras presentaciones son las más comunes.

##### **a) Las espumas.**

Es un producto químico envasado bajo presión en una lata o botella con gas inerte, que al ser liberado produce una espuma que se coloca en un aplicador tipo jeringa, el cual se coloca en la vagina profundamente, cinco minutos antes de la relación sexual. Una vez colocada, la mujer debe acostarse para evitar que la espuma se escurra. No debe realizar lavado vaginal hasta que pasen 6 u 8 horas después de la relación sexual, porque el mismo lavado puede arrastrar la espuma dejando paso a los espermatozoides. Si después de una hora se vuelven a tener relaciones sexuales se deberá aplicar el producto nuevamente.

##### **b) Los óvulos vaginales.**

También son productos químicos de sólida consistencia que se derriten rápidamente a la temperatura del cuerpo, al ser introducidos profundamente en la vagina, 10 minutos antes de la relación sexual para que se disuelva. Su eficiencia es de una hora aproximadamente. Si la pareja tiene una relación sexual después de ese tiempo se deberá aplicar un nuevo óvulo, se recomienda para mayor efectividad se utilice un óvulo por cada coito.

#### **4.6 Preservativo**

Un anticonceptivo masculino cuyo empleo está muy generalizado es el preservativo (condón), que actúa impidiendo la deposición de semen en la vagina. Consiste en una envoltura tubular de goma, de unos 18 ó 20 cm. de largo, que se coloca en el pene en erección y al que se ajusta ceñidamente pero sin oprimir. Uno de sus extremos es cerrado, naturalmente, y suele ser un poco más estrecho que el resto, de tal modo que forma como una pequeña bolsita sobre el glande del pene. Al producirse la eyaculación, el semen es depositado allí y no puede llegar a la vagina.

La mayoría de los preservativos que se emplean actualmente son de látex muy suave y se tiran después de usados.

Ventajas, no requieren receta médica, ampliamente disponible, por económico, fácil de portar discretamente, previene el contagio venéreo, no causa complicaciones médicas, puede combinarse con jaleas o espermicidas para mayor efectividad.

Desventajas, podría interrumpir el acto sexual, puede restar sensibilidad especialmente en el hombre, no tiene riesgo para la salud excepto por posible alergia al látex.

Podría fallar sí, el condón se quita del pene accidentalmente al momento de retirarse, accidentalmente se rompe o rasga el condón, esperma penetra a la vagina antes de que el condón esté colocado, no usarlo cada vez.

El diafragma es el condón femenino, es un capuchón de caucho que se inserta en el fondo de la vagina antes del acto sexual o coito para impedir el paso de los espermatozoides dentro del cuello del útero.

Ventajas no causan complicaciones médicas, revocable, se usa sólo cuando es necesario.

Desventajas, debe insertarse al momento del coito y no removerse hasta después de por lo menos seis horas, debe usarse con crema espermicida, exige saber cómo insertarlo debidamente, puede presentar dificultades para guardar y portar discretamente, no tiene riesgo para la salud excepto reacción alérgica al látex o a un espermicida en particular.

Podría fallar si está mal adaptado, mal insertado, removerlo muy pronto después del acto sexual, usarlo sin crema o jalea, no usarlo cada vez.

#### **4.7 Anticonceptivos orales**

Los anticonceptivos orales, a diferencia de los presentados anteriormente, impiden la fecundación inhibiendo la salida del óvulo desde el ovario femenino y/o creando en la pared del útero condiciones desfavorables para su implantación.

Los anticonceptivos orales contienen hormonas artificiales, muy similares a los naturales, que destruyen la actividad de la hormona gonadotrófica hipofisaria, la cual produce normalmente la ovulación. Por consiguiente, las hormonas artificiales en estos anticonceptivos orales estimulan el útero de tal manera que se logra establecer un ciclo menstrual regular.

Existen actualmente dos clases de anticonceptivos orales, que actúan en la misma forma. Por una parte están las píldoras combinadas, las cuales contienen dos hormonas sintéticas (estrógeno y progesterona) en una sola tableta. Por la otra, las píldoras secuenciales, presentadas en un envase especial de manera tal que la mujer toma las tabletas que contienen hormona estrogénica sintética en las tres cuartas partes de su ciclo de medicación, y las que contienen estrógeno y progesterona sintética en el resto del ciclo.

Su mecanismo de acción consiste principalmente en actuar sobre el sistema endócrino de la mujer, para inhibir la ovulación; también modifica la consistencia del moco cervical, volviéndolo espeso y escaso, de modo que actúa como una barrera para; Impedir el paso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina; También inhibe la movilidad de las trompas uterinas impidiendo igualmente el paso de los espermatozoides; Además producen atrofia del endometrio evitando la implantación del huevo.

La mujer debe empezar a tomar las pastillas en el quinto día de su ciclo menstrual, contando a partir del primer día de sangrado, en el caso de paquetes de 21 pastillas se tomará una diariamente, al término se descansará 7 días, en los cuales generalmente ocurrirá la menstruación e iniciará un nuevo paquete al octavo día.

Los paquetes de 28 días contienen 7 de diferente color que contienen hierro o lactosa; debe tomarse una, pastilla diariamente sin interrupción y se iniciará un nuevo paquete al finalizar el anterior.

En el caso de olvido se recomienda tomárselas en la siguiente mañana o tan pronto como lo recuerde sin suspender la correspondiente de ese día. Si se han dejado de tomar tres pastillas seguidas es recomendable suspenderlas y usar algún método local hasta que ocurra la menstruación e iniciar un nuevo paquete al quinto día del ciclo.

Con el empleo de cualquier tipo de píldoras anticonceptivas la menstruación se cumple en forma perfectamente regular presentándose cada veintiocho días. Si la mujer deja de tomarlas, la ovulación comenzará generalmente de dos a seis semanas más tarde y el ciclo menstrual volverá al ritmo que tenía antes de la medicación.

#### **4.8 Dispositivo intrauterino (DIU)**

La mayoría de los métodos anticonceptivos se basan en el principio de mantener apartados los espermatozoides activos y el óvulo durante el período en que puede producirse la fecundación. Hace muchos años sin embargo, que los médicos saben que la presencia de un objeto de metal o plástico en el interior del útero actúa evitando el embarazo. Sin embargo, no se ha logrado determinar aún a ciencia cierta como o por que opera ese dispositivo.

Algunos médicos suponen que tales artefactos intrauterinos estimulan al óvulo a descender por la trompa de Falopio con demasiada rapidez como para ser fecundado, o si lo es, llega al útero en un estado de desarrollo en que no puede producirse la implantación.

Las siglas para designar el dispositivo intrauterino son DIU. Los dispositivos pueden ser de forma, tamaño y material diferente pero adecuados para ser colocados en la cavidad uterina, con el fin de evitar el embarazo. Básicamente existen dos tipos diferentes, los que únicamente están constituidos a base de plástico y se les denomina inerte o no medicados; aquellos a los que se les agregan otras sustancias como son el cobre o la progesterona son denominados dispositivos bioactivos o medicados.

La inserción adecuada del DIU es uno de los factores principales que determinan el éxito posterior del método por lo tanto debe ser realizado por una persona debidamente entrenada para ello. Para su inserción se cuenta con un tubo aplicador especial y debe ser colocado lo más alto posible dentro de la cavidad uterina, para lograr una mayor protección contra el embarazo. La inserción del DIU se deberá efectuar cuando la mujer se encuentre en alguna de las siguientes situaciones:

- durante la menstruación
- después de un parto eutócico
- después de un aborto no complicado
- durante la operación cesárea
- después de la operación cesárea

#### 4.9 Esterilización

La anticoncepción, es simplemente el resultado de una serie de métodos destinados a inhibir temporariamente la concepción, los cuales no afectan en absoluto la capacidad de reproducción del individuo.

La esterilización, por el contrario, es un procedimiento mediante el cual el individuo queda totalmente incapacitado para cumplir esa función. Por lo general, se trata de una técnica quirúrgica que, una vez efectuada, es muy difícil de revertir.

La esterilización masculina; llamada vasectomía o ligadura de conducto; es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se interrumpe la trayectoria de los espermatozoides y se lleva a cabo cortando o ligando el conducto deferente.

Después de inyectar un anestésico en los tejidos, el médico efectúa un pequeño corte en cada saco escrotal. Por esa incisión se extrae y se corta el conducto deferente de cada lado, de manera tal que los espermatozoides queden bloqueados, pues ya no pueden seguir su camino normal para llegar a la uretra en la forma habitual.

Después de esta operación no se produce la salida de espermatozoides, sin que esto afecte en lo absoluto la relación sexual, sea en lograr erección del pene o bien en eyacular semen, sólo que éste no contendrá espermatozoides.

La oclusión tubaria (salpingoclasia, es un procedimiento que consiste en seccionar y ligar las trompas de Falopio, para impedir el paso de los espermatozoides al tercio interno de las trompas uterinas; al quedar obstruido el paso, óvulo y espermatozoide no se pueden poner en contacto y no hay posibilidad de fecundación.

La oclusión tubaria puede realizarse por vía abdominal o vaginal prefiriéndose utilizar la primera por ser más simple y dar resultados más satisfactorios. Debido a que la oclusión tubaria al igual que la vasectomía es irreversible, debe ser utilizada cuando la pareja ha completado el número de hijos que desea tener.

La oclusión tubaria se recomienda cuando un nuevo embarazo pone en peligro la vida de la madre y cuando la mujer ha rebasado los 35 años de edad, debido a una mayor posibilidad de embarazo de alto riesgo y de malformaciones congénitas al niño, cuando los antecedentes familiares señalan la presencia de anomalías congénitas que pudieran ser transmisibles o poner en peligro la vida y la salud del producto, cuando no existe la capacidad mental para la procreación e integración familiar, y cuando hayan ocurrido dos o más cesáreas anteriores con productos sanos.

## CAPÍTULO 5

### ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES

#### 5.1. Higiene Sexual

Una inadecuada higiene sexual está íntimamente relacionada con los trastornos del aparato reproductor tanto femenino como masculino.

Se menciona a continuación algunos principios generales para el aseo y cuidado de los genitales y tejidos cercanos. Katchadourian (1975)

Cualquier persona que practica la limpieza regular y completa de los genitales y áreas cercanas, tiene menor probabilidad de algún padecimiento infeccioso.

El propio atractivo como compañero(a) sexual puede realizarse por la atención específica a cuestiones de higiene sexual. Tampoco se puede considerar como necesario igualar la higiene con la eliminación o el disfraz de los olores naturales. Frecuentemente las compañías publicitarias han tratado de convencer a las personas de que los desodorantes rociadores y productos similares son una necesidad para la higiene sexual.

La mayor parte de la piel es lisa, relativamente sin vello y sin más glándulas que las sudoríparas. Tanto los genitales masculinos como los femeninos, por otro lado, son rugosos (los labios en la mujer, el escroto y el prepucio en el hombre), rodeados de vello y ricos en varias glándulas.

Estos tres factores contribuyen a los probables olores desagradables en esta área. La siguiente fuente que produce un olor penetrante está bajo los brazos, donde existen condiciones similares excepto que no hay tantas grietas que puedan pasarse por alto.

El medio primario de prevenir estas consecuencias sanitarias y estéticas adversas es sencillo; lavado de la región genital regular, cuidadosa, con agua y jabón.

#### 5.2 Alteraciones Menores

##### 5.2.1 Leucorrea.

Caracterizada por un flujo vaginal blanquecino. Comúnmente es causada por organismos infecciosos; un protozooario llamado *Trichomonas vaginalis*. Un hombre puede albergar este organismo en la uretra o en la prostata sin tener síntomas, al compañero sexual se le trata simultáneamente con una droga denominada metronidazol para impedir la reinfección.

##### 5.2.2 Candida.

Un organismo del tipo de la levadura, llamado *Candida albicans*, es otra causa frecuente de irritación y flujo vaginal. Las infecciones por *Candida* se presentan más comúnmente en las mujeres que usan anticonceptivos orales, en mujeres diabéticas y durante el curso del embarazo o la terapia prolongada con antibióticos para algún otro estado patológico. En general la vaginitis no es seria, no obstante que a veces difícil de

tratar, sin embargo, por lo general responde al tratamiento con supositorios (de nistatina; Micostatín).

### **5.2.3 Herpes Genital.**

Es una enfermedad aguda de la piel, ocasionada por el virus herpético simple, el herpes genital suele encontrarse debajo de la línea de la cintura y los sitios que son afectados con más frecuencia en los hombres son el pene y la uretra y en la mujer, la servís, la vagina y la vulva.

Dos problemas graves se asocian al herpes genital:

- Primero: durante el embarazo puede haber consecuencias graves para el feto, las cuales oscilan desde el aborto espontáneo hasta el parto prematuro en ocasiones, el producto puede contraer la infección y presentar en forma de meningitis a menudo incapacitante o mortal;
- Segundo: hay evidencias de que el herpes genital está relacionado con el cáncer de la servís.

Síntoma: Las llagas del herpes genital, que tienen aspecto de vesículas, pueden romperse y formar úlceras abiertas que suelen ser bastante dolorosas.

Otros síntomas posibles incluyen fiebre, ganglios linfáticos crecidos y síntomas generalizados de infección. La enfermedad puede diseminarse a través del cuerpo mediante autoinfección y puede afectar todos los genitales externos.

El dolor durante la micción es muy doloroso, también existe la sensación de quemadura.

## **5.3 Alteraciones Mayores**

Tener precaución y conocimiento, de algunas de las enfermedades sexualmente transmisibles más comunes, para evitar el contagio, de otra manera puede ayudar a aliviar el malestar, y sobre todo ponerse sobre aviso de la presencia de las señales de peligro

Las enfermedades sexualmente transmisibles se propagan por medio del contacto sexual, principalmente.

### **5.3.1 Gonorrea**

Es una infección causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* y puede afectar muchos tejidos en su membrana mucosa. Este microorganismo no sobrevive sin las condiciones para la vida provistas por el organismo humano y se transmite de un ser humano a otro durante el contacto con las membranas mucosas infectadas de los genitales, faringe o recto.

Síntomas: En los varones, el síntoma primario de la gonorrea es un flujo uretral amarillento purulento. El sitio habitual de la infección es la uretra y el estado se llama uretritis gonocócica. El flujo del extremo del pene aparece de los tres a los diez días

después de contraer la enfermedad y en general se acompaña por ardor durante la micción y una sensación de prurito dentro de la uretra.

La inflamación puede ceder a las dos o tres semanas sin tratamiento o puede persistir en forma crónica. La infección puede difundirse a las vías genitourinarias para afectar la próstata, las vesículas seminales, la vejiga y los riñones. En algunos casos la enfermedad se difunde a las articulaciones de las rodillas, tobillos, muñecas o codos, causando la artritis gonocócica, estado muy doloroso.

Tratamiento: Estos casos mejoran con un tratamiento rápido de penicilina. Para las personas alérgicas a la penicilina se usa tetraciclina o eritromicina.

### **6.3.2 Prevención de la uretritis gonorreica**

Por dos métodos:

- 1) uso de un condón y lavado completo de los órganos sexuales y del área genital con jabón bactericida o solución después de la exposición sexual;
- 2) una sola dosis de penicilina u otro antibiótico apropiado unas horas después de la exposición.

### **5.3.3 Gonorrea Faríngea**

La gonorrea faríngea y la rectal son particularmente comunes entre homosexuales masculinos. La gonorrea faríngea: es una infección de la garganta que se transmite durante la fellatio.

Síntoma: El síntoma primario es un dolor de garganta, pero también puede haber fiebre y adenopatía cervical.

### **5.3.4 Gonorrea Rectal**

La gonorrea rectal: es una infección del recto transmitida durante el coito anal.

Síntoma: El síntoma primario es el prurito asociado con el flujo rectal. Sin embargo, muchos casos son leves o asintomáticos.

En las mujeres, los síntomas de gonorrea pueden estar ausentes o ser leves en las primeras etapas.

Síntomas agudos: Dolor pélvico severo, distensión abdominal e hipersensibilidad, vómito y fiebre; pueden aparecer durante la menstruación o inmediatamente después de ella.

Tratamiento: Tanto de la gonorrea rectal como la faríngea se aplica penicilina, en el caso de personas alérgicas a la penicilina, la tetraciclina o eritromicina surten efecto tomando cinco días o más. Sin embargo, no todos los flujos son gonorréicos. Se diagnostica con un examen microscópico y con un cultivo bacteriano del flujo. Cuando se



deja sin tratar, la infección puede diseminarse hacia el útero, afectar las trompas de Falopio y otros órganos pélvicos.

### **5.3.5 Sífilis**

El microorganismo que causa la sífilis es la *Spirochaeta pallidum* (*Treponema pallidum*).

En sus últimas etapas la sífilis puede afectar casi cualquier órgano o tejido del cuerpo, produciendo infinidad de síntomas similares a los de otras enfermedades.

Primer etapa: se caracteriza por una lesión cutánea primaria en el sitio del contacto y se conoce como chancro. (El chancro es una úlcera dura, redondeada, de bordes levantados y en general indolora).

En el varón aparece por lo común, sobre el pene, en el escroto o en la región púbica.

En las mujeres se localiza en general en los genitales externos, pero puede aparecer en la boca, en el recto, sobre un pezón o en cualquier otra parte de la piel.

La sífilis (y la gonorrea) se transmiten solamente por contacto íntimo con otro ser humano. El chancro aparece de 2 a 4 semanas después de contraer la enfermedad, en general desaparece en varias semanas haciendo pensar al individuo que se ha recuperado.

Segunda etapa: se manifiesta de varias semanas a varios meses después de la cicatrización del chancro. En general aparece una erupción cutánea generalizada que es transitoria y puede o no acompañarse por síntomas vagos tales como cefalea, fiebre, indigestión, dolor de garganta y dolor muscular o articular.

Después de esta etapa empieza el "período latente". Durante este período, que puede durar años, las espiroquetas horadan varios tejidos, particularmente los vasos sanguíneos, el sistema nervioso central (cerebro y médula espinal) y los huesos.

### **5.3.6 Uretritis Inespecífica**

En los hombres es un trastorno que se parece a la gonorrea en los síntomas y en el modo de transmisión.

Es una enfermedad que aún no se ha diagnosticado, ya que la causa aun no se conoce, pero se supone que es un agente infeccioso.

## **5.4. Enfermedades Sexuales "Menores"**

### **5.4.1 Chancroide**

El chancroide (chancro blando) causado por un bacilo (*Hemophilus duoreyi*). La lesión primaria es un chancro que se parece al chancro sífilítico en aspecto, además de ser bastante doloroso.

Tratamiento: sulfonamidas.

#### **5.4.2 Linfogranuloma**

El linfogranuloma venéreo (bubón tropical) es causado por un microorganismo que no es bacteria ni virus, aunque tiene algunas de las propiedades de ambos.

La primera manifestación; es en general la adenopatía dolorosa de la ingle acompañada de fiebre, escalofrío y cefalea.

Tratamiento: Sulfas o antibióticos - como la clortetraciclina.

#### **5.4.3 Granuloma Inguinal**

El granuloma inguinal (úlceras crónicas venéreas) es causada por un agente infeccioso llamado *Donovanian granulomatis*. Se caracteriza por lesiones cutáneas ulceradas, indoloras, progresivamente diseminadas.

Sitios más comunes de infección: la piel y las membranas mucosas de los genitales, también puede afectar el recto, los glúteos o la boca.

Tratamiento: Tetraciclina y la estreptomicina.

#### **5.4.4 Pedunculosis del Pubis. (Piojos del Pubis).**

Es una infestación del vello pubiano que en general se transmite sexualmente. Sin embargo, a veces se adquiere por el contacto con ropa de cama infestada, toallas o asientos de escusado.

Síntoma: El síntoma primario es el prurito intenso que resulta de las mordeduras. Los piojos adultos son visibles a simple vista. Son de color gris azulado y del tamaño de una cabeza de alfiler.

Tratamiento: Preparaciones de hexacloruro de gamma benceno en crema, loción o champú.

#### **5.4.5 Herpes Genital**

Es una enfermedad aguda de la piel, ocasionada por el virus herpético simple, el herpes genital suele encontrarse debajo de la línea de la cintura y los sitios que son afectados con más frecuencia en los hombres son el pene y la uretra y en la mujer, la cérvix, la vagina y la vulva.

Dos problemas graves se asocian al herpes genital:

- Primero: durante el embarazo puede haber consecuencias graves para el feto, las cuales oscilan desde el aborto espontáneo hasta el parto prematuro en ocasiones, el

producto puede contraer la infección y presentar en forma de meningitis a menudo incapacitante o mortal;

- Segundo: hay evidencias de que el herpes genital está relacionado con el cáncer de la cervix.

Síntoma: Las llagas del herpes genital, que tienen aspecto de vesículas, pueden romperse y formar úlceras abiertas que suelen ser bastante dolorosas.

Otros síntomas posibles incluyen fiebre, ganglios linfáticos crecidos y síntomas generalizados de infección. La enfermedad puede diseminarse a través del cuerpo mediante autoinfección y puede afectar todos los genitales externos.

El dolor durante la micción es muy doloroso, también existe la sensación de quemadura.

#### **5.4.6 Tricomoniasis**

Síntomas: Prurito y sensación urente.

Esta enfermedad es provocada por un protozoo llamado trichomonas vaginalis, las tricomonas normalmente limitan su ataque a la vagina y tal vez a la cervix, viviendo en la superficie de las membranas pero sin invadirlas.

La primera indicación de infección la constituye un flujo vaginal blancuzco o amarillo-verdoso, muy irritante y fétido, el flujo aumenta en cantidad a lo mismo que la irritación después de la menstruación. Ordinariamente, un hombre infectado no tiene síntomas, exceptuando una escasisima secreción de color blanquecino, a veces la micción provoca ardor y sensación urente en el conducto uretral.

Las tricomonas se alojan debajo del prepucio del hombre no circuncidado. El período de incubación es de alrededor de 4 a 28 días.

## CAPÍTULO 6

### SIDA

#### 6.1 Definición

Conasida (1993) "La palabra inmunodeficiencia significa mecanismo de defensa corporal defectuoso contra infecciones oportunistas".

El SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es una enfermedad infecciosa y mortal causada por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual es un microbio que cuando penetra en el organismo puede permanecer "dormido" sin producir síntomas por mucho tiempo.

Una vez que el virus "despierta" o se activa, daña los mecanismos de defensa del cuerpo humano que combaten las enfermedades. Así la persona afectada queda expuesta a contraer y desarrollar infecciones muy variadas y ciertos tipos de cáncer que acaban con su vida.

El SIDA es producido por el VIH que significa Virus de Inmunodeficiencia Adquirida y ataca principalmente al sistema inmunológico. La función del sistema inmunológico es diferenciar entre los individuos y todo lo que es extraño a él, cuando existe una bacteria patógena, el aparato inmunológico (linfocitos T inductores o linfocitos T4) la reconoce como extraña y reacciona produciendo anticuerpos dirigidos contra la bacteria, como esta reacción es favorable al individuo el aparato inmunológico se identifica como un mecanismo de defensa.

En el retrovirus del SIDA, en su método de reproducción interviene una enzima llamada transcriptasa inversa, esta enzima permite que el virus copie la información genética de éste en una forma que puede integrarse en el propio código genético de la célula huésped y podrá así reproducirse.

El VIH (virus de inmunodeficiencia) infecta a las células T inductoras y provoca una cuenta baja de linfocitos, las células restantes no pueden desempeñar su función reguladora, por la cual se ocasiona la deficiencia inmunológica.

#### 6.2. Transmisión

La causa del SIDA es el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y se puede transmitir únicamente de las siguientes formas:

- Por contacto sexual (coito) tanto heterosexual como homosexual, donde existe intercambio de líquidos, por ejemplo: al intercambiar el semen, fluidos vaginales y la sangre menstrual.
- Por vía intravenosa al compartir agujas hipodérmicas o jeringas infectadas por el virus.
- Por transfusión de sangre infectada.
- Por medio del parto, gestación y lactancia.

El virus es vulnerable, lábil o susceptible a las condiciones del medio como son los cambios de temperatura, humedad, el grado de acidez (ph), los desinfectantes caseros

como el alcohol y el color, por lo que el VIH no se transmite por compartir excusados, lavabos, ni por saludar dando la mano, por picadura de insectos, estornudo o por trabajar en sitios donde se encuentra una persona infectada.

No todas las personas pueden estar contagiadas de SIDA, hay ciertos grupos de riesgo en los cuales es más persistente o más observable. Estos grupos son los siguientes:

- Varones homosexuales y bisexuales. La adquisición está relacionada a la exposición de semen y sangre en las relaciones sexuales vaginales y anales con múltiples compañeros. Es necesario aclarar que para que se transmita el virus debe haber penetración e intercambio de fluidos corporales.
- Toxicómanos que utilizan drogas intravenosas, la droga por sí sola no causa el síndrome, sino al utilizar las mismas agujas por varias personas aumenta el riesgo de transmisión del VIH al haber contacto con la sangre.
- Personas hemofílicas, ya que requieren de transfusiones regulares de sangre, los pacientes son expuestas a miles de donadores por lo que hay mayor probabilidad de contraer el virus.
- Compañeros homosexuales con el virus del VIH específicamente mujeres que hayan tenido relaciones sexuales con personas portadoras.
- Hijos de madres con VIH, ya que el virus se puede transmitir a través de la placenta o lactancia.

### **6.3 Diferencia entre VIH y SIDA**

Es importante aclarar la diferencia entre estar infectado por el VIH y tener SIDA.

Cuando un individuo está infectado por el VIH, y al realizar las pruebas de laboratorio para detectarlo, se descubren anticuerpos contra el VIH en el suero, la prueba resultará positiva, y se le llamara seropositivo. Además si todavía no desarrolla algunas de las enfermedades que caracterizan al SIDA, se tratara de un portador asintomático, que ya es capaz de infectar o transmitir el virus a otras personas.

### **6.4 Posible tratamiento**

Entre los síntomas que hace sospechar que una persona tiene SIDA se encuentran los siguientes:

- Fatiga sin causa alguna
- Dolor de cabeza, mareo y vértigo
- Fiebre
- Pérdida de peso de forma inmediata
- Aumento del tamaño de los ganglios linfáticos
- Tos fuerte y seca
- Recubrimiento blanquecino de boca y garganta
- Manchas en la piel
- Hemorragias sin causa
- Problemas gastrointestinales

Para sospechar que se tiene el virus, los síntomas deben durar más de dos semanas sin ceder con medicamentos.

El virus de inmunodeficiencia humana se puede detectar o diagnosticar por medio de la prueba llamada ELISA.

Se toma una muestra de sangre y se realiza el análisis de laboratorio y los resultados indican si la persona tiene o no el virus del SIDA.

Cuando una persona tiene el virus se denomina seropositivo, esto quiere decir que tiene en su cuerpo el virus pero no necesariamente el SIDA. El virus tiene un período de incubación de aproximadamente 5 años, es decir que una persona en éste tiempo puede desarrollar el síndrome.

Hay que aclarar que una persona que ha sido diagnosticada como seropositivo no necesariamente tiene SIDA, pero puede contagiar a otras personas sin saberlo. Si una persona se encuentra dentro de un grupo de riesgo es conveniente realizar la prueba, el momento dependerá del tiempo transcurrido entre el posible contagio y el período de incubación del virus.

Sin embargo, pueden pasar varios años sin que el infectado o seropositivo tenga alguna enfermedad relacionada con el SIDA. En el momento que presenta manifestaciones de alguna de ellas, se considera que ya está enfermo de SIDA.

Una persona que ha sido diagnosticada como seropositiva asintomático (que no presenta síntomas) puede presentar una evolución y ser sintomáticos presentando primero Linfadenopatía Generalizada Persistente (LGP), seguir evolucionando hasta el Complejo Relacionado al SIDA y finalmente SIDA.

El tratamiento no termina con la posibilidad de volver a infectarse, ya que ninguna enfermedad contagiosa se ha erradicado sin la existencia de una vacuna preventiva.

Hasta ahora ha habido poco éxito en la formación de una vacuna preventiva contra estas enfermedades, por lo tanto la prevención más importante consiste en la selectividad de los compañeros sexuales, mientras menos compañeros menor es la probabilidad de infección.

## CAPÍTULO 7

### METODOLOGÍA

#### 7.1 Planteamiento del problema

Tanto la falta como la deficiencia de conocimientos sobre sexualidad en los niños, traen consigo problemas de enfermedades sexuales y embarazos no deseados.

#### 7.2 Objetivos de investigación

1. Evaluar los conocimientos sexuales que tienen los alumnos de 5o. y 6o. grado de educación primaria.
2. Elaborar un programa de educación sexual para alumnos de 5o. y 6o. grado de educación primaria.
3. Aplicar el programa de educación sexual a los alumnos de 5o. y 6o. grado de educación primaria.
4. Evaluar la eficacia del programa de educación sexual, en la adquisición de conocimientos de los alumnos de 5o. y 6o. grado de educación primaria.

#### 7.3 Pregunta de Investigación

¿Cuál es el efecto de la aplicación de un programa de educación sexual en el conocimiento de la sexualidad de niños de 5° y 6° grado de educación primaria?

#### 7.4 Definición de Variables

##### 7.4.1. Variable Independiente: Programa de educación sexual

Es la distribución de temas de un curso de sexualidad, mediante el cual el individuo adquiere información sobre aspectos físicos, psicológicos y biológicos, que contribuyen a la formación de acto y comportamiento sexual en su vida.

##### 7.4.2 Variable Dependiente: Adquisición de nuevos conocimientos en educación sexual

Acopio sistemático de conceptos, valores, actitudes y formas de comportamiento sobre sexualidad.

#### 7.5. Diseño

Se utilizará un diseño de grupo experimental y control pretest-postest.

O1 X O2  
O3 O4

## **7.6 Hipótesis**

### **7.6.1. Hipótesis Nula**

Ho. No se manifiestan cambios significativos en los conocimientos previos sobre sexualidad después de la aplicación de un programa de educación sexual en alumnos de 5o. y 6o. grado de educación primaria.

### **7.6.2. Hipótesis Alterna**

Hi. Se manifiestan cambios significativos en los conocimientos previos sobre sexualidad después de la aplicación de un programa de educación sexual en alumnos de 5o. y 6o. grado de educación primaria.

## **7.7 Método**

### **7.7.1 Sujetos**

En esta investigación la población que participó estuvo integrada por 32 alumnos de 5o. y 32 alumnos de 6o. grado de instrucción primaria, en el sistema tradicional, SEP, del turno vespertino ubicada en la zona sur de la ciudad de México.

Con un nivel socioeconómico medio bajo.

### **7.7.2. Escenario**

La investigación se realizó en la escuela primaria "Coronel Nicolás Romero"

Las sesiones se desarrollaron dentro de un salón de clases, el cual contó con pupitres, sillas, un escritorio, una silla, pizarrón, ventilación e iluminación suficiente e instalaciones eléctricas.

### **7.7.3 Materiales e Instrumento**

- Rotafolio estructurado sobre los temas de: anatomía y fisiología de aparatos reproductores masculino y femenino, menstruación, desarrollo del embarazo a partir de la fecundación.
- Cuadro sinóptico sobre: enfermedades por transmisión sexual.
- Esquemas del aparato reproductor masculino y femenino.
- Cuestionario de conocimientos (Anexo 1)
- Programa de Educación Sexual (Anexo 2)

### **7.7.4 Muestreo**

Intencional no probabilístico

### **7.7.5. Procedimiento**

Al inicio de la investigación se realizó una entrevista con la directora de la escuela para entregar la solicitud de parte de la Facultad de Psicología para aplicar un programa de educación sexual a los niños de 5º. y 6º. grado.



Posteriormente, se le dio a conocer a la directora de la escuela primaria dicho programa exponiéndole el objetivo de la investigación

Se convocó a una junta a los maestros de los grupos de 5o. y 6º grado, para darles a conocer el plan de trabajo a seguir con los alumnos que conformarían el grupo experimental e informarles los que conformarían al grupo control, el cual permanecería en sus clases normales. También se dio a conocer el calendario y duración de las actividades.

El cuestionario de conocimientos que se utilizó contuvo preguntas de opción múltiple sobre sexualidad. (anexo 1)

El programa de educación sexual para niños de 5º y 6º grado contempla la siguiente información: Imagen de mí mismo (a), identidad sexual, cuida de tu cuerpo, familia, planeación familiar, enfermedades sexualmente transmisibles y SIDA.

Cada una de las sesiones tuvieron una duración de una hora dos veces por semana.

En la primer sesión se les pidió a todos los niños de 5º y 6º grado que contestaran un cuestionario con preguntas sobre sexualidad.

En la segunda sesión se realizó una dinámica de presentación, para la integración de la instructora y participantes, la cual consistió en colocarse una tarjeta con su nombre, decir su nombre y grado, sus gustos y de lo que pensaba que se trataría el curso, asimismo, se les informó el tiempo y contenido del curso.

En la tercera sesión se inició con el trabajo del programa, se entregó a cada alumno un esquema impreso en una hoja de un cuerpo humano tanto femenino como masculino no terminado, para que ellos dibujaran lo que les hacía falta.

Se habló de la importancia de conocerse a sí mismo y de reconocer la diferencia que existe entre cada uno de nosotros.

En la cuarta sesión se les pidió que escribieran en una hoja ya impresa las diferencias que habían reconocido en los esquemas trabajados en la sesión anterior y escribir las actividades que realiza cada uno de los niños y niñas.

Se entregó otra hoja impresa con la siguiente actividad, la cual consistió en recortar los órganos reproductores, impresos en una hoja anexa, y pegarlos en la columna correspondiente en la hoja de la actividad.

Se trabajó con una tercer hoja impresa, en donde se les pedía que iluminarían los conceptos de los esquemas sexuales femenino y masculino con los colores especificados en las instrucciones

En la quinta sesión se trabajó con los rotafolios de la menstruación, ovulación, ovogénesis, espermatozoides, espermatogénesis y erección.

Al terminar la exposición se les entregó una hoja impresa con los conceptos, delante de ellos deberían escribir lo que habían entendido de la explicación del tema.

En la sexta sesión se explicó el ciclo menstrual con el esquema en hojas de rotafolio, posteriormente se entregó una hoja impresa a cada niño y niña para que ordenaran los dibujos de acuerdo a la explicación que se había dado.

En la séptima sesión se habló de los cambios que se presentan entre las niñas y las mujeres de igual manera entre los niños y los hombres, pidiéndoles que marcarán con una "X" los cambios que ellos consideraban los hacía diferentes en los esquemas impresos.

También se les entregó el dibujo de un niño y una niña, para que dibujaran los cambios sobre el esquema, que ellos consideraban se presentaban.

En la octava sesión se les entregó una hoja impresa, en la cual debían escribir los que entendían por adolescencia, se explicó el tema, para hacer la siguiente actividad, esta consistía en redactar un cuento que mencionara los cambios psicológicos y sociales por los que atravesaba un niño y niña al pasar a la adolescencia.

En la novena sesión se habló de la familia, el papel, el papel sexual que ellos tenían dentro de su familia, posteriormente se les entregó una hoja impresa que pedía realizarán un dibujo de su familia, en otra hoja se les pedía que escribieran las actividades que realizaban dentro de casa y fuera de casa con su familia, así como escribir el papel que desarrolla dentro de su familia.

En la décima sesión se habló de la sociedad, qué es, cómo se constituye y qué papel desempeñamos dentro de ella. Se les entregó una hoja impresa con las siguientes instrucciones, describe todo lo que consideres que es una sociedad y las funciones que desempeñas en la sociedad.

En la undécimo sesión se trató el tema de cómo "cuidar tu cuerpo", la actividad consistió en contestar un cuestionario para después reflexionar sobre "¿cómo me veo y cómo me ven?"

En la duodécimo sesión se maneja el tema de los intereses, sentimientos, y los mensajes que les manda la familia. Se les entregó una hoja impresa a cada uno de los alumnos para que contestaran las preguntas y verificar que entendieran el tema.

En la decimotercer sesión se trata la aceptación de sí mismo, además de la higiene en general y respeto de su cuerpo con respecto a los demás y de sí mismo. De la misma forma que en las sesiones anteriores se les entregó una hoja impresa con preguntas para reafirmar lo que se les había explicado.

En la decimocuarta sesión se manejó la importancia del cuidado de su cuerpo, cómo protegerse de las personas que pretenden obligarlos a hacer cosas que les desagradan, principalmente sexuales. Se les entregaron los ejercicios impresos, los cuales consistían en dos historias, una de ellas de una niña que no había tomado las debidas precauciones de no subir a un carro de una persona desconocida, en la segunda historia se trataba de un niño que no le gustaba cómo se comportaban sus amigos, pero no quería dejar el grupo y hacía lo que no le gustaba.

En la decimoquinta sesión se habló de los límites que deben manejar con las personas que los rodean con respecto a su cuerpo. Los ejercicios consistieron en buscar la definición en el diccionario de <límites>, describir cómo pondría límites a las personas que

lo rodean con respecto a su cuerpo, escribir las caricias que le son agradables y desagradables, recibidas por los adultos o niños, niñas de su edad.

En la decimosexta sesión en trabajo consistió en hablar de la familia, como subtemas la pareja, los integrantes y tipos de familias que conocen. De la misma forma se les pidió que en las hojas impresas lo escribieran.

En la decimoséptima sesión se abordaron los temas de valores, se realizó una lista de los valores que ellos consideraban más importantes, se les presentaron unas tarjetas con temas y debían discutirse en equipo, se les pidió que escribieran sus conclusiones.

En la decimoctava sesión se habló de ¿cómo llegan los niños?, Los temas abordados fueron la fecundación, embarazo, parto y nacimiento. Se les pidió que realizaran los ejercicios en las hojas impresas y de esta manera corroborar si se había comprendido cada uno de los temas.

En la decimonovena sesión se trataron los temas de las etapas de la vida, como la niñez, adolescencia, adultez, vejez, con sus respectivos ejercicios impresos.

En la vigésima sesión se abordó el tema de los métodos anticonceptivos. El ejercicio consistió en escribir las ventajas y desventajas de los métodos explicados.

En la vigésima primer sesión se trabajó con las enfermedades sexualmente transmisibles, el ejercicio que se les pidió realizaran fue que describieran la importancia de protegerse de ellas.

En la última sesión se aplicó a ambos grupos control y experimental un postest de conocimientos sobre sexualidad, además de agradecerles su participación.

## CAPÍTULO 8

### RESULTADOS

La sexualidad se ha considerado, algunas veces, como un tabú, debido a los prejuicios que existen en la sociedad y a la equivocada e insuficiente información que se maneja de ella.

Con la finalidad de combatir mitos, prejuicios, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y abortos, se pretende con apoyar actividades positivas, conscientes y fundamentadas para que los jóvenes puedan ejercer su sexualidad de manera libre y responsable, de ahí surge la necesidad de elaborar programas permanentes de educación sexual, que permitan cubrir las necesidades y expectativas de los educandos y al mismo tiempo se pueda subsanar las carencias producto de su falta de conocimiento.

Así surge el diseño de este programa de sexualidad, que permite proporcionarles conocimientos adecuados a su nivel de desarrollo. Este programa fue aplicado en una escuela primaria. Con la finalidad de determinar los efectos del mismo, se formaron dos grupos (experimental y control) de tal manera que se pudiera probar a través de una evaluación (pretest - postest) los efectos en la adquisición de conocimientos en los niños del programa.

Para evaluar el nivel de conocimientos previos, tanto del grupo control como del grupo experimental, se aplicó un pretest, a una población total de 64 niños y niñas de la escuela oficial "Coronel Nicolás Romero". Consistió en una prueba de conocimientos de sexualidad de 44 preguntas de opción múltiple cada una, (ver anexo 1). Una vez concluido el programa de sexualidad se les evaluó nuevamente con un postest, de las mismas características que el pretest.

Posteriormente a la evaluación inicial y con la finalidad de probar la eficacia del programa se formaron dos grupos, control y experimental, cada uno de 32 niños y niñas. El programa de sexualidad se aplicó al grupo experimental el cual consistió en imágenes, cuestionarios, e historias, los niños y las niñas realizaron las siguientes actividades:

- Enlistar las diferencias entre niño y niña,
- Identificar las diferencias sexuales femeninas y masculinas por medio de esquemas de órganos sexuales tanto femeninos como masculinos,
- Nombrar los cambios que ocurren en el periodo de la adolescencia,
- Señalar los cambios físicos y psicológicos que se presentan en la etapa de la adolescencia,
- Explicar las ventajas de realizar una práctica de limpieza corporal adecuada,
- Enunciar las ventajas de respetar y ser respetados por otros, incluyendo a los adultos,

- Comprender la importancia de no hablar con desconocidos, ni aceptar regalos de extraños,
- Enlistar a todas aquellas personas de las cuales deben cuidarse,
- Explicar qué entienden por límite,
- Definir el papel que juegan dentro de su familia,
- Definir el papel que integra en su familia,
- Explicar el proceso de fecundación de los seres humanos,
- Explicar el proceso del embarazo en los seres humanos,
- Explicar cómo se lleva a cabo el parto en los humanos,
- Explicar el período del nacimiento de los seres humanos,
- Distinguir la diferencia entre cada etapa del desarrollo hasta antes de la pubertad,
- Diferenciar los cambios que preceden a la etapa de la niñez,
- Identificar los cambios que suceden en la etapa adulta,
- Enlistar los cambios ocurridos en la etapa de la vejez.
- Explicar los diferentes tipos de métodos anticonceptivos,
- Explicar cada una de las enfermedades, más comunes, por transmisión sexual,
- Explicar el proceso de infección y posible tratamiento del SIDA;

Mientras que al grupo control se le dejó en sus clases normales.

Este programa fue aplicado durante 34 sesiones y una vez terminado se hizo una evaluación postest con ambos grupos, tanto control como experimental, utilizando el instrumento antes descrito.

Esto permitiría corroborar que el cambio en el conocimiento de los niños y niñas fue producto del programa de sexualidad y no del paso del tiempo.

El análisis estadístico se realizó en cuatro fases con el objeto de presentar los resultados de manera clara y ordenada.

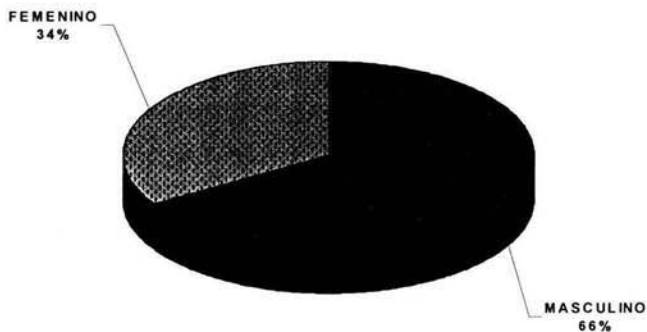
#### **Fase 1:**

La primera fase consistió en el análisis descriptivo de la población que permitiera observar con claridad las características de la misma.

Al respecto se analizaron las variables de género, grado y edad encontrando los siguientes resultados.

Con respecto al género se pudo observar que el mayor porcentaje (66%) fueron niños y en 34% fueron niñas tal y como se presenta a continuación:

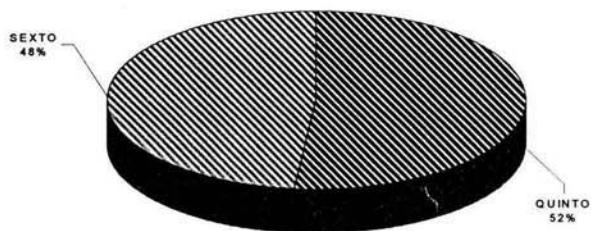
DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR SEXO



Gráfica # 1

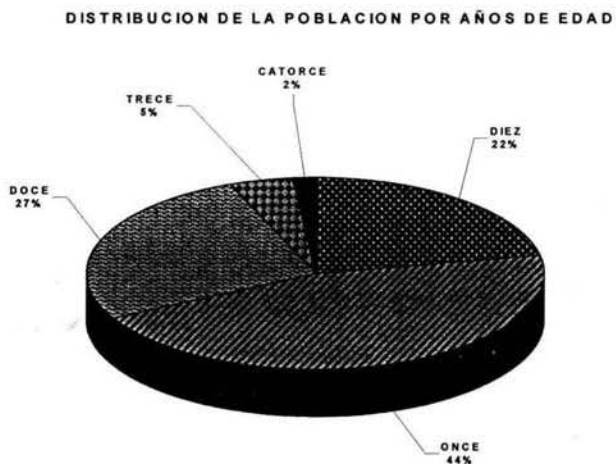
Otro de los aspectos que se consideró en la distribución total de la población fue al grado que cursaban los niños, observando una proporción ligeramente mayor para los de quinto grado (52%) y 48% para los de sexto grado, como se presenta en la siguiente gráfica.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR GRADOS



Gráfica # 2

Finalmente se analizó la distribución al respecto de la edad, observando una media de 11.18 años de edad, con un rango que fluctuaba entre los 10 a 14 años, como se presenta a continuación.



Gráfica # 3

## Fase 2:

Esta fase consistió en la comparación del grupo control contra grupo experimental, en el pretest cuyo objetivo era determinar si las posibles diferencias existentes entre los grupos resultaban estadísticamente significativas como para considerar que los cambios esperados en el postest no se debieron al tratamiento sino a las diferencias preexistentes entre los grupos, o en caso contrario probar que los grupos no eran significativamente diferentes y que las posibles diferencias existentes se debieron a diferencias en el conocimiento.

Con la finalidad de determinar si los grupos no eran diferentes de antemano se aplicó la prueba U de Mann Whitney encontrando una significancia de  $\alpha = .2609$ , lo que permitió comprobar que los grupos no eran diferentes.

**TABLA I:**

**Puntajes de Comparación entre Grupo Control y Grupo Experimental  
Pretest**

CASOS	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR	RANGO	$\alpha$	SIGNIFICANICA
64	24.53	5.30	14 a 38	0.2609	No hay Diferencia

## Fase 3:

Comparación del grupo control contra el grupo experimental en el postest cuyo objetivo fue comprobar la influencia del tratamiento en el grupo experimental de tal manera que se determina si existía una diferencia estadísticamente significativa con respecto al grupo control.

Para determinar si la diferencia entre los grupos resultó significativa se corrió la prueba de comparación no paramétrica de U de Mann Whitney, que permitiera corroborar que la diferencia entre los grupos ocurre posteriormente a la aplicación del programa de sexualidad. Obteniendo una significancia de  $\alpha = .0211$ , lo cual indica que sí hubo diferencias entre los grupos después de aplicado el programa.

**TABLA II**

**Puntajes de Comparación entre Grupo Control y Grupo Experimental  
Postest**

CASOS	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR	RANGO	$\alpha$	SIGNIFICANICA
64	26.96	6.64	11 a 39	0.211	Sí hay diferencia



#### Fase 4:

En esta etapa se realizó la comparación del pretest del grupo control contra el postest del mismo grupo y la comparación del pretest del grupo experimental contra el postest del mismo grupo, cuyo objetivo fue determinar si había diferencias en el grupo experimental como un efecto del tratamiento y que no existían diferencias con el grupo control por el simple paso del tiempo, sino por la aplicación del programa.

La tabla III muestra los puntajes de la media del pretest - postest, así como la desviación estándar y rango; y en la tabla IV se presentan los puntajes del grupo experimental de la media, desviación estándar y rango del pretest – postest del grupo experimental

**TABLA III**  
**Puntajes Grupo Control Pretest-Postest**

GRUPO	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR	RANGO	$\alpha$	SIGNIFICANCIA
Pretest	23.90	4.69	16 a 38	0.2137	Sí hay diferencia
Postest	25.15	6.04	16 a 38		

**TABLA IV**  
**Puntajes Grupo Experimental Pretest-Postest**

GRUPO	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR	RANGO	$\alpha$	SIGNIFICANCIA
Pretest	25.15	5.84	14 a 38	0.0007	Sí hay diferencia
Postest	28.78	6.80	11 a 39		

Debido a que tanto en el grupo control como en el grupo experimental hubo diferencias significativas en el pretest como en el postest, no quedando claras las diferencias entre ambos grupos, es decir que en ambos los niños y niñas aprendieron conocimientos de sexualidad. En el grupo control debido a sus clases regulares de sexualidad y en el grupo experimental debido a sus clases regulares y el programa que se le aplicó.

Comparando los reactivos del pretest – postest del grupo control y del grupo experimental se encontró que los reactivos en los cuales no solamente no mejoraron, sino que empeoraron, es decir que en el pretest dieron respuestas correctas y en el postest en esos mismos reactivos sus respuestas fueron erróneas, pudo deberse a que en algunos casos a inasistencias o a que los alumnos tuvieron que salir del programa impartido para incorporarse a actividades extracurriculares tales como; ensayar el Himno Nacional, ensayar para los festivales del 10 y 15 de mayo.

Esto implica que se debe poner mayor énfasis en un futuro a los reactivos que no mostraron mejoramiento, para reforzar el conocimiento.

También se observó que los niños y las niñas tenían mejor manejo de información cuando se trataba de conocimientos conceptuales, pero en aquellas preguntas en donde había esquemas o donde tuvieron que imaginar cuál sería la posición de un órgano en esas preguntas tuvieron dificultad.

Basándose en los resultados anteriormente presentados se acepta la hipótesis alterna que dice: Se manifiestan cambios significativos en los conocimientos previos sobre sexualidad después de la aplicación de un programa de educación sexual en alumnos de 5º y 6º grado de educación primaria.

Sin embargo, los cambios no solamente se debieron al programa, ya que no se pudo controlar el acceso de otras variables tales como sus clases programadas de sexualidad.

## CAPÍTULO 9

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La educación es básicamente un mecanismo de control social que se basa en la acción de los sistemas escolarizados, garantizando la continuidad de los valores sociales y culturales de una sociedad.

Tanto la educación formal, como la informal, son producto de una sociedad y una cultura, que esta en contradicción alguna de las dos en la educación de la sexualidad provocaría confusión en los niños, lo empezarían a entender como algo sucio, malo, digno de esconderse y no ser comentado con ninguna persona, principalmente adulto.

En el núcleo familiar la cultura se transmite de generación en generación y con ella los valores, las ideas la religión y los tabúes, cuando niños y niñas llegan a cierta edad y hacen la pregunta obligada, ¿cómo nacen los bebés? Algunos padres no cuentan con la información suficiente para responder a las inquietudes de los hijos, los cuales al no obtener respuesta buscarán en otro lugar, con familiares, maestros, amigos y/o medios de comunicación principalmente cuando se encuentran en edad escolar.

Inculcar valores implica un esfuerzo conjunto tanto de la comunidad educativa como de la familia, llevar a la comprensión del niño la importancia de vivir cada valor es tener la certeza de estar educando un buen ciudadano.

La educación sexual es parte del desarrollo integral de todo ser humano, pero por razones históricas, culturales y dogmáticas ha carecido del tratamiento que requiere, marginándolo al grado de no darle la importancia adecuada, quedando implícita la necesidad de que la educación sexual debe estar integrada al programa escolar, logrando así el entendimiento de las fases físicas, mentales, sociales y psicológicas del individuo.

De acuerdo con Monroy (1977) "La educación de la sexualidad tendrá un verdadero significado cuando se aborde cubriendo tanto el aspecto de información como el de formación."

"Desde la época de Freud y a raíz de sus investigaciones, interpretó que el niño tenía manifestaciones sexuales, pero se dejó claro que son distintas a la de los adultos. En los niños y niñas es frecuente la curiosidad por las diferencias corporales y llegan a mostrarse entre ellos sus partes genitales como un acto de reconocimiento de sus diferencias. Esto hace parte de la actividad sexual sana entre ellos". Citado en Martín (2001)

Otro de los factores importantes de que haya una información adecuada, es el de evitar embarazos no deseados, enfermedades por transmisión sexual, SIDA, entre otros.

Ocultarse y hablar en secreto de la sexualidad es algo común, ya que la misma sociedad lo ha promovido, comprender que la manifestación de la sexualidad es parte del desarrollo integral del Ser humano, es trabajo de todos los que integramos esa sociedad.

La aceptación de la información sexual en programas escolares por parte de los padres de familia, ayudaría en gran medida a la prevención de problemas tanto menores como irreparables o graves.

La presente investigación se dirigió principalmente a los aspectos de:

- a) Reforzar el conocimiento previo de la sexualidad.
- b) La prevención de enfermedades sexualmente transmisibles, embarazos no deseados, información errónea o desvirtuada, etc.
- c) Ayudar a reforzar los valores como el principal elemento de conexión entre el sistema social y cultural.

La población con la cual se trabajó, fue de nivel socioeconómico medio bajo algunos niños y niñas manejaban información de sus casas, por lo que su lenguaje del tema era más fluido, así como su comprensión en los temas y materiales.

El trabajo se complicó; debido a que su nivel de conocimientos y comprensión en la mayoría de los niños y las niñas era bajo, además de que algunos de ellos debían salir para realizar actividades extracurriculares en el momento de aplicar el programa de sexualidad. Sin embargo al presentarles materiales diferentes a los usados en sus clases se mostraron interesados y participativos, aunque algunos de ellos eran introvertidos y el trabajo en equipo se les hacía difícil, a otros mencionar o dibujar las partes sexuales en los esquemas del cuerpo les parecía gracioso o penoso.

La población fue ligeramente mayor para los niños, sin embargo esto no tuvo mayor impacto en el trabajo, ya que tanto niños como niñas se sentían cohibidos por los temas, en cuanto a la edad el grueso de la población se repartió en tres edades, lo cual provocó un poco de dificultad en la comprensión de los temas de cultura general, como por ejemplo valores, papeles desempeñados dentro de la sociedad, etc., por los más pequeños.

Monroy (1977) comenta que para que "la educación de la sexualidad sea relevante y posea un verdadero significado, ha de integrarse a los programas generales, cuidando que sea paralela a la maduración física, emocional e intelectual de los educandos". En los programas oficiales de la SEP, en la materia de Ciencias Naturales en los temas relacionados con la sexualidad sólo abarcan el área biológica y en ningún momento habla de valores y papeles sexuales.

Para la mayoría de los niños y las niñas era difícil entender que había valores y papeles sexuales, inclusive para la mayoría de los niños, las mujeres son las únicas que realizan actividades domésticas y cuidado de los hijos, de igual manera los ellos asumen que cuando sean grandes y formen una familia serán los que aporten dinero a su casa y manden a su esposa e hijos.

Una vez que los niños y las niñas realizaron sus primeras preguntas de curiosidad sexual a sus padres o a cualquier otro adulto y esta no fue contestada o no satisfizo su curiosidad o en otro momento reprimieron su curiosidad sexual al estar tocándose o viéndose con otro niño o niña, probablemente no volverán, por un tiempo, a buscar a los adultos para consultar el tema, ya que se convirtió en algo prohibido.

El combatir mitos y prejuicios, principalmente ayudaría a que el índice de enfermedades por transmisión sexual, embarazos no deseados y abortos disminuyeran paulatinamente en la medida que se introduzca más información sexual en el ámbito escolar.

La investigación presente intenta ayudar a reducir algunos de los problemas presentados en el ámbito nacional, de tal manera que el conocer datos estadísticos relacionados con problemas sexuales o de sexualidad, nos permita entender, un poco, el panorama de la falta de información que existe entre los y las adolescentes del manejo adecuado de su sexualidad.

Alrededor de 20 millones de adolescentes requieren información sobre sexualidad y necesitan o necesitarán, en un futuro muy cercano, servicios de calidad, accesibles, confiables y confidenciales, para atender aspectos de salud sexual. De ellos, 10' 883, 901 se encuentran entre 10 y 14 años y 10' 122, 774 entre 15 y 19 años de edad. (INEGI 2000 )

Las mujeres comienzan a tener relaciones sexuales alrededor de los 17 años y los hombres alrededor de los 15 años. El 93% de los adolescentes ha tenido conocimiento formal e informal de metodología anticonceptiva, sin embargo, sólo 44 de cada 100 lo utilizaron en su primera relación sexual. ( Mexfam 1999 )

Sólo 2 de cada 10 mujeres adolescentes han utilizado píldoras anticonceptivas de emergencia. ( Mexfam 1999 )

Las mujeres, entre 15 y 19 años de edad, corren un riesgo de muerte durante el embarazo o el parto, cuatro veces superior al de las mujeres entre 25 y 29 años de edad. (Fondo de Población de las Naciones Unidas, FNUAP 1997)

Ocurren 360, 000 nacimientos anuales en madres menores de 20 años. ( Programa Nacional de Salud, 2000 - -2006 )

Actualmente existen alrededor de 57 mil casos registrados de VIH SIDA, 88% por transmisión sexual. (SSA, Dir. Gral. de Epidemiología, Registro Nacional de casos de SIDA al 30 de septiembre del 2002). Alrededor de 1,324 personas infectadas por VIH SIDA son menores de 15 años. (SSA, Dir. Gral. de Epidemiología, Registro Nacional de casos de SIDA al 30 de septiembre del 2002)

Los derechos emanados de estas necesidades específicas de los y las adolescentes, no se encuentran contenidos en los artículos de la Convención sobre los Derechos de la Niñez, sin embargo, su carácter amplio y universal permite articularla con otros instrumentos jurídicos, en el marco de los derechos humanos, que comprometa a la sociedad, en su conjunto, a velar por los derechos de la adolescencia.

<http://www.paho.org/project.asp?SEL=OR&LGN=SPA&U=HPP&D=HPF&P=ADOL>

## BIBLIOGRAFIA

- *Arredondo, G., Uribe, O., Wuest, S., (1979), Notas para un Modelo de Docencia, UNAM CISE.*
  - *Bartolucci, J., (1981) , Proceso Enseñanza Aprendizaje, Congreso Nacional de Investigación Educativa, vol. 1*
  - *Belmont G., Reyes L., Villareal R., (1991), Actitud y Conocimiento sobre Sexualidad en Escolares de 6o. grado de instrucción primaria y padres de familia. . U. N. A. M, Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología*
  - *Brito, E. (1980), Sexo, Sexualidad y Educación Sexual, México, CONAPO.*
  - *Cámara G., (1982), Impacto y Relevancia de la Educación Básica, México.*
  - *CONASIDA, 1993, Consejo Nacional para Prevención y Control del SIDA, folleto informativo*
  - *Dawkins, J., (1969), Manual de Educación Sexual, Ed. Paídos, Buenos Aires.*
  - *Delahanty, D. (1986) Breviarios de la Investigación, Juego y Socialización: el proceso de interacción de gemelos tarahumara, UAM.*
  - *Dennis H. (1986), Psicología Evolutiva, Ed. Interamericana, México.*
  - *Educación básica: ecología, derechos humanos y educación sexual. Propuesta para su revaloración. Equipo La Tarea.  
<http://www.latarea.com.mx/articu/articu0/equipo0.htm>  
(4 de septiembre 2003)*
  - *La salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México  
<http://www.paho.org/project.asp?SEL=OR&LGN=SPA&U=HPP&D=HPF&P=AD>  
OL  
(4 septiembre 2003)*
  - *Higashida, (1995), Educación para la Salud, Ed. Interamericana Mc Graw-Hill*
  - *Kramer, (1982), citado por Mario Gantier, en Sociedad Cultura y Sexualidad, CONAPO, (1982), México.*
  - *Katchadourian, H. Lunde, D. (1975), Las Bases de la Sexualidad Humana, Ed. CECSA*
- [www.inppares.org.pe/fichas.doc](http://www.inppares.org.pe/fichas.doc), 8 de julio del 2003
- *La Educación de la Sexualidad Humana, Sociedad y Sexualidad, (1982), Ed. CONAPO, México, D.F. vol. I*

- *Lieberman, J. Ellen, P.* (1979), *Guía Sexual para Jóvenes y del Control de Natalidad*, España, Ediciones Martínez Roca.
- *Linton y Znaniek*, (1978), *Cultura y personalidad*, F.C.C. México.
- *Malpass*, (1972), *Conducta Social*, texto programado. Ed. Trillas.
- MEXFAM, *Fundación Mexicana para la Planeación Familiar*, A. C., folleto informativo 1993.
- *Monroy de Velasco Anameli*, (1977), *El Educador y la Sexualidad Humana*, Ed. Pax-México.
- Mujica R.M., (2003), *Educación en derechos humanos y en Democracia*, <http://www.cedhj.org.mx/Articulos%20Gaceta/educaci%F3n%20en%20derechos%20humanos%20y%20democ.html> (4 septiembre 2003)
- *Neira, G.*, (1988), *Explorando la Sexualidad Humana*, Ed. Trillas, México.
- *Nerici, I.* (1980), *Metodología de la Enseñanza*, Ed. Kapelusz, México.
- *Olgúin, V.V.*, (1977), *La Dirección del Aprendizaje y sus Problemas*, Escuela Nacional de Maestros, México.
- *Parsons, T.*, (1974), *La Sociedad*, Ed. Trillas, México.
- *Peretti, M.*, (1975), *La Educación Sexual*, Barcelona, Ed. Herder.
- *Pick, S. José A., Rodríguez, G.*, (1991), *Planeando tu Vida*, Programa de Educación Sexual para Adolescentes, Ed. Limusa, México.
- *Quintanilla, O. S.*, (1976), *El Pensamiento Sociopedagógico de Saint Simón*, En *Sociología y Educación en el siglo XIX* (Tesina)
- *Rocheablave, S.*, (1978), *El Adolescente y su Mundo*, Ed., Herder.
- *Salomón, M.*, (1980), *Perfiles Educativos*, Centros de Investigaciones y Servicios Educativos, Abril-Mayo-Junio, Núm. 8, UNAM.
- *Siecus*, (1971), *La Nueva Sexualidad*, Ed. Garnica Argentina
- *Sollano, M.*, (1975), *Pedagogía Estética*, En *Fundamentos Teóricos para el Análisis de la Educación*.
- *Suárez, D.R.*, (1980), *La Educación*, Ed. Trillas, México.
- *Taylor, D.L.*, (1973), *El Desarrollo Sexual Humano*, *Perspectivas de la Educación Sexual*, Ed. Edutex, S.

Tovar L. L. P. y Mendez M. S. (1989), Detección de conocimientos y Actitudes en Sexualidad en los Adolescentes de la Escuela de Orientación para Varones, U.N.A.M., Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología.



## ANEXO UNO

### CUESTIONARIO DE SEXUALIDAD

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES: Contesta cada una de las preguntas marcando una sola respuesta. Gracias por tu colaboración.**

1. Son diferentes sexualmente los niños y las:

- a) mujeres      b) niñas      c) ancianas

2. Escoge la palabra que complete adecuadamente el enunciado "las chicas y los chicos se vuelven \_\_\_\_\_ al crecer".

- a) mayores      b) buenos      c) menores

3.: El cuerpo de las niñas pierde su línea recta de la infancia y empieza a adquirir formas femeninas. El cuerpo de las niñas entonces desarrolla \_\_\_\_\_ femeninas.

- a) Figuras      b) pensamientos      c) formas

4. A los chicos les crece vello en la cara y les cambia la voz. ¿Qué quiere decir esto?

- a) Que el cuerpo de los chicos se desarrolla  
b) Que el cuerpo de los chicos no se desarrolla  
c) Que solo el cuerpo de las chicas se desarrolla

5. ¿Estos cambios en las chicas y en los chicos prueban que se están haciendo mujeres y hombres? ¿En qué se convierten los chicos y las chicas cuando sus cuerpos se han desarrollado?

- a) se convierten en profesionales  
b) se convierten en mujeres y hombres  
c) se convierten en buenos amigos

6. Según el diccionario sexo es:

- a) reproducirse      b) malo      c) ser hombre o mujer

7. Los chicos se visten de modo diferente que las chicas. Usan pantalones y las chicas generalmente faldas; también llevaban el pelo más corto que las chicas. ¿Crees que éstas son las diferencias más importantes entre los chicos y las chicas?

- a) Si      b) no      c) tal vez

8. Los niños vienen de dentro de su madre. En la madre, los bebés empiezan a vivir como semillas humanas muy pequeñitas. ¿Conoces algún animal que empiece su vida dentro de su madre?

- a) Aves      b) ballenas      c) víboras

9. Las semillas humanas se guardan dentro de la mujer para protegerlas. ¿Cuántas semillas u óvulos suele producir cada vez una mujer?

- a) Ninguna      b) una      c) dos

10. A la mujer que lleva un bebé adentro se le llama:

- a) embarazada      b) gorda      c) enferma



22. Los desechos líquidos del cuerpo de la niña salen por:  
a) uretra                      b) vulva                      c) clítoris
23. El bebé sale de la madre a través del conducto B que se llama:  
a) vulva                      b) uretra                      c) vagina
24. ¿Cómo puede ser que un bebé tan grande pase a través de un conducto tan pequeño?  
a) porque la vagina puede dilatarse y abrirse mucho más para dar paso al bebé  
b) porque la uretra puede dilatarse y abrirse mucho más para dar paso al bebé  
c) porque el bebé se vuelve flexible para pasar por la vagina.
25. Estas son las diferencias de sexo entre los niños y las niñas de pequeños: El niño tiene \_\_\_\_ y la niña tiene \_\_\_\_\_.  
a) pene y testículos                      b) vagina y clítoris                      c) pene y vagina
26. Alrededor de los 12 años empiezan a desarrollarse otras diferencias, pero pueden ocurrir a cualquier edad entre los 10 y 15 años. Por ejemplo:  
a) cambio de voz, ensanchamiento de cadera, crecimiento de vello púbico, crecimiento de barba, crecimiento de vello axilar, menstruación.  
b) Cambio de voz, cambio de estado de ánimo, posibilidades de trabajar en cualquier parte, posibilidades de manejar.  
c) Cambio de cuerpo, ensanchamiento de espalda, mayor fuerza muscular, menstruación, posibilidades de tener una relación sexual.
27. Para las niñas el cambio más obvio efectuado por las hormonas es el crecimiento de los:  
a) pies                      b) pechos                      c) cabellos
28. Se le llama vello púbico a aquel vello que crece en:  
a) las axilas                      b) la cara                      c) en el pubis
29. En esta etapa el estado de ánimo es muy variable. Te puede ocurrir que la gente no te comprenda, que tus padres, amigos y profesores te parezcan muy difíciles de entender. Pero piensa que tú les serás a ellos tan difícil como ellos a ti, siempre que estés de:  
a) fiesta                      b) mal humor                      c) estudiando
30. En las chicas aparece una hemorragia, que es normal y sana y solo dura unos días, llamada:  
a) menarquia                      b) hemorragia                      c) menstruación
31. Una chica tiene dos órganos llamados ovarios. Estos ovarios producen los:  
a) ovarios                      b) óvulos                      c) cambios físicos
32. Un óvulo es expulsado aproximadamente cada 28 días y va a parar a la \_\_\_\_\_, la cual se prepara para recibir al óvulo.  
a) Vagina                      b) trompa de Falopio                      c) matriz
33. Unos 10 días antes de que el óvulo empiece su recorrido, a lo largo de la trompa de Falopio, la \_\_\_\_\_ empieza a hacer provisión de alimentos para el óvulo.  
a) Vagina                      b) matriz                      c) trompa de Falopio
34. Se realiza este aprovisionamiento en la matriz por la formación de una membrana que la recubre en su interior, a manera de forro. La membrana, rica en sangre provee de alimento al \_\_\_\_\_ cuando llega.  
a) Útero                      b) cuello de la matriz                      c) óvulo

- 35.El óvulo no necesita alimento si NO ha sido fecundado por un espermatozoide. Si la fecundación no ha tenido lugar, el \_\_\_\_\_ no puede desarrollarse y llegar a ser un bebé.
- a)Ovario                      b)    cuello de la matriz    c)    óvulo
- 36.Si el óvulo no ha sido fecundado no necesita el alimento de la membrana, rica en sangre, que ha conservado la matriz, y los restos de esta membrana y sangre salen por la vagina produciéndose lo que conoces como:
- a)fluido gástrico            b)    menarquia    c)    menstruación
- 37.Cada 28 días, aproximadamente, uno de los ovarios expulsa un:
- a)espermatozoide        b)    óvulo            c)    ovario
- 38.Durante el período es bueno evitar que se manche la ropa de la chica y que ella misma esté incómoda. Lo mejor es valerse de:
- a)compresas de algodón  
b)gasas para absorber  
c)toallas sanitarias
- 39.El periodo de algunas chicas es más regular que el de otras. Sin embargo, todas estas chicas son igualmente capaces de tener un hijo igualmente significa:
- a)con la misma probabilidad  
b)sin probabilidad alguna  
c)con la mitad de probabilidad
- 40.A los chicos les crece la barba y el vello y les cambia la voz durante la pubertad. En la pubertad los órganos sexuales, que segregan las hormonas, se desarrollan en la bolsa de piel situada detrás del pene, llamada:
- a)cubierta            b)    escroto            c)    bolsa
- 41.Los testículos producen células pequeñísimas llamadas:
- a)células            b)    espermatozoides    c)    espermatozoides
- 42.Los espermatozoides solos salen a través del pene cuando se mezclan con un líquido llamado:
- a)orina            b)    espuma            c)    semen
- 43.Se puede impedir que nuestro cuerpo produzca óvulos o segreguen espermatozoides durante la pubertad
- a)No            b)    sí            c)    no lo sé
- 44.Crees que una chica o un chico de 12 años puede cuidar adecuadamente de un bebé
- a)Sí            b)    no            c)    no lo sé

ANEXO DOS

CARTA DESCRIPTIVA DEL PROGRAMA DE SEXUALIDAD PARA NIÑOS DE 5° Y 6° GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	PERÍODO DE REALIZACIÓN	RECURSOS
Aplicación del Pre-test	1. Evaluar el nivel de conocimientos previos del grupo experimental y del grupo control	1. Durante cuatro sesiones se realizó la aplicación del cuestionario a cada los dos grupos de 5° año y a los dos grupos de 6° año.	4 – 8 Febrero	Cuestionario con preguntas de opción múltiple
1. Imagen de mí mismo	1. Al finalizar el curso los niños y las niñas reconocerán la diferencia que existe entre los niños y las niñas a través de imágenes impresas en papel, dando cuatro características sexuales de cada uno de los esquemas.	1. Se entregará una hoja con dos esquemas de un niño y una niña incompletos, donde marcarán para cada esquema lo que les haga falta a cada uno 2. Se entregará una hoja a cada niño con dibujos de un niño y una niña desnudos, donde marcarán las diferencias sexuales que haya entre los esquemas. 3. Escribirán las diferencias que hayan reconocido en cada uno de los esquemas de las dos actividades anteriores.	11 de Febrero	Hojas con los esquemas impresos.  Hoja impresa con las columnas para escribir las actividades que realiza cada uno de los niños y niñas
1.1 integración corporal	2. Al finalizar el curso los niños y las niñas enlistarán las diferencias sexuales entre niño y niña en los esquemas.	4. Anotarán las actividades que realiza cada niño y niña.		
1.2 Identificación de órganos sexuales femeninos y masculinos	1. Al finalizar el curso los niños y las niñas identificarán las diferencias sexuales femeninas y masculinas por medio de esquemas de órganos sexuales	1. Se entregará una hoja con instrucciones y una hoja anexa con esquemas de órganos sexuales: femenino y masculino, para que los niños y niñas los recorten y peguen en la columna que les corresponda.  2. Se entregará una hoja con los esquemas de los órganos sexuales tanto femeninos como masculinos y sólo iluminarán la parte del color que se solicite de un listado de palabras.	13 de Febrero	1. Hoja con instrucciones para pegar los esquemas. Hoja anexa con los esquemas para ser recortados. 2. Hoja con esquemas impresos de órganos sexuales femenino y masculino.
1.3 Cambios físicos, psicológicos y sociales	1 Al finalizar el curso los niños y las niñas nombrarán los cambios que ocurren en el período de la adolescencia.	1 En una hoja definirán lo que entiendan por los siguientes términos: menstruación, ovulación, ovogénesis, formación de espermatozoides, espermatogénesis y erección.	18 y 20 de Febrero	Hoja con los conceptos impresos. Hoja impresa con el ciclo menstrual en desorden. Esquema impresa, para marcar

		<p><b>2</b> Se explicará el ciclo menstrual y ovulación, posteriormente marcarán en un esquema el proceso de cada ciclo.</p> <p><b>3</b> En una hoja con dibujos marcarán la diferencia que existe entre un niño y hombre y entre una niña y una mujer.</p> <p><b>4</b> Se entregarán dos esquemas de un niño y una niña, ilustrarán los cambios que se dan en los niños y niñas al pasar a la pubertad.</p> <p><b>5</b> Escribir lo que entienden por el concepto de adolescencia.</p> <p><b>6</b> Relatarán un pequeño cuento donde incluya los cambios psicológicos y sociales que se presentan al pasar de la infancia a la adolescencia.</p>	<p>las diferencias. Esquema impreso, para ilustrar los cambios. Hoja impresa para anotar su definición y su cuento.</p>
<p><b>2</b> Identidad Sexual <b>2.1</b> Roles <b>2.1.1.</b> En la Familia</p>	<p><b>1</b> Al terminar el curso los niños y las niñas definirán el papel que juegan dentro de su familia</p>	<p><b>1</b> En una hoja realizarán un dibujo de los integrantes de su familia, que vivan con el o ella.</p> <p><b>2</b> En una hoja describirán todo lo que hacen con su familia tanto en casa como fuera de ella.</p>	<p>25 de Febrero</p> <p>Hoja con instrucciones para hacer su dibujo. Hoja para que anoten las actividades.</p>
<p><b>2.1.2</b> En la Sociedad</p>	<p><b>1</b> Al terminar el curso los niños y las niñas definirán el papel que juegan dentro de la sociedad.</p>	<p><b>1</b> En una hoja describirán las características de la sociedad.</p> <p><b>2</b> Describirán las funciones que desempeñan en la sociedad</p>	<p>25 de Febrero</p> <p>Hoja para que anoten las características de la sociedad y las funciones que desempeñan en la sociedad</p>
<p><b>3</b> Cuida de tu cuerpo <b>3.1</b> Aceptación</p>	<p><b>1</b> Al terminar el curso los niños y las niñas habrán comprendido los cambios físicos y psicológicos que se presentan en la etapa de la</p>	<p><b>1</b> ¿Cómo me veo y cómo me ven? Contestarán una serie de preguntas que ayudan a hacer su autorretrato. <b>2</b> Nuestros intereses y sentimientos. Completarán una serie de frases incompletas. <b>3</b> Mensajes de la familia. Contestarán una serie de</p>	<p>27 de Febrero</p> <p>Hojas con los cuestionarios impresos. Hojas para que anoten sus comentarios de por qué están</p>

	adolescencia	situaciones que les ha dicho su familia acerca de ellos. 4 Estoy contento/a de ser lo que soy. Se les darán una serie de preguntas, las cuales contestarán con la mayor precisión posible.		contentos de ser niños o niñas.
3.2 Higiene	1 Al finalizar el curso los niños y las niñas explicarán las ventajas de realizar una práctica de limpieza corporal adecuada.	1 Escribirán su definición de higiene e higiene sexual 2 Escribirán una lista de las ventajas de practicar una buena higiene e higiene sexual 3 Completarán los enunciados impresos en una hoja con las palabras que se encuentran en el recuadro.	27 de Febrero	Hoja donde escribirán su definición de higiene e higiene sexual. Hoja para escribir las ventajas de practicar una buena higiene e higiene sexual. Ejercicio impreso donde deberán completar los enunciados con las palabras en el recuadro.
3.3 Respeto	1 Al terminar el curso los niños y las niñas enunciarán las ventajas de respetar y ser respetados por otros, incluyendo a los adultos.	1 Harán un listado de todas las cosas que les agradan y desagradan de los demás 2 Mencionarán lo que les gustaría cambiar de sí mismos y de los demás.	4 de Marzo	Hoja para realizar un listado de las cosas que les agradan y desagradan de los demás. Hoja para escribir las cosas que les gustaría cambiar de ellos y los demás.
3.4 Cuidarte ¿de quién?	1 Al finalizar el curso los niños y las niñas enlistarán a las personas de las que deban cuidarse.	1 En una hoja en blanco, dividida en dos secciones; en una de ellas escribirán el nombre de las personas que viven con él o ella, en la otra anotarán a las personas que conocen pero que no viven con él o ella. 2 En una hoja escribirán cómo creen que deben cuidarse de la o las personas que los quieran obligar a hacer cosas que no deseen con su cuerpo el de ellos o ellas.	4 de Marzo	Hoja anotar el nombre de las personas que viven y no viven con ellos. Hoja para anotar la lista de personas que conocen y no conocen.
3.5 Protección	1 Al finalizar el curso los niños y las niñas habrán comprendido, por medio de una discusión la importancia de no hablar con desconocidos, no aceptar regalos de extraños, además de cuidarse de familiares y amigos allegados a la familia, cuando estos quieran	1 Trabajarán en equipo, para realizar las lecturas y discusión, anotarán sus conclusiones en una hoja. 2 Escribirán la importancia de alejarse de personas desconocidas, no aceptar regalos de personas desconocidas y que les pidan algo a cambio, no acompañar a ningún lado a personas desconocidas.	6 de Marzo	Hojas con las historias para trabajar en el grupo. Hoja para anotar la manera en que deben de la gente.

	obligarlos a hacer cosas con su cuerpo que ellos no deseen.			
<b>3.6 Límites</b>	Al finalizar el curso los niños y las niñas explicarán lo que entienden por límite.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 En una hoja anotarán la definición del diccionario de límite.</li> <li>2 Escribirán los límites que deben poner a las personas que los rodean con respecto a su cuerpo.</li> <li>3. Escribirán las caricias que les resultan gratas y de quién las reciben, así como las que les son desagradables y de quién las reciben.</li> </ol>	11 de Marzo	Hojas para hacer sus anotaciones de los ejercicios.
<b>4 Familia</b>	Al finalizar el curso los niños y las niñas definirán el concepto de familia.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizarán un dibujo de su familia y las personas que viven con ellos en casa.</li> <li>2. Escribirán los diferentes tipos de familias que conocen</li> </ol>	11 de Marzo	Hoja para hacer sus anotaciones de las actividades.
<b>4.1 Pareja</b>	Al finalizar el curso los niños y las niñas definirán el concepto de pareja.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Escribirán en una hoja lo que entienden por pareja.</li> <li>2. Definir la importancia de tener una pareja.</li> <li>3. De las historias proporcionadas contestarán cada pregunta.</li> </ol>	13 de Marzo	Hoja con las historias y preguntas para hacer después de comentar los conceptos.
<b>4.2 Valores</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los niños y las niñas identificarán las áreas de la vida en las que intervienen la regulación de la sexualidad.</li> <li>2. Los niños y las niñas reflexionarán sobre los valores que intervienen en la sexualidad.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. "Valores en juego ... el juego de los Valores"</li> <li>2. Escribirán lo que hayan entendidos de cada valor que se revisó durante la sesión.</li> </ol>	13 de Marzo	Tarjetas para realizar la actividad.
<b>4.3. ¿Cómo llegan los niños?</b> <b>4.3.1 Fecundación</b>	Al finalizar el curso los niños y las niñas explicarán el proceso de fecundación en los humanos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicación en esquema del proceso de la fecundación.</li> <li>2. Dibujarán el proceso de la fecundación.</li> </ol>	18 de Marzo	Hoja para realizar su dibujo del proceso de fecundación.
<b>4.3.2 Embarazo</b>	Al finalizar el curso los niños y las niñas explicarán el proceso del embarazo.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En un esquema del proceso del embarazo escribirán cada etapa.</li> <li>2. En un esquema de los pasos del embarazo dibujarán los pasos que hagan falta.</li> <li>3. En una hoja escribirán lo que hayan entendido del proceso del embarazo.</li> </ol>	18 de Marzo	Hoja impresa con el cuadro para que escriban el nombre de cada etapa del embarazo



<p><b>4.3.3 Parto</b></p>	<p>1. Al finalizar el curso los niños y las niñas explicarán como se lleva a cabo el parto en los humanos.</p>	<p>1. Trabajarán en equipos, en una hoja de rotafolio ilustrarán los pasos del parto.</p>	<p>20 de Marzo</p>	<p>Hoja para que dibujen los pasos del parto.</p>
<p><b>4.4 Etapas de la vida</b> <b>4.4.1 Nacimiento</b></p>	<p>1. Al finalizar el curso los niños y las niñas explicarán cómo es el nacimiento en los humanos.</p>	<p>1. En equipo ilustrarán la explicación del nacimiento, los alumnos expondrán el tema.</p>	<p>8 de Abril</p>	<p>Hoja para que dibujen los pasos del nacimiento.</p>
<p><b>4.4.2 Niñez</b></p>	<p>1 Al finalizar el curso los niños y las niñas reconocerán la diferencia entre cada etapa del desarrollo hasta antes de la pubertad</p>	<p>1. Explicarán el concepto de niñez 2. ¿Por qué los niños y las niñas son diferentes a los adultos? 3. Realizarán un dibujo de cada etapa de la vida.</p>	<p>10 de Abril</p>	<p>Hoja para realizar su lista de lo que hace un niño y una niña. Además de la definición de niño y niña. Hoja para escribir las diferencias entre niño, niña y adulto. Hoja para escribir los cambios de ser niño, niña a ser un adulto.</p>
<p><b>4.4.3 Adolescencia</b></p>	<p>1. Al finalizar el curso los niños y las niñas diferenciarán los cambios que siguen a la etapa de la niñez.</p>	<p>1. Explicarán el concepto de adolescencia. 2. Ilustrarán los cambios más relevantes de un adolescente. 3. ¿Cuáles son las ventajas de ser un adolescente? 4. Mencionarán los cambios sexuales que ocurren en los adolescentes, tanto en lo biológico como en lo psicológico.</p>	<p>10 de Abril</p>	<p>Hoja para escribir lo que entienden por adolescencia y dibujar el cambio de niño, niña a ser un adolescente. Hoja para escribir las ventajas de ser un adolescente.</p>
<p><b>4.4.4 Adultez</b></p>	<p>1. Al terminar el curso los niños y las niñas identificarán los cambios que suceden de una etapa del desarrollo a otra.</p>	<p>1. ¿Por qué los adultos son diferentes a los niños, a las niñas y a los adolescentes? 2. Mencionarán cómo manifiestan su sexualidad los adultos.</p>	<p>15 de Abril</p>	<p>Hoja para escribir el listado de cosas que hace un adulto. Hoja para dibujar los cambios que van ocurriendo de un bebé hasta llegar a un anciano, anciana Hoja para escribir las características que hacen que reconozcan a un anciano, anciana</p>
<p><b>4.4.5 Vejez</b></p>	<p>1 al terminar el curso los niños y las niñas enlistarán los cambios ocurridos en la etapa de la vejez</p>	<p>1. Explicarán cómo reconocen a un anciano o anciana 2. Mencionarán cómo manifiestan su sexualidad los adultos mayores.</p>	<p>17 de Abril</p>	<p>Hoja para escribir las características que hacen que reconozcan a un anciano, anciana</p>
<p><b>5 Planeación Familiar</b></p>	<p>1. Al terminar el curso los niños y las niñas explicarán la importancia de la planificación</p>	<p>1. Cuadro donde indica las ventajas de la planificación familiar, tanto económico, social como psicológico.</p>	<p>17 de Abril</p>	<p>Hoja para llenar los espacios del cuadro sinóptico.</p>

<p><b>5.1 Métodos anticonceptivos</b></p>	<p>familiar.</p> <p>1. Al terminar el curso los niños y las niñas explicarán los diferentes tipos de métodos anticonceptivos.</p>	<p>1. Después de la explicación de cada uno de los métodos anticonceptivos, enlistarán las ventajas y desventajas del uso de los métodos anticonceptivos.</p>	<p>22 y 24 de Abril</p>	<p>Hoja para escribir las ventajas y desventajas de cada método anticonceptivo.</p>
<p><b>6 Enfermedades sexualmente transmisibles</b></p>	<p>1. Al terminar el curso los niños y las niñas conocerán los posibles tratamientos de las enfermedades sexualmente transmisibles.</p> <p>2. Al terminar el curso los niños y las niñas conocerán la forma de cómo contraer enfermedades sexualmente transmisibles.</p> <p>3. Al terminar el curso los niños y las niñas conocerán la forma de cómo cuidarse de no contraer enfermedades sexualmente transmisibles.</p>	<p>1. Cuadro con las diferentes enfermedades sexualmente transmisibles y sus posibles tratamientos.</p> <p>2. Cuadro con algunas situaciones en las que podrían contraer enfermedades sexuales.</p> <p>3. Cuadro con algunas sugerencias para cuidarse de no contraer enfermedades sexualmente transmisibles.</p>	<p>29 de Abril, 6 y 8 de Mayo</p>	<p>Hoja para escribir las ventajas de saber las diferentes formas de cómo contraer una enfermedad sexual.</p> <p>Hoja para escribir la importancia de protegerse de no contraer una enfermedad sexual.</p>
<p><b>7 SIDA</b></p>	<p>1. Al terminar el curso los niños y las niñas conocerán la diferencia entre VIH y SIDA.</p> <p>2. Al terminar el curso los niños y las niñas conocerán el proceso de infección del VIH.</p> <p>3. Al terminar el curso los niños y las niñas conocerán el posible tratamiento del SIDA.</p>	<p>1. Completarán un cuadro de la información que tienen del SIDA.</p> <p>2. Escribirán en hojas de rotafolio de dónde se enteraron dicha información.</p> <p>3. Trabajarán en parejas, para escribir la diferencia entre VIH y SIDA.</p> <p>4. Expondrán el tema de la forma de contraer el SIDA.</p> <p>5. Trabajarán en parejas para exponer alguno de los posibles tratamientos del SIDA.</p>	<p>20, 22 y 27 de mayo</p>	<p>Hoja de rotafolio con el cuadro con información sobre el VIH y SIDA.</p> <p>Hojas de rotafolio para que expongan su tema.</p> <p>Plumones.</p>

**CUADERNO DE TRABAJO**

**PROGRAMA DE SEXUALIDAD PARA NIÑOS DE 5° Y 6°  
GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA**

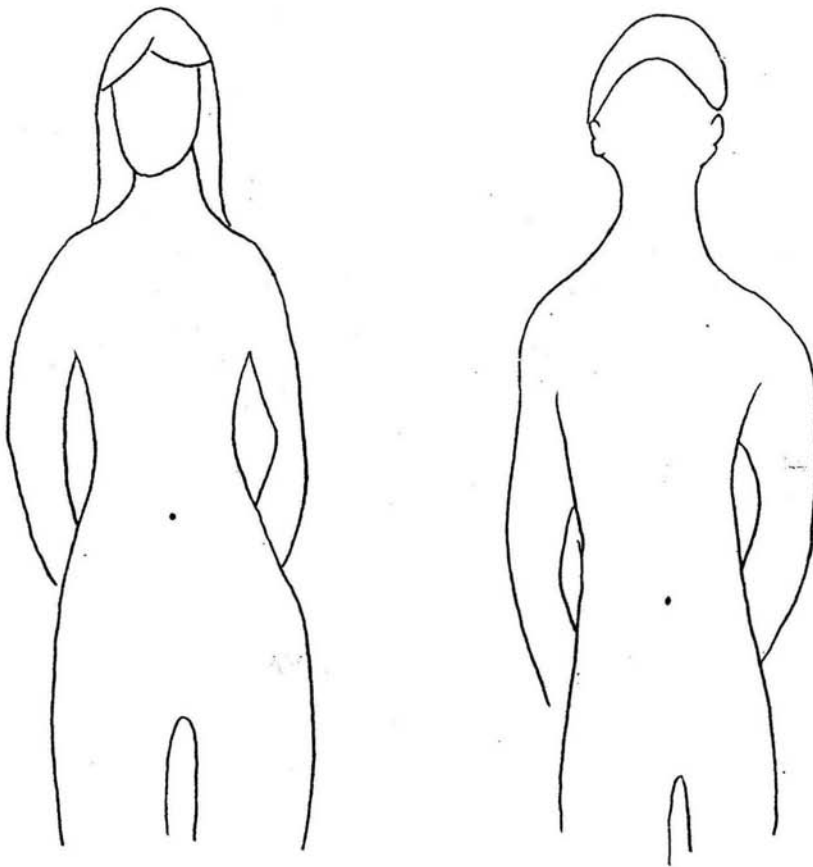
NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

1. IMAGEN DE MÍ MISMO/A
- 1.1 INTEGRACIÓN CORPORAL
- 1.2

**ACTIVIDAD 1:**

**INSTRUCCIONES:** De los esquemas que se encuentran abajo dibuja lo que les hace falta, a cada uno.



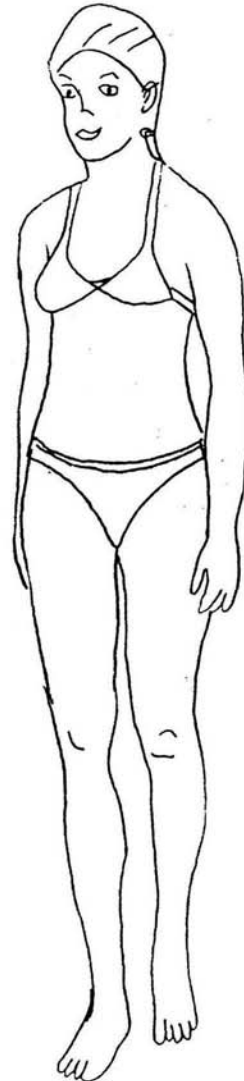
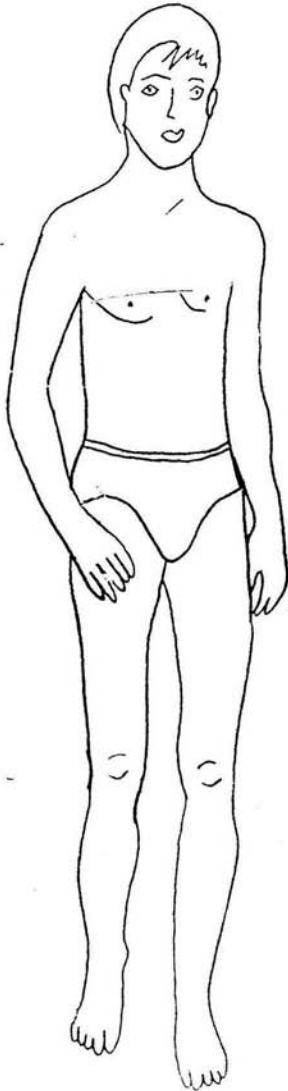
NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

1. IMAGEN DE MÍ MISMO/A  
1.1 INTEGRACIÓN CORPORAL

ACTIVIDAD 2:

INSTRUCCIONES: De los esquemas que se encuentran abajo marca las diferencias que hay entre cada uno.





CUADERNO DE TRABAJO DEL PROGRAMA DE SEXUALIDAD PARA NIÑOS DE 5° Y 6°  
GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

1. IMAGEN DE MÍ MISMO/A
- 1.2 IDENTIFICACIÓN DE ORGANOS SEXUALES FEMENINOS Y MASCULINOS

ACTIVIDAD 1

INSTRUCCIONES: Recorta los órganos que aparecen en la hoja anexa y pégalos debajo de los títulos correspondientes.

MUJER	HOMBRE

1. IMAGEN DE MÍ MISMO/A

NOMBRE: \_\_\_\_\_

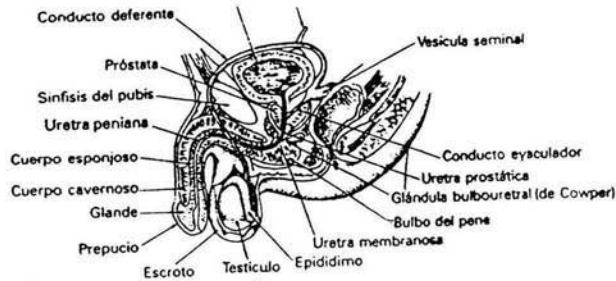
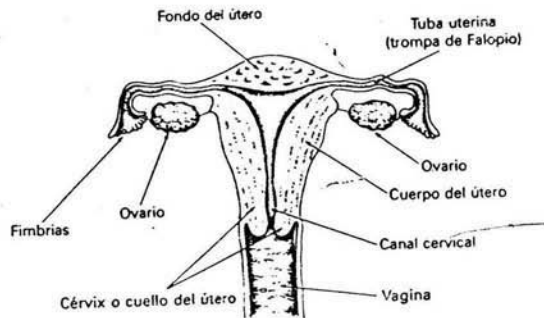
GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

## 1.2 IDENTIFICACIÓN DE ORGANOS SEXUALES FEMENINOS Y MASCULINOS

### ACTIVIDAD 2

INSTRUCCIONES: En el esquema masculino dibuja de color azul el pene de color rojo el conducto seminal y de color verde el escroto.

En el esquema femenino dibuja de color naranja las trompas de falopio, de color rosa la vagina y de color café los ovarios.



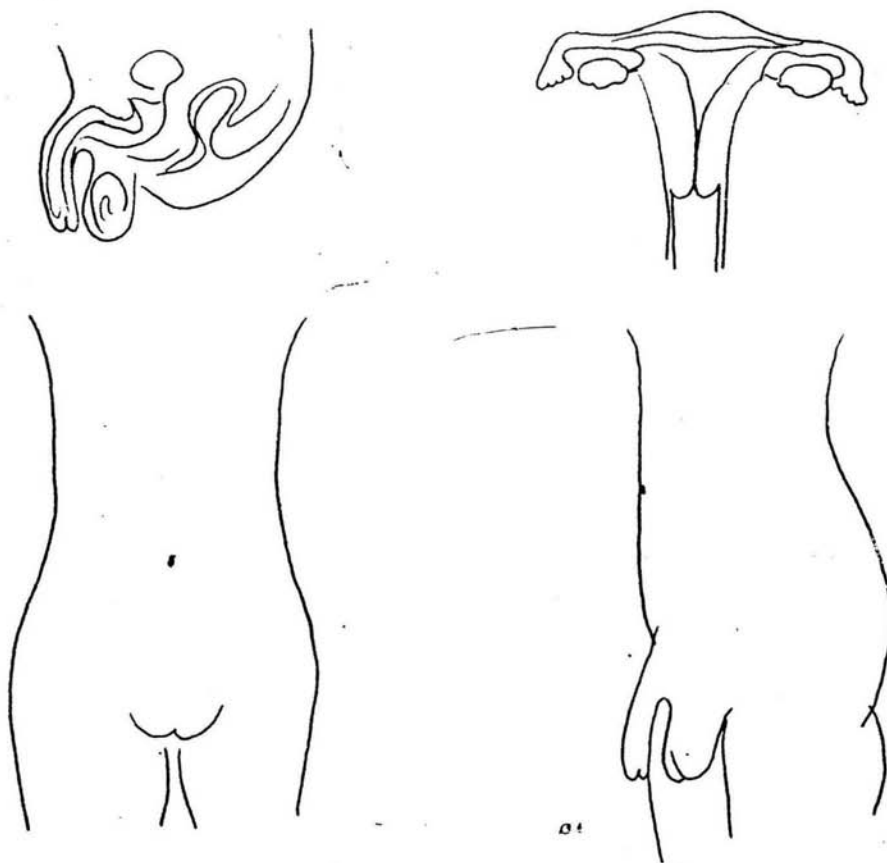


NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

1. IMAGEN DE MÍ MISMO/A
- 1.2 IDENTIFICACIÓN DE ORGANOS SEXUALES FEMENINOS Y MASCULINOS

### HOJA ANEXA



NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

1. IMAGEN DE MÍ MISMO/A

1.3 CAMBIOS FÍSICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES

ACTIVIDAD 1

INSTRUCCIONES: Escribe lo que entiendes por cada concepto que aparece a continuación.

**Menstruación:**

---

---

---

**Ovulación:**

---

---

---

**Ovogénesis:**

---

---

---

**Espermatozoides:**

---

---

---

CUADERNO DE TRABAJO DEL PROGRAMA DE SEXUALIDAD PARA NIÑOS DE 5° Y 6°  
GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**Espermatogénesis:**

---

---

---

**Erección:**

---

---

---

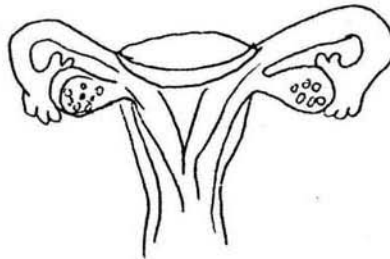
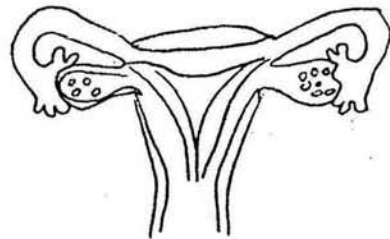
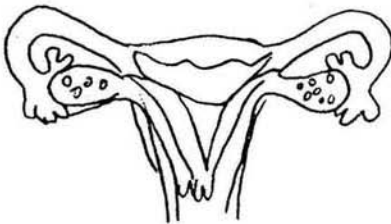
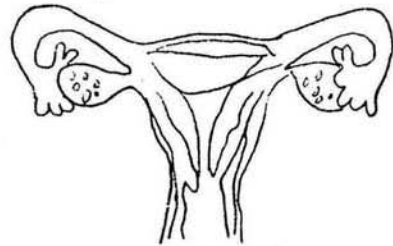
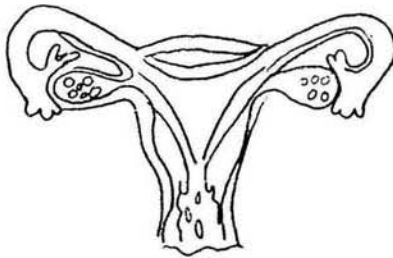
NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

1. IMAGEN DE MÍ MISMO/A
- 1.3 CAMBIOS FÍSICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES

### ACTIVIDAD 2

INSTRUCCIONES: En el esquema se encuentran en desorden los días del ciclo menstrual de la mujer, deberás ponerlos adecuadamente.



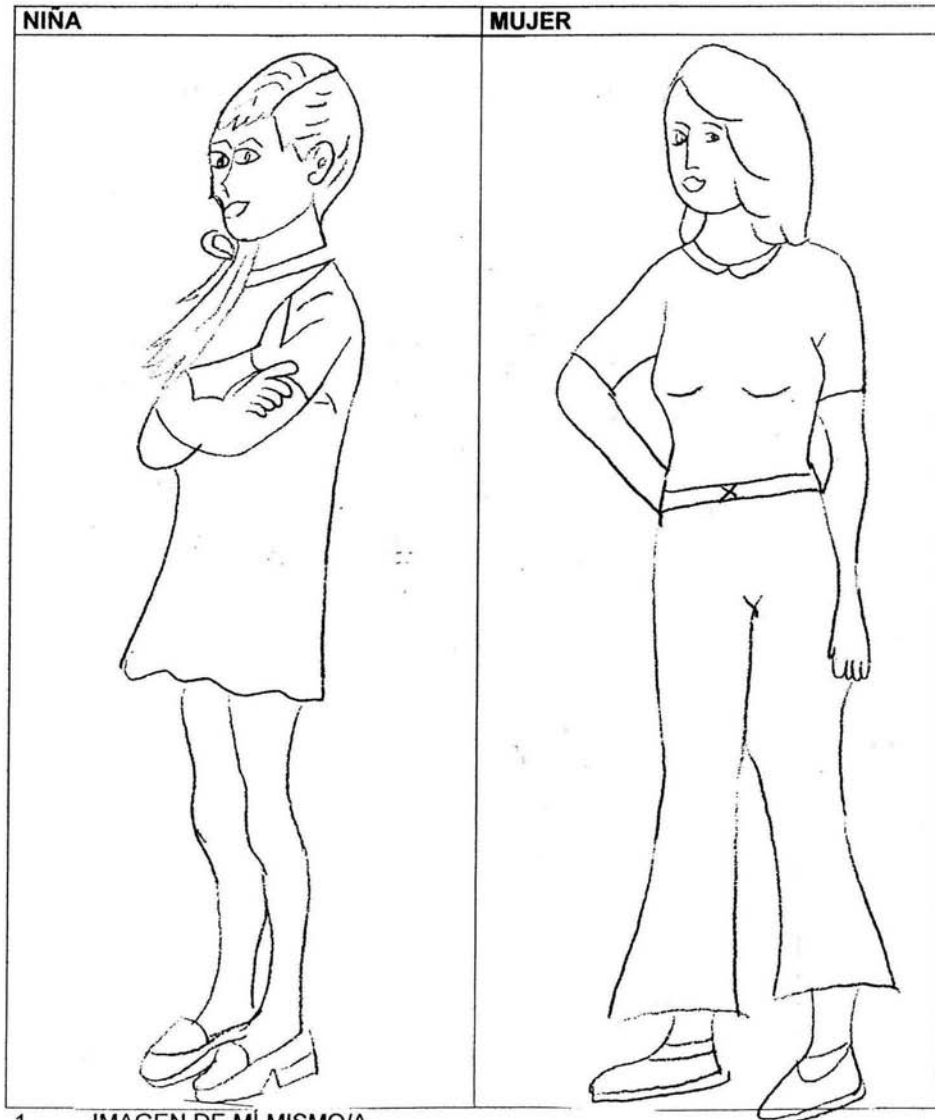
NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

1. IMAGEN DE MÍ MISMO/A
- 1.3 CAMBIOS FÍSICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES

ACTIVIDAD 3:

INSTRUCCIONES: En los esquemas siguientes marca con una "X" las diferencias que existen entre cada uno. (niña - mujer)



1. IMAGEN DE MÍ MISMO/A

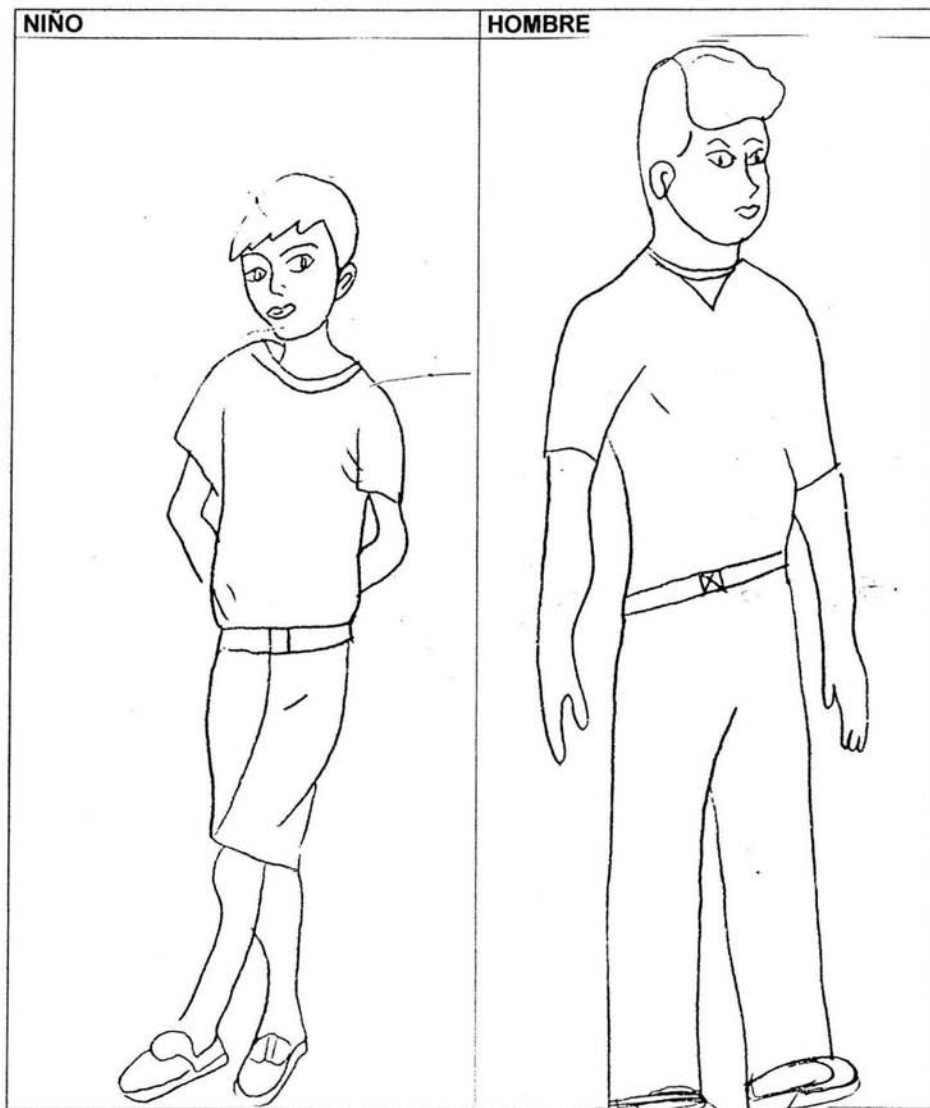
NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

### 1.3 CAMBIOS FÍSICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES

#### ACTIVIDAD 4:

INSTRUCCIONES: En los esquemas siguientes marca con una "X" las diferencias que existen entre cada uno. (niño - hombre)



1. IMAGEN DE MÍ MISMO/A

1.3 CAMBIOS FÍSICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**ACTIVIDAD 5:**

**INSTRUCCIONES:**

- a) En el esquema del niño dibuja cuáles son los cambios que se producen cuando entra a la adolescencia.



NOMBRE: \_\_\_\_\_

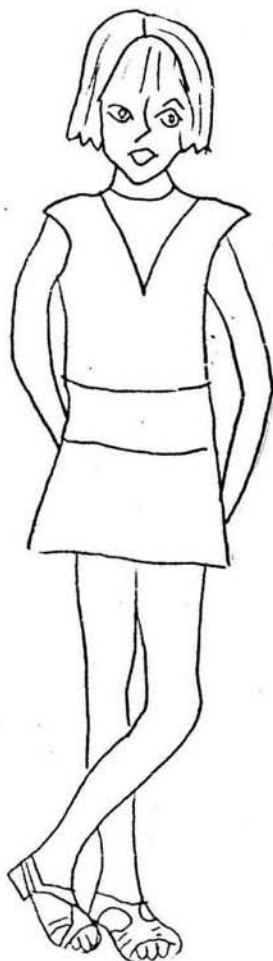
GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

1. IMAGEN DE MÍ MISMO/A
- 1.3 CAMBIOS FÍSICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES

ACTIVIDAD 6:

INSTRUCCIONES:

- b) En el esquema de la niña dibuja cuáles son los cambios que se producen cuando entra a la adolescencia.







NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

2. IDENTIDAD SEXUAL

2.1. ROLES

2.1.1 EN LA FAMILIA

ACTIVIDAD: 1

INSTRUCCIONES: Realiza un dibujo de tu familia, solo la que vive contigo.

CUADERNO DE TRABAJO DEL PROGRAMA DE SEXUALIDAD PARA NIÑOS DE 5° Y 6°  
GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

2. IDENTIDAD SEXUAL

2.1. ROLES

2.1.1. EN LA FAMILIA

ACTIVIDADES: 2

INSTRUCCIONES: Escribe todo lo que haces con tu familia, dentro y fuera de casa.

Actividades con mi familia dentro de casa	Actividades con mi familia fuera de casa

ACTIVIDAD 3:

INTRODUCCIÓN: Escribe cual es el papel que desarrollas dentro de tu familia

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

### 3.1 ACEPTACIÓN

ACTIVIDAD: 1 ¿CÓMO ME VEO Y CÓMO ME VEN?

INSTRUCCIONES: Contesta cada una de las preguntas que aparecen enseguida.

Sexo	
Edad	
Estatura	
Peso	
Lugar de nacimiento	
Fecha de nacimiento	
Domicilio	
Teléfono	
Mis cualidades	
Mis ideales	
Mis posibilidades	
Mis deseos	
Mis aficiones	
Mis limitaciones	
Mi temperamento	

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

3. CUIDA DE TU CUERPO  
3.1. ACEPTACIÓN

ACTIVIDAD: 2 NUESTROS INTERESES Y SENTIMIENTOS

INSTRUCCIONES: Contesta cada una de las frases incompletas con lo primero que se te venga a la mente, que aparecen a continuación, trata de no pensar mucho tu respuesta.

1. En mi casa me tratan:
2. Mi madre y yo:
3. Me gustaría que mi padre:
4. Quisiera que mi padre y mi madre algún día:
5. En lo que más me gusta trabajar es:
6. Quisiera que los maestros y maestras:
7. Los compañeros y las compañeras de mi clase son:
8. Cuando no estoy con mis amigas y amigos:
9. Cuando tengo responsabilidad procuro:
10. Me produce mucho nerviosismo:
11. Sé que es una tontería, pero tengo miedo a:
12. Daría lo que fuera por:
13. Sueño con:
14. me considero con capacidad de:

CUADERNO DE TRABAJO DEL PROGRAMA DE SEXUALIDAD PARA NIÑOS DE 5° Y 6°  
GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

15. Cuando las cosas no me salen como yo quiero:
16. La mayoría de mis compañeros y compañeras no saben que yo:
17. En estos momentos, lo que más necesito es que:
18. Nunca lo paso tan mal como cuando:
19. Sería feliz sí:
20. Mi mayor cualidad es:
21. Un día espero

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

3. CUIDA DE TU CUERPO

3.1. ACEPTACIÓN

ACTIVIDAD: 4 MENSAJES DE LA FAMILIA

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan una serie de situaciones sobre las que tendrás que recordar lo que te ha dicho tu familia acerca de ellas.

Escribe en el espacio lo primero que te venga a la mente después de haber leído una por una.

**¿Qué te dice tu familia acerca de ...?**

1. Las calificaciones en la escuela.

---

---

2. La Religión.

---

---

3. Ser hombre.

---

---

4. Salir con alguien.

---

---

5. Tener relaciones sexuales antes de casarse y después de casarse.

---

---



CUADERNO DE TRABAJO DEL PROGRAMA DE SEXUALIDAD PARA NIÑOS DE 5° Y 6°  
GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

6. Irse a vivir del campo a la ciudad.

---

---

7. Casarte con alguno de otra religión u otra cultura.

---

---

8. Casarte.

---

---

9. Ir a la escuela.

---

---

10. Ganar dinero.

---

---

11. Conseguir un trabajo.

---

---

12. Tener hijos/hijas propios.

---

CUADERNO DE TRABAJO DEL PROGRAMA DE SEXUALIDAD PARA NIÑOS DE 5° Y 6°  
GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

- 
13. Terminar la carrera.

- 
- 
14. Guardar tus valores culturales o tradicionales.
- 
-





NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

3. CUIDA DE TU CUERPO  
3.2. HIGIENE

ACTIVIDAD: 1

INSTRUCCIONES: Escribe tu definición de Higiene e Higiene Sexual.

\_\_\_\_\_

HIGIENE ES:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

HIGIENE SEXUAL ES:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

3. CUIDA DE TU CUERPO

3.2. HIGIENE

ACTIVIDAD: 2

INSTRUCCIONES: De las definiciones anteriores, escribe las ventajas de practicar una buena higiene e higiene sexual.

1- \_\_\_\_\_

2- \_\_\_\_\_

3- \_\_\_\_\_

4- \_\_\_\_\_

5- \_\_\_\_\_

6- \_\_\_\_\_

7- \_\_\_\_\_

8- \_\_\_\_\_

9- \_\_\_\_\_

10- \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

3. CUIDA DE TU CUERPO

3.2. HIGIENE

ACTIVIDAD: 3

INSTRUCCIONES: Busca las palabras que completen las ideas siguientes, y  
escribelas en los espacios vacíos.

Labios mayores, Nutran, Médico, Cara, Pene, Infecciones, Deporte, Testículos, Cara Cuerpo, Cereales, Normas, Granos, Verduras, Adelante, Espinillas, Menstruación, Cambios, Baño, Jabón, Leche, Atrás, Genitales, Armónica, Interior, Escroto.
--

ACTIVIDAD: 3

INSTRUCCIONES: Pega las palabras del cuadro anterior en el espacio  
correspondiente.

1. Durante la adolescencia tu \_\_\_\_\_ y tus pensamientos tendrán algunos  
\_\_\_\_\_ que requerirán de una atención y aceptación especial para que  
puedas sentirte a gusto con ellos.
2. La higiene sexual pretende darte a conocer algunas \_\_\_\_\_ y reglas, que  
al realizarlos con atención permitirán que tus órganos sexuales funcionen junto  
con los demás órganos y sistemas del cuerpo en forma \_\_\_\_\_ y ordenada.
3. En el \_\_\_\_\_ debes poner especial atención en el lavado de los órganos  
sexuales externos. El cambio frecuente de ropa \_\_\_\_\_ y externa, te  
ayuda a conservar tu salud, dándote una presencia grata y saludable.
4. También debes preocuparte por comer alimentos que te \_\_\_\_\_ como son:  
\_\_\_\_\_ huevos, pescado, \_\_\_\_\_ frutas, pan y \_\_\_\_\_.
5. El examen \_\_\_\_\_ general es otro aspecto que no debes de olvidar.
6. Es conveniente también que practiques algún \_\_\_\_\_ según aptitudes, así  
podrás mantener la mente y el cuerpo sano.
7. Con mucha frecuencia en esta etapa de la vida aparecen en tu \_\_\_\_\_,  
espalda, en estos casos es recomendable te laves la \_\_\_\_\_ tres o  
cuatro veces al día con agua tibia y \_\_\_\_\_ neutro.
8. Si tocas tus órganos sexuales podrás sentir si los \_\_\_\_\_ están a la  
misma altura, éstos en condiciones naturales están dentro de sus bolsas de  
piel gruesa, llamada \_\_\_\_\_.
9. Es importante revisar si la piel que cubre la cabeza del \_\_\_\_\_ la  
puedes replegar hacia tu cuerpo; si esto no sucede, es importante que  
consultes a un médico.

CUADERNO DE TRABAJO DEL PROGRAMA DE SEXUALIDAD PARA NIÑOS DE 5° Y 6°  
GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

10. Si observas cuidadosamente podrás comprender que debes poner especial atención en el aseo de los pliegues inguinales, Labios \_\_\_\_\_ y menores, así como al realizar tus necesidades fisiológicas, limpiarte con el papel del baño de \_\_\_\_\_ hacia \_\_\_\_\_ sin ensuciar las manos, y lavártelas inmediatamente después.
11. Durante la \_\_\_\_\_ o regla, debes además de bañarte diariamente, lavarte con agua y jabón los \_\_\_\_\_ externos después de cada cambio de toalla sanitaria para evitar \_\_\_\_\_ y malos olores.



CUADERNO DE TRABAJO DEL PROGRAMA DE SEXUALIDAD PARA NIÑOS DE 5° Y 6°  
GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

3. CUIDA DE TU CUERPO  
3.3 RESPETO

ACTIVIDAD: 1

INSTRUCCIONES: En esta hoja realiza un listado de las cosas que te agradan y desagradan de los demás.

AGRADAN	DESAGRADAN







NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

3. CUIDA DE TU CUERPO  
3.5. PROTECCIÓN

ACTIVIDAD: 1

**INSTRUCCIONES:** En tu equipo, lee cuidadosamente las lecturas que se dan a continuación y discute con ellos cuáles son las precauciones que deberían haber tomado la niña y el niño, respectivamente, en cada historia. Escribe tus comentarios.

**HISTORIA 1:**

Un día se encontraba Berta, de 11 años, camino a la escuela, cuando de repente se acercó una señora a decirle que se había perdido y no encontraba la dirección correcta, la señora buscaba el Hospital Infantil de Pediatría ubicado en Insurgentes Sur.

Berta, amablemente le dijo, que no se preocupara que no se encontraba ni lejos del lugar, ya que la señora en esos momentos estaba en Villa Olímpica y el hospital estaba muy cerca de ahí.

La señora le pidió a Berta que si la podía acompañar, para indicarle el camino que la regresaría rápidamente a su escuela.

Berta no creyó que, llevar a la señora al hospital fuera peligroso y aceptó con buena gana, pero cuando se iba a subir al carro de la señora, estaba un muchacho con los pantalones abajo enseñando el pene, Berta salió corriendo sin voltear a ver para alejarse lo más rápidamente posible.

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

3. CUIDA DE TU CUERPO  
3.5. PROTECCIÓN

ACTIVIDAD: 1

**INSTRUCCIONES:** En tu equipo, lee cuidadosamente las lecturas que se te dan a continuación y discute con ellos cuáles son las precauciones que deberían de haber tomado la niña y el niño, respectivamente, en cada historia. Escribe tus comentarios.

**HISTORIA 2:**

Jacinto es un niño de 12 años, vive con su hermano de 18 años y sus papás, su mamá es secretaria en una constructora y su papá es gerente de ventas en una tienda de autoservicio.

El hermano de Jacinto pasa por él a las 2 de la tarde y se van directo a casa, donde los espera su mamá para comer, su papá llega a las 7 de la noche.

Después de comer su hermano se mete a su cuarto a estudiar o se sale con sus amigos y regresa a casa a la misma hora que su papá.

Su mamá se dedica a los deberes de la casa, por la tarde, además de ayudar a Jacinto con su tarea.

Cuando termina la tarea Jacinto tiene permiso de salir un rato con sus amigos de la cuadra, los cuales son 2, 4 y 5 años más grandes que él, aunque también hay algunos que tienen la misma edad que Jacinto.

A todos les gusta hacer bromas, entre ellos y a las personas que transitan por la calle, sin embargo los chicos más grandes hacen bromas muy pesadas, les exigen a los más pequeños, entre ellos Jacinto, que se bajen los pantalones cuando alguien va pasando y les enseñen las nalgas.

A Jacinto estos juegos no le gustan, pero no hace nada por evitarlo, pues él piensa que perdería a sus amigos, pero los problemas no terminan ahí, ya que los niños de su misma edad, están aprendiendo rápidamente de los grandes y se hacen bromas entre ellos, como por ejemplo orinar al que se deje y generalmente es a Jacinto, tampoco hace nada ante esta situación, pues dejarían de considerarlo miembro del grupo.









NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

4. FAMILIA  
4.1 PAREJA

ACTIVIDAD: 1

INSTRUCCIONES: En las líneas de abajo anota lo que entiendes por pareja.

---

---

---

---

---

---

ACTIVIDAD: 2

INSTRUCCIONES: Define, ¿Para qué es importante tener una pareja?

---

---

---

---

---

---

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

4. FAMILIA

4.1 PAREJA

ACTIVIDAD: 3

INSTRUCCIONES: Lee con tu equipo las siguientes historias, coméntalas y contesta, individualmente, las siguientes preguntas.

**HISTORIA 1.**

Lucy y Rafael han llegado a casa para hacer un trabajo. La madre de Rafa ha dejado una nota que dice: "Rafa, tuve que salir y voy a llegar tarde. Estaré en casa dentro de una hora". Rafa se vuelve hacia Lucy pensando que tiene tiempo suficiente para convencerla de que sea su novia.

1. ¿Por qué crees que sea tan importante para Rafael que Lucy sea su novia?

---

---

---

---

2. ¿Cómo crees que se siente Lucy ante la presión de Rafael, para que sea su novia?

---

---

---

---

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

- 4. FAMILIA
- 4.1 PAREJA

ACTIVIDAD: 3

INSTRUCCIONES: Lee con tu equipo las siguientes historias, coméntalas y contesta, individualmente, las siguientes preguntas.

**HISTORIA 2.**

Sandra y Rogelio están en su tercera cita. Sandra supone que tendrán relaciones sexuales, pero él no quiere, por lo menos hasta que se conozcan mejor. Ella cree que él es un tonto, "Todos lo hacen", ella insiste.

1. ¿Cómo crees que se siente Rogelio al ser presionado para tener relaciones sexuales?

---

---

---

2. ¿Cómo crees que Rogelio deba manejar la situación con Sandra?

---

---

---

3. ¿Cuál sería otra forma de decir "no" sin sentirte tonto o avergonzado?

---

---

---

4. ¿Por qué es tan importante para Sandra tener relaciones sexuales con él?

---

---

---

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

4. FAMILIA  
4.2 INTEGRANTES

ACTIVIDADES: 1

INSTRUCCIONES: Escribe cuantos tipos de familias conoces.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

ACTIVIDADES 2:

INSTRUCCIONES: Con cuál tipo de familia te identificas, y de por qué.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

- 4. FAMILIA
- 4.3. VALORES

ACTIVIDADES: 1

**“Valores en juego ... el juego de los Valores”**

INSTRUCCIONES:

- a) Al discutir cada caso, con su equipo, identifiquen cuáles son los valores que según ustedes están en juego y anótenlo en la hoja.
- b) Utilicen la lista que han elaborado entre todos.
- c) Cada equipo elige de a dos situaciones que les hayan parecido más interesantes

CUADERNO DE TRABAJO DEL PROGRAMA DE SEXUALIDAD PARA NIÑOS DE 5° Y 6°  
GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

4. FAMILIA

4.4. ¿CÓMO LLEGAN LOS NIÑOS?

4.4.1. FECUNDACIÓN

ACTIVIDAD: 1

INSTRUCCIONES: Dibuja el proceso que se debe seguir para que ocurra la fecundación.

CUADERNO DE TRABAJO DEL PROGRAMA DE SEXUALIDAD PARA NIÑOS DE 5° Y 6°  
GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

4. FAMILIA

4.4 ¿CÓMO LLEGAN LOS NIÑOS?

4.4.2 EMBARAZO

ACTIVIDAD: 1

INSTRUCCIONES: Escribe el nombre de cada etapa del embarazo.

ETAPA	MES	ESTRUCTURAS
	PRIMERO	Columna vertebral, corazón, esbozos de las extremidades y todas las vísceras.
	SEGUNDO	Músculos, huesos, dedos, sistema reproductor, ojos.
	TERCERO	Ojos, nariz, oído, dientes, pliegues, cuerdas vocales, riñones.
	CUARTO	Cejas, pestañas, aparece pelo y un vello muy fino llamado lanugo. Se mueven las articulaciones.
	QUINTO	Aparece una capa de grasa sobre el cuerpo, aparece el reflejo de succión.
	SEXTO	Abre los párpados.
	SÉPTIMO	Respira, llora y deglute, los testículos bajan al escroto.
	OCTAVO	Se deposita grasa debajo de la piel y empieza a desaparecer el lanugo.
	NOVENO	Las uñas cubren los extremos de los dedos.



CUADERNO DE TRABAJO DEL PROGRAMA DE SEXUALIDAD PARA NIÑOS DE 5° Y 6°  
GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

4. FAMILIA  
4.4. ¿CÓMO LLEGAN LOS NIÑOS?  
4.4.3 PARTO

ACTIVIDAD: 1

INSTRUCCIONES: En esta hoja dibuja el proceso del parto.

CUADERNO DE TRABAJO DEL PROGRAMA DE SEXUALIDAD PARA NIÑOS DE 5° Y 6°  
GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

- 4. FAMILIA.
- 4.5. ETAPAS DE LA VIDA
- 4.5.1. NACIMIENTO

ACTIVIDADES: 1

INSTRUCCIONES: Dibuja lo que hayas entendido de la explicación del nacimiento.

CUADERNO DE TRABAJO DEL PROGRAMA DE SEXUALIDAD PARA NIÑOS DE 5° Y 6°  
GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

- 4. FAMILIA
- 4.5. ETAPAS DE LA VIDA
- 4.5.2. NIÑEZ

ACTIVIDAD: 1

INSTRUCCIONES: Haz una lista de todo lo que hace un niño o niña.

NIÑO	NIÑA

DEFINICIÓN: Escribe aquí tu definición de ¿qué es ser niño o niña?





CUADERNO DE TRABAJO DEL PROGRAMA DE SEXUALIDAD PARA NIÑOS DE 5° Y 6°  
GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

- 4. FAMILIA
- 4.5. ETAPAS DE LA VIDA
- 4.5.3. ADOLESCENCIA

ACTIVIDAD: 1

INSTRUCCIONES: Explica lo que entiendas por adolescencia.


ACTIVIDAD: 2

INSTRUCCIONES: Dibuja lo que le sucede a un niño cuando crece y se convierte en adolescente.

CUADERNO DE TRABAJO DEL PROGRAMA DE SEXUALIDAD PARA NIÑOS DE 5° Y 6°  
GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

- 4. FAMILIA
- 4.5. ETAPAS DE LA VIDA
- 4.5.3. ADOLESCENCIA

ACTIVIDAD: 3

INSTRUCCIONES: Menciona todas las ventajas que tiene ser adolescente.






CUADERNO DE TRABAJO DEL PROGRAMA DE SEXUALIDAD PARA NIÑOS DE 5° Y 6°  
GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

- 4. FAMILIA
- 4.5. ETAPAS DE LA VIDA
- 4.5.4. ADULTEZ

ACTIVIDADES: 2

INSTRUCCIONES: Dibuja los cambios que ocurren de:

a) un bebé a un niño o niña

BEBÉ	NIÑO O NIÑA

CUADERNO DE TRABAJO DEL PROGRAMA DE SEXUALIDAD PARA NIÑOS DE 5° Y 6°  
GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

- 4. FAMILIA
- 4.5. ETAPAS DE LA VIDA
- 4.5.4. ADULTEZ

ACTIVIDADES: 2

INSTRUCCIONES: Dibuja los cambios que ocurren de:

b) un niño o niña a un adolescente

NIÑO O NIÑA	ADOLESCENTE

CUADERNO DE TRABAJO DEL PROGRAMA DE SEXUALIDAD PARA NIÑOS DE 5° Y 6°  
GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

- 4. FAMILIA
- 4.5. ETAPAS DE LA VIDA
- 4.5.4. ADULTEZ

ACTIVIDADES: 2

INSTRUCCIONES: Dibuja los cambios que ocurren de:

c) un adolescente a un adulto

ADOLESCENTE	ADULTO

CUADERNO DE TRABAJO DEL PROGRAMA DE SEXUALIDAD PARA NIÑOS DE 5° Y 6°  
GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

- 4. FAMILIA
- 4.5. ETAPAS DE LA VIDA
- 4.5.4. ADULTEZ

ACTIVIDADES: 2

INSTRUCCIONES: Dibuja los cambios que ocurren de:

d) un adulto a un anciano o anciana

ADULTO	ANCIANO O ANCIANA

CUADERNO DE TRABAJO DEL PROGRAMA DE SEXUALIDAD PARA NIÑOS DE 5° Y 6°  
GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

- 4. FAMILIA
- 4.5. ETAPAS DE LA VIDA
- 4.5.5. VEJEZ

ACTIVIDAD: 1

INSTRUCCIONES: Explica cómo reconoces a un anciano y anciana.


ACTIVIDAD: 2

INSTRUCCIONES: Menciona las ventajas de ser un anciano.


- 5. PLANEACIÓN FAMILIAR
- 5.1 METODOS ANTICONCEPTIVOS





CUADERNO DE TRABAJO DEL PROGRAMA DE SEXUALIDAD PARA NIÑOS DE 5° Y 6°  
GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

7. SIDA

ACTIVIDAD: 1

INSTRUCCIONES: Menciona todo lo que sepas del SIDA.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

ACTIVIDAD: 2

INSTRUCCIÓN: De la información que se te ha dado del SIDA, escribe la definición.

---

---

---

---

---

---

---

---



CUADERNO DE TRABAJO DEL PROGRAMA DE SEXUALIDAD PARA NIÑOS DE 5° Y 6°  
GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

7. SIDA

ACTIVIDAD: 3

INSTRUCCIONES: Escribe la manera en como crees que se transmite el SIDA.

---

---

---

---

---

ACTIVIDAD: 4

INSTRUCCIONES: Explica por qué es diferente el VIH y SIDA.

VIH	SIDA



CUADERNO DE TRABAJO DEL PROGRAMA DE SEXUALIDAD PARA NIÑOS DE 5° Y 6°  
GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

NOMBRE: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

TABLA DE TARJETAS PARA LA ACTIVIDAD DE VALORES.

UNA MUJER (NOVIA, ESPOSA, PROSTITUTA) ES FORZADA A TENER RELACIONES SEXUALES CONTRA SU VOLUNTAD	UNA MUCHACHA SE EMBARAZA PARA OBLIGAR A SU NOVIO A CASARSE
UN NOVIO NO DEJA QUE SU NOVIA HAGA TRABAJOS DE EQUIPO CON OTROS MUCHACHOS	UNA JOVEN LE DICE A SU NOVIO QUE QUIERE LLEGAR VIRGEN AL MATRIMONIO
UN PADRE DA PERMISO DE SALIR EN LA NOCHE A SU HIJO DE 15 AÑOS HASTA LAS 2 DE LA MAÑANA, PERO A SU HIJA DE 16 AÑOS LE EXIGE QUE REGRESE A LAS 12 DE LA NOCHE.	UNA PAREJA DECIDE TENER RELACIONES SEXUALES ANTES DEL MATRIMONIO, PERO NO USA NINGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO, NI CONDÓN.

TABLA DE APOYO DE VALORES QUE PROMUEVE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL:

DIGNIDAD, CONOCIMIENTO,  
SOLIDARIDAD, RESPONSABILIDAD,  
AUTONOMÍA, AMOR,  
RESPECTO, CONVIVENCIA Y LIBERTAD