



26

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
ACATLAN**

**MANUAL PARA PREADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDAD
Y PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL.
UNA PROPUESTA PEDAGÓGICA PARA DESARROLLAR LOS
CONTENIDOS DE EDUCACIÓN SEXUAL A NIVEL BÁSICO**

T E S I S

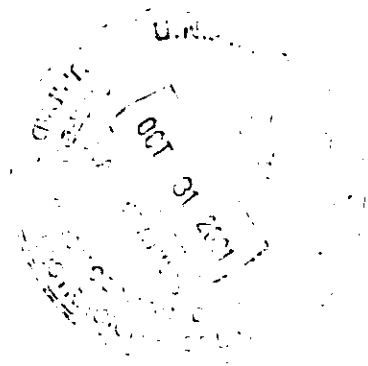
**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PEDAGOGÍA
P R E S E N T A:
BLANCA AIDÉ SOLANO LÓPEZ**

ASESOR: RAMÓN ESPINASA CLOSAS



MÉXICO, D.F.

29862



OCTUBRE 2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

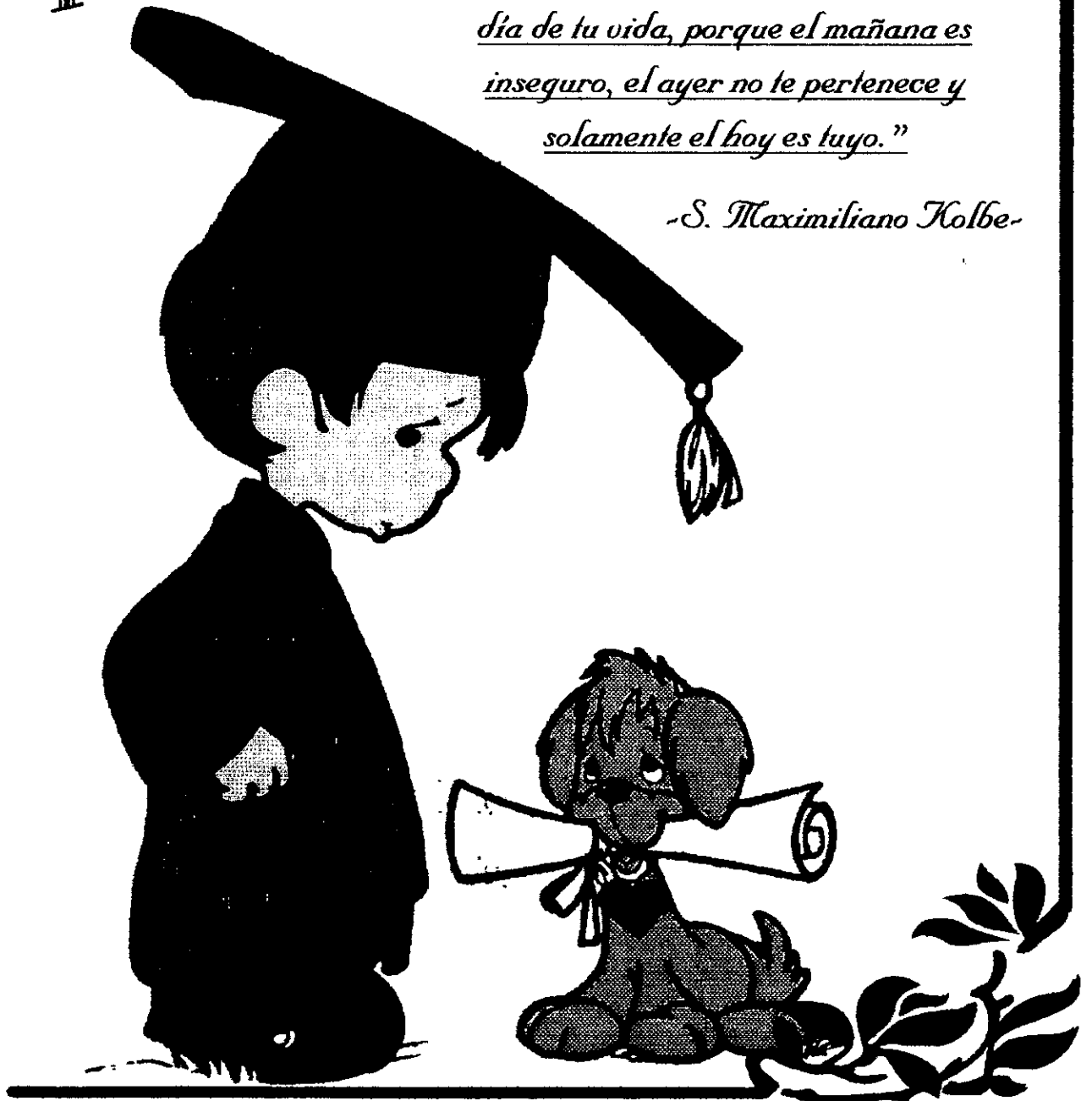
Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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 Y DEDICATORIAS

"Vive siempre como si este fuera el último día de tu vida, porque el mañana es inseguro, el ayer no te pertenece y solamente el hoy es tuyo."

-S. Maximiliano Kolbe-

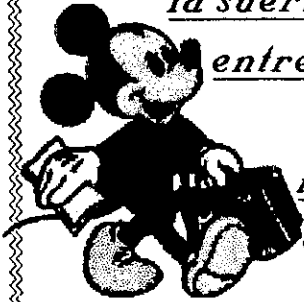


AGRADEZCO Y DEDICO ÉSTE TRABAJO A:

PAPÁ

Por haberme dejado la herencia más grande de todas, La reflexión, y por brindarme el apoyo donde quiera que estés. De ti aprendí:

"Soy firme creyente de la suerte y encuentro que entre mas arduamente trabajo, más suerte tengo"
Stephen Beacock



MAMÁ

Por ser mi amiga, mi apoyo incondicional y por que siempre te has preocupado por mi. Te doy gracias por TODO lo que me haz dado

Aprendí de ti:

"La felicidad se mide por el espíritu con el cual nos enfrentamos los problemas de la vida"
Anónimo

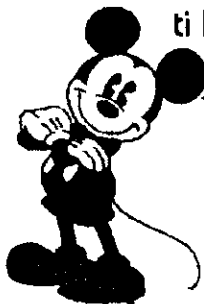


PADRINO

Por ser como un padre para mí, por enseñarme a recordar las cosas que haría mi papá, y por el apoyo incondicional que me has brindado. De ti he aprendido:

"En el fondo, son las relaciones con las personas lo que dan valor a la vida"

Alexander Van Humboldt



VICKY

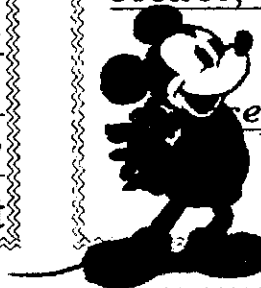
Por estar con mi padrino, y permitir que siempre me apoye, gracias por el cariño que siempre me has dado.

Aprendí de ti:

"Si compartimos nuestros bienes, éstos se acrecentarán."

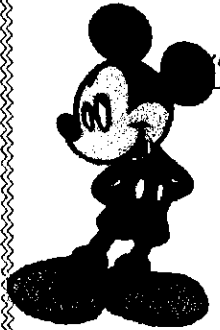
"Si damos amor, éste regresará multiplicado"

Helen Hernández



MADRINA

Por brindarme tu apoyo,
a pesar de tu cambio.

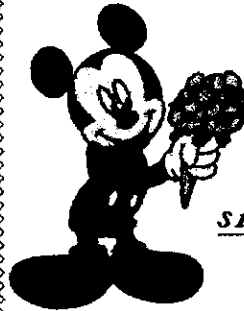


*"Cada fracaso enseña
al hombre algo que
necesita aprender"*

Charles Dickens

ABUE CONCHITA

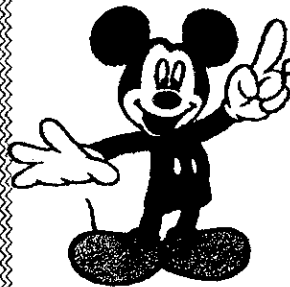
Por tener tu apoyo, por enseñarme a
ser siempre fuerte, y porque tengo la
bendición de tenerte todavía. Aprendí:



*"La felicidad no
proviene de ninguna
situación externa,
sino de la paz que se
lleve dentro"*

Carleen Franklin

Mexfam



ADRIANA SALGADO

Por haberme apoyado incondicionalmente en el
proyecto, por haber confiado en mi
y por brindarme tu amistad.

*"El que corresponde a un favor recibido,
es un amigo que no tiene precio"*

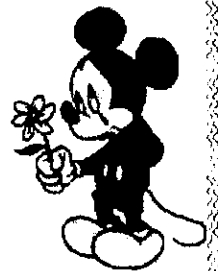
Sócrates



A mis profesoras y
maestros durante toda la
carrera, especialmente a
Ramón E., Rocío C., Javier
G., Mariona T., Manuel H.,
Teresa S.

Sin ustedes no hubiera tenido ésta
formación. Muchas gracias

A todas las adolescentes,
para que éste libro sea
de utilidad en la
educación sexual.
Pero principalmente a las
víctimas del abuso
sexual, que muchas
veces tienen un dolor y
sufrimiento silencioso





MI IDEAL

Existen dos clases de mujeres:

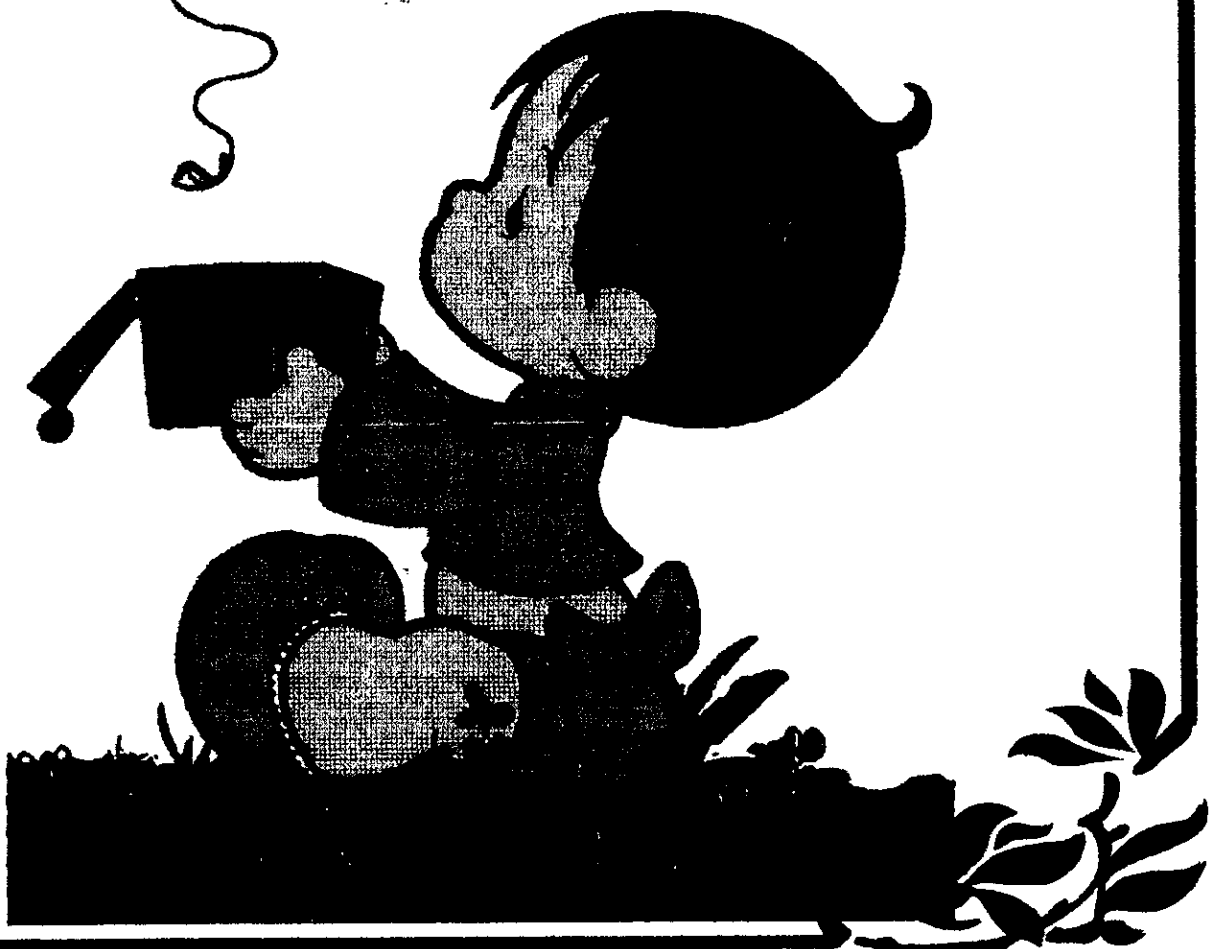
- > *Las que pasan la vida soñando
y las que dan vida a sus sueños*
- > *Las que sueñan con logros
y las que logran sus sueños*
- > *Las que siguen las huellas
y las que las dejaron*
- > *Las que ven para poder creer
y las que creen antes de ver*
- > *Las que te pisan al subir
y las que suben a ayudar*
- > *Las que dan sin pedir a cambio
y las que te piden el cambio*
- > *Las que escogen una de dos
y las que toman las dos*
- > *Las que se asoman por la ventana
y las que se salen por ella*
- > *Las que hacen, se reproducen y mueren
y las que nacen, producen y nunca mueren...*

Marco Julio

ÍNDICE

"Trabajo con mis manos para crear,
con mi cabeza para pensar y con el
corazón para sentir"

-Anónimo-



	Página
Introducción.....	9
1. Planteamiento del problema.....	13
1.1 Necesidades	
1.2 Alcances	
1.3 Limitaciones	
2. el adolescente.....	19
2.1 Definiciones.....	19
2.1.1 La preadolescencia o pubertad	
2.1.2 La adolescencia.	
2.2 Desarrollo Físico.....	23
2.3 Desarrollo Intelectual.....	24
2.4 Desarrollo Afectivo.....	27
2.5 Desarrollo Psicológico.....	28
2.6 Desarrollo Educativo.....	29
2.7 Adolescencia y Sexualidad	30
2.8 Estadísticas de los adolescentes en México.....	30
2.9 Problemas frecuentes.....	34
2.9.1 Problemas emocionales	
2.9.2 Problemas sexuales	
2.9.3 Problemas conductuales	
2.9.4 Problemas escolares	
2.9.5 Problemas con la ley	
2.9.6 Problemas con la alimentación	
2.9.7 Problemas con la droga	
2.10 Problemas menos frecuentes.....	36
2.11 Derechos de los niños y los adolescentes	37
2.11.1 Declaración de los derechos de los niños (UNICEF)	
2.11.2 Casos concretos	
2.12 Comentarios.....	45
3. Abuso sexual infantil.....	48
3.1 Definición.....	48
3.1.1 Maltrato infantil	
3.1.2 Tipos	
3.1.2.1 Abuso	
3.1.2.2 Abuso sexual infantil	
3.1.2.3 Pedofilia	
3.1.2.4 Abuso sexual intrafamiliar	

3.1.2.5	Abuso sexual extrafamiliar	
3.2	El abuso sexual en la historia	57
3.3	Características	60
3.3.1	Creencias erróneas	
3.3.2	Incidencia según estadísticas	
3.3.3	Circunstancias que lo favorecen	
3.4	Tipos de abuso.....	67
3.4.1	Manifestaciones evidentes	
3.4.2	Otras manifestaciones	
3.4.3	Abusos sexuales incipientes.	
3.5	Victima.....	68
3.6	Abusador.....	70
3.7	Detección.....	72
3.7.1	Detección psicológica	
3.7.2	Detección médica	
3.7.3	Pruebas complementarias	
3.8	Efectos del abuso sexual.....	76
3.8.1	Efectos iniciales.	
3.8.2	Efectos físicos.	
3.8.3	Efectos emocionales	
3.8.4	Efectos a largo plazo	
3.8.5	Factores que agravan la situación	
3.9	Tratamiento.....	77
3.10	Prevención.....	78
3.10.1	Aplicación de estrategias	
3.11	Legalidad.....	84
3.11.1	Proceso	
3.11.2	Código penal del D. F	
3.11.3	Código penal del Estado de México.	
3.12	Recomendaciones.....	91
3.13	Instituciones.....	94
3.13.1	DIF	
3.13.2	Otras instituciones.	
3.14	Comentarios.....	96
4.	educación sexual en el adolescente.....	99
4.1	Educación	
4.1.1	Definición.....	100
4.1.2	Historia.....	102
4.1.3	Características.....	109
4.1.4	Comentarios.....	110

4.2	Sexualidad humana	
4.2.1	Definición.....	112
4.2.2	Elementos.....	113
4.2.3	historia.....	116
4.2.4	Modelos.....	122
4.2.4.1	Modelo psicoanalítico	
4.2.4.2	Modelos empírico-positivista	
4.2.4.3	Modelo de la conducta sexual	
4.2.4.4	Modelo sistémico de la sexualidad	
4.2.5	Funciones de la sexualidad.....	126
4.2.6	Canales de socialización de la sexualidad.....	128
4.2.7	Derechos Sexuales.....	129
4.2.7.1	Definición	
4.2.7.2	Ejercicio de los derechos	
4.2.7.3	Obligación de las convenciones	
4.2.7.4	Principales derechos	
4.2.7.5	Declaración de principios en México	
4.2.7.6	Derechos sexuales y reproductivos (CDD)	
4.2.7.7	Violación a los derechos sexuales	
4.2.8	Comentarios.....	137
4.3	Educación sexual	
4.3.1	Definición	139
4.3.2	Tipos de educación sexual.....	140
4.3.3	Problemas por la falta de educación sexual.....	140
4.3.4	Modelos conceptuales.....	141
4.3.4.1	Perspectiva de la sexología.	
4.3.4.2	Perspectiva del psicoanálisis	
4.3.4.3	Perspectiva feminista	
4.3.4.4	Programas de planificación familiar	
4.3.4.5	Perspectiva de los afectados por SIDA	
4.3.5	Antecedentes Históricos.....	147
4.3.6	La educación sexual en México.....	147
4.3.7	Investigaciones recientes.....	152
4.3.8	Problemas actuales de la educación sexual.....	161
4.3.9	Trascendencia de la educación sexual.....	161
4.3.10	Educación sexual de los adolescentes.....	164
4.3.11	Programas de educación sexual aplicados en México.....	165
4.3.11.1	Mexfam	
4.3.11.2	Secretaría de Salud	
4.3.12	Comentarios.....	171

4.4	Conceptos complementarios.....	173
4.4.1	Educación para la salud.....	
4.4.2	Salud sexual.....	
4.4.3	Salud Reproductiva.....	
4.4.4	Comentarios.....	
5.	Educación Sexual a nivel básico (SEP).....	178
5.1	Circunstancias de la educación sexual a nivel básico.....	178
5.2	El maestro en la educación sexual.....	179
5.3	Justificación de los contenidos.....	180
5.4	Enfoque de los libros.....	181
5.5	Organización de los contenidos.....	183
5.6	Referencia de la SEP.....	185
5.7	Observaciones sobre el contenido de los libros.....	186
5.8	Comentarios.....	189
6.	Metodología.....	190
6.1	Argumentos a considerar.....	191
6.2	Hipótesis.....	191
6.2.1	Presentación.....	
6.2.2	Variables.....	
6.2.3	Suposiciones fundamentadas.....	
6.2.4	Consecuencias.....	
6.3	Investigación previa para detección de necesidades.....	193
6.3.1	El cuestionario.....	
6.3.1.1	Elaboración del cuestionario.....	
6.3.1.2	Realización del cuestionario.....	
6.3.1.3	Ventajas y desventajas.....	
6.3.2	Diseño del cuestionario.....	
6.3.3	Aplicación.....	
6.3.4	Resultados.....	
6.3.5	Consideraciones para el manual.....	
6.4	Comentarios.....	208
7.	Propuesta del manual para preadolescentes sobre sexualidad y prevención del abuso sexual.....	209
7.1	Orientaciones generales.....	210
7.2	Problemática que aborda.....	211
7.3	Objetivos.....	211
7.4	Propósitos.....	213
7.4.1	Material didáctico.....	
7.4.2	Recurso didáctico.....	

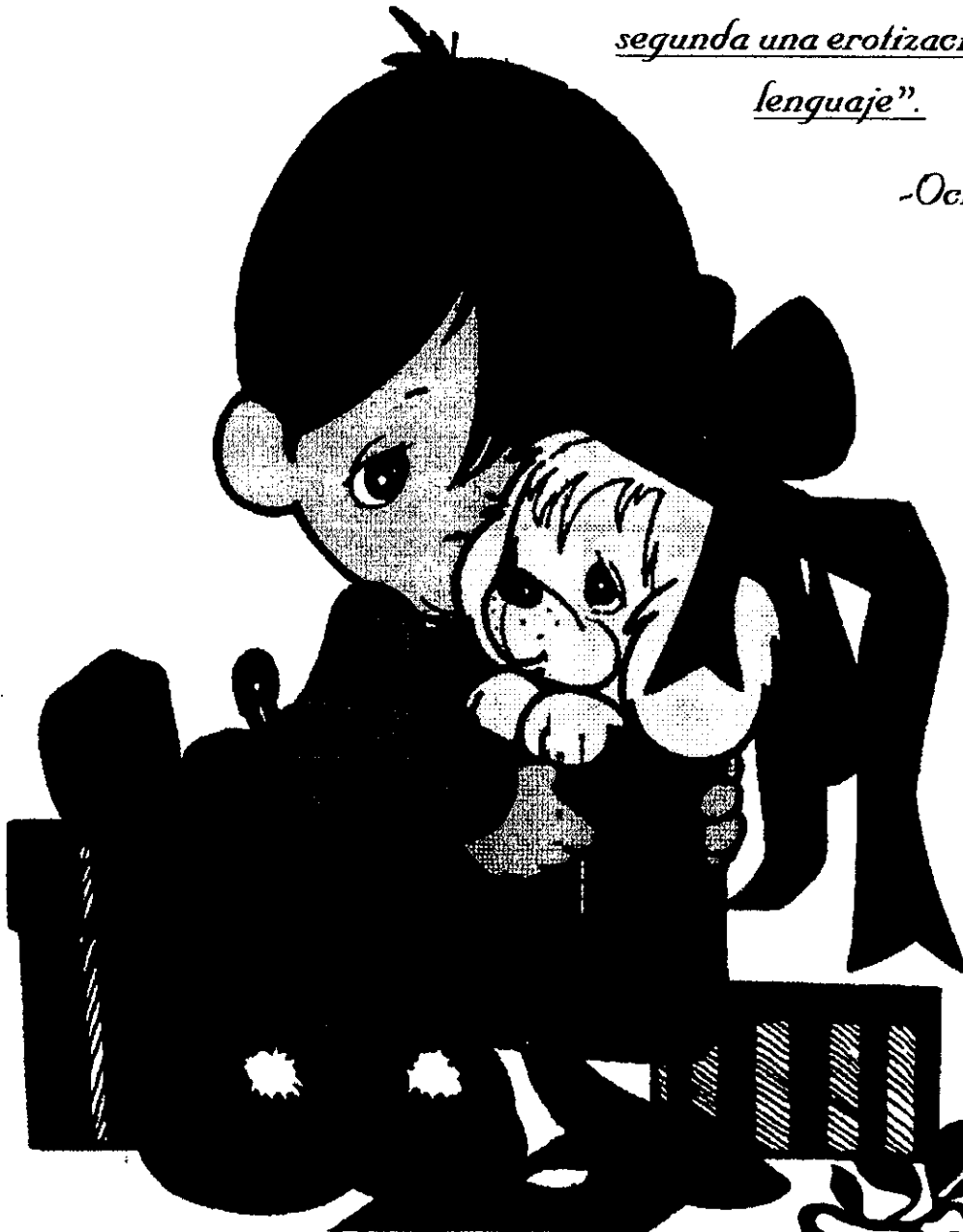
7.5	Población a la que va dirigido.....	216
7.6	Propuesta didáctica.....	216
7.6.1	Conceptos de aprendizaje y enseñanza	
7.6.2	Principios del aprendizaje	
7.6.3	Leyes del aprendizaje	
7.6.4	Objetivos de aprendizaje	
7.6.4.1	Concepto	
7.6.4.2	Tipos de objetivos	
7.6.4.3	Condiciones básicas	
7.6.4.4	Recomendaciones para elaborar objetivos	
7.6.4.5	Áreas del aprendizaje	
7.6.4.5.1	Cognitiva	
7.6.4.5.2	Afectiva	
7.6.4.5.3	Psicomotriz	
7.7	Diseño del manual.....	225
7.7.1	Estructura del manual	
7.7.1.1	Título	
7.7.1.2	Objetivo	
7.7.1.3	Actividad introductoria	
7.7.1.4	Contenidos	
7.7.1.5	Mitos y falacias	
7.7.1.6	Actividad evaluativa	
7.7.1.7	Actividad de investigación	
7.7.1.8	Ideas importantes	
7.7.2	Capitulario	
7.7.3	Contenidos	
7.7.4	Operatividad	
7.8	Estrategias de evaluación.....	236
7.8.1	Conceptos de Medición y evaluación	
7.8.2	Diferencias entre medición y evaluación	
7.8.3	Criterios de medición	
7.8.4	Tipos de evaluación	
7.8.5	Características de la evaluación	
7.8.6	Funciones de la evaluación	
7.8.7	La evaluación y los objetivos	
7.8.8	Necesidad de medir y evaluar	
7.9	Perspectivas de desarrollo.....	240
7.10	Comentarios.....	241
8.	Aplicación del manual.....	243

9. Resultados.....	248
9.1 Evaluación continua.....	248
9.2 Evaluación final.....	251
10.Recomendaciones	263
10.1 Para el maestro.....	263
10.2 Para los padres.....	265
Conclusiones	270
Glosario.....	278
Bibliografía.....	307
Anexo A: Cartas.....	312
Anexo B: Manual para preadolescentes, sobre sexualidad y prevención del abuso sexual.....	317

INTRODUCCIÓN

“Erotismo y poesía el primero es una metáfora de la sexualidad, la segunda una erotización del lenguaje”.

-Octavio Paz-



Hablar de nuestra sexualidad nunca ha sido tarea fácil. A lo largo de los siglos, se ha ido construyendo una serie de impedimentos en forma de recelos, temores y prejuicios que se interponen a la palabra que debería circular de manera espontánea y fácil.

Así el tema se transformó en algo malo porque atentaba contra las buenas costumbres. De ahí a lo prohibido solo medió un paso que la sociedad no tardó en dar.

El ser humano no se ha resignado a callar. Y no ha cesado de hablar de la sexualidad y todo lo que ella implica en la vida personal, familiar y social. Mientras la literatura y la pintura se encargaron de hacer públicas las ideas y las actitudes individuales, las personas comentaban a hurtadillas, en secreto, a escondidas, los misterios del cuerpo y del placer que provocan las diferencias entre mujeres y varones, los cambios de las conquistas y de los goces indescriptibles que se originan en la fusión de los amantes.

Sin duda, el mundo ha cambiado significativamente en todas sus dimensiones y ha dejado atrás gran parte de las creencias y los prejuicios que formaron parte de las antiguas generaciones. Pero ningún cambio es radical, ni definitivo sino siempre incompleto, a medias. Porque así el ser humano se mantiene en preocupación y atento a no dejarse llevar por la monotonía de la cotidianidad. Pese a las nuevas actitudes más libres y espontáneas, aún persisten prejuicios, desconocimientos y temores antiguos o han aparecido otros nuevos que siempre harán del tema de la sexualidad una realidad conflictiva.

Ninguna era ha sido más nueva y renovadora que la actual. Nuestro mundo se define por el cambio, la mutación, la inestabilidad, la invención. Nada o casi nada perdura, ni las cosas ni las ideas, las posiciones subjetivas, las ideologías, los principios y los valores. Para las antiguas generaciones, el orden y las leyes, los principios y los valores poseían un inmenso grado de consistencia y durabilidad, lo cual les proveía de certezas, a ratos casi absolutas. Las nuevas generaciones se construyen de manera diferente: la mutación es un elemento definitorio. Y en estos nuevos espacios la sexualidad tiene una presencia masiva y se ha infiltrado por todas partes.

Jamás en la historia de la humanidad, el mundo se ha erotizado tanto como el actual. Parece imposible vender un auto, un televisor, un licor o una marca de cigarrillos sin recurrir a mensajes que tomen en cuenta algún elemento de la sexualidad.

La sensualidad, lo erótico, el cuerpo casi desnudo que invita al hundimiento en placeres desconocidos, la voz que recalca que sí es posible el amor gozoso; el acercamiento al otro se opera de manera mágica con la fuerza y la prestancia que brinda un cigarrillo, un vaso de licor, un auto, un perfume, la mirada de la seducción que rompe toda la resistencia.

Sin embargo, pese a este torbellino de imágenes, de canciones, de voces, no todo está claro, las personas no necesariamente conocen más y mejor lo que es la sexualidad, cuáles son sus dimensiones e implicaciones en la vida personal y social. De hecho, para cada mujer, para cada varón, para las niñas y los niños, no está clara la significación misma de la sexualidad. Más aún: se tiene la impresión de que cuando más evidente se hace lo sexual y lo erótico, la sexualidad más se encierra en sí misma, como si se tratase de un misterio que no se deja ni atrapar.

Este misterio, definitivamente, no puede ser revelado y aclarado únicamente a través de los videos, las revistas, las fotos, los manuales para mejor hacer el amor. Al final uno se pregunta qué hay detrás de todo esto, al otro lado de esa palabra mezcla de lo sagrado y lo profano, de lo hermoso y también de lo peligroso. Aún cuando no se lo diga claramente, las mujeres y los varones, los adolescentes y los adultos, todos saben o presienten que traspasar las puertas de la sexualidad significa adentrarse en un mundo complejo en el cual no son posibles las respuestas absolutamente claras y, menos aún, las definitivas. Porque todos presienten que cuando se toca este tema cada quien se enfrenta a sí mismo. Y, sin duda, cada uno de nosotros es el más complejo de los misterios que existen en la tierra.

Nunca ha sido fácil hablar de la sexualidad con suficiente propiedad. Sin embargo, el pensamiento contemporáneo dice algo nuevo y de suma importancia: no es posible abordar al ser humano sino dentro de lo que la sexualidad significa para cada una de las culturas.

Hay quienes, especialmente adultos, afirman saber todo sobre la sexualidad: porque creen haber vivido todo y haber pasado por todas las experiencias posibles. Este es quizás el mayor de los errores. ¿Cómo saberlo todo, cómo abarcar en un conjunto de experiencias y sensaciones la complejidad de nuestra existencia, lo inexplicable del amor, el misterio que hace que un gesto sea una caricia y no una agresión?

La sexualidad, su concepción y los usos sociales que la regulan, es un eje fundamental donde la cultura y la ideología ejercen un control completo sobre las personas. Por ello se requiere de una educación sexual en donde se definan los problemas que existen en nuestra sociedad y la forma de prevenirlos, sin dejar de lado la parte afectiva que tiene nuestra sexualidad

Siempre existe una educación sexual, aunque a veces se pretenda hacer creer que es posible no realizarla. Incluso cuando en una casa, en una familia, en una sociedad, a los niños y a las niñas no se les habla de sexualidad, se les está dando información sobre ella: es algo malo, algo sucio sobre lo que debemos evitar hablar. A veces, desde la posición de padres y madres, el silencio como respuesta ante la sexualidad aparece como

fruto de inseguridades personales y con la idea de que si el tema no se aborda puede que no se produzcan problemas, todo se desarrollará normalmente.

Durante mucho tiempo la educación sexual estaba condicionada por una serie de factores que la definían como algo nocivo y causante de problemas. Sin embargo ha existido una apertura a favor a la educación sexual y podemos definir como objetivo: la consecución del máximo de bienestar en este ámbito de la condición humana, tanto con uno mismo como con los demás, pudiendo utilizar la sexualidad como un medio de satisfacción y de comunicación:

- ⇒ Deshaciéndose de prejuicios y tabúes,
- ⇒ Ampliando y contrastando conocimientos y experiencias,
- ⇒ Definiendo con libertad -conociendo y eligiendo- la construcción de la propia sexualidad.

Todo ello en un contexto donde entendamos la sexualidad como una parte, muy importante, de la realidad humana, condicionada por elementos culturales y biológicos, que tiene una expresión particular en cada persona y que para cada individuo reviste unas características peculiares, que son en último extremo la manifestación de gustos, usos y elecciones personales y que como tales merecen respeto e intimidad. Respeto hacia las elecciones y conductas de los demás; intimidad desde el momento en que se trata de un ámbito de la experiencia privada.

La educación sexual se necesita no sólo para superar los graves problemas que tiene nuestra sociedad, tales como desigualdad entre géneros, embarazos prematuros, violencia intrafamiliar, abuso sexual y proliferación de enfermedades, sino para que los hombres y mujeres mexicanas logren su plena realización una formación plena en materia de sexualidad se verá reflejada en el bienestar colectivo porque está relacionada con el respeto a los derechos de los menores. Con la capacidad que tienen los jóvenes para vivir con plenitud y conciencia esta etapa de su vida, con la vigencia de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y, en general, con la formación de valores que sustentan la ética personal y orientan el comportamiento de cada ciudadano.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Todo adulto necesita un niño a
quien enseñar, en esa forma
aprenden los mayores

-Anónimo-



En los últimos años hemos asistido a una explosión, una invasión de libros, revistas y materiales informativos, diversos y variopintos sobre las cuestiones sexuales.

Sin embargo hay pocas aportaciones serias y rigurosas dentro de esa avalancha que, en varios casos, han aumentado la confusión y, en otras personas, potenciar la angustia que ha producido la ignorancia sexual durante décadas.

Para empezar hemos de partir de algo que todos sabemos: la sexualidad, el sexo, las cuestiones sexuales, han tenido un inadecuado tratamiento y escasa atención a lo largo de la historia. Esto del sexo, no ha estado muy bien visto en la historia reciente.

Afortunadamente desde hace algunos años se están observando cambios importantes en este terreno. El arraigo de la Sexología como ciencia del hecho sexual humano, está dado paso a enfoques y trabajos profesionales y rigurosos, dejando a un lado miedos infundados. Es una perspectiva más humana y real cada vez más se observan modificaciones. Lógicamente cuesta cambiar actitudes y creencias, métodos y criterios educativos. Hábitos mantenidos e impuestos durante siglos.

La sexualidad es entendida como una dimensión global que afecta por entero a la totalidad de la persona. La sexualidad existe desde el nacimiento y está implicada activamente en el desarrollo, evolución, equilibrio emocional de la persona y en su estabilidad afectiva. En las relaciones interpersonales, en las parejas y matrimonios tiene una gran importancia. Por tanto separar la sexualidad del resto de la personalidad, supone partir a la persona de su realidad concreta y vivencial.

Hasta hace pocos años la sexualidad era abordada únicamente como algo que servía para reproducir la especie, sobre todo en las mujeres. Los hombres podrían tener una consideración distinta, así como una conducta de mayor permisividad. Esta doble moral es uno de los resultados de la educación sexual realizada durante siglos.

Sin embargo en la actualidad una nueva concepción de la educación sexual y afectiva va extendiéndose. Las graves consecuencias que comporta una mala información sexual y las actitudes negativas, por ejemplo en el caso del SIDA, están haciendo que ese proceso se acelere. Además, se está dando el proceso más que prevención, se comienza a hablar de promoción de la salud sexual.

No podemos decir que la educación sexual es deficiente, porque en realidad toda educación siempre está carente de estrategia y recursos para ser asimilado de forma adecuada por los educandos, sin embargo, la sexualidad tiene un énfasis especial, ya que la sociedad mexicana tiene valores tradicionales que no han permitido una mayor apertura para dar a conocer una educación sexual libre de tabúes. No obstante las acciones tomadas por parte de instituciones privadas han logrado que la Secretaría de

Educación Pública tome en consideración que la educación sexual es parte fundamental de los individuos, para tener una vida más plena.

Ello ha implicado re plantear los métodos y las estrategias pedagógicas para fortalecer la educación sexual, por tanto se deben tomar en cuenta los problemas que viene apegados a la sexualidad, no sólo los embarazos prematuros y las infecciones de transmisión sexual, también el abuso sexual infantil, que es un forma de discriminación hacia los niños. Por desgracia son pocos los estudios hechos al respecto, en consecuencia no existen estadísticas precisas para detectar edad, frecuencia, parentesco, etc.

Las estadísticas oficiales son diversas, ya que una minoría de los casos denunciados, en primer lugar por la estrecha relación que tiene el abusador con su víctima, pues en muchos casos son ejemplos vivos del incesto. En segundo término, por la falta de información en materia de sexualidad, porque se da con prejuicios y tabúes, que en lugar de ayudar, pueden confundir mas a los niños. También está el desconocimiento sobre los derechos de los niños y los derechos sexuales, ya que su asimilación podría ayudar a prevenir este problema, porque al saber que el niño esta protegido contra todo tipo de maltrato, puede tener una defensa ante su agresor y conocer que su sexualidad debe ser respetada y valorada por las demás personas.

La educación sexual, además de prevenir diversos problemas puede ser una forma útil y eficaz de promover una mejor salud y de mayor calidad. En nuestro país, se sigue discutiendo y polemizando acerca de la conveniencia o no de la educación sexual. Si embargo se trata de una educación que se da a lo largo de la vida y hay que reconocer, que no siempre los padres son los mejores transmisores de este conocimiento a sus hijos

Existe diferentes medios por lo que se difunde la educación sexual, prueba de ellos con los talleres que se divulgan como el programa Gente joven de Mexfam, así como en otras instituciones publicas; así mismo persiste información escrita como folleto y trípticos, que promueven la educación sexual.

Sin embargo a pesar de su dinamismo en los talleres, el problema principal es que no existe un libro que proporcione al alumno contenidos y actividades para reforzar el conocimiento que adquiere durante el taller.

Por otro lado los actuales libros de texto gratuito han ampliado la información existente en materia de sexualidad; pese a diferentes posturas sobre quienes deben impartir la educación sexual; la información actualizada no es asimilada por el alumno, esto puede deberse a que los alumnos desde sus hogares no tiene una formación adecuada con la sexualidad; también puede ser que el maestro no tenga una base sólida en cuanto a conocimientos y estrategias para poder impartir los contenidos de educación sexual, de manera que cambien las actitudes de los alumnos.

El manual que se propone tiene la propósito de ser un material de apoyo, principalmente para el alumno donde el profesor puede aplicar técnicas didácticas y desarrollar de forma más amplia los temas de sexualidad que imperan en los libros de texto gratuito. El manual además de ampliar los contenidos, también propone actividades de aprendizaje para reforzar lo aprendido en clase.

Cabe destacar que el uso del mismo dependerá de la creatividad y el entusiasmo que cada profesor tenga con respecto a la materia, pero sobretodo de su disponibilidad para dar a conocer a sus alumnos una educación sexual abierta y responsable.

1.1 Necesidades

1. Hay que considerar los cambios acontecidos en todos los órdenes en la sociedad que, además de generar nuevas necesidades por ejemplo el caso del SIDA o del embarazo no deseado en jóvenes, han puesto de relieve la necesidad de nuevos modelos de intervención. Nuevas necesidades que es preciso abordarlas con nuevos métodos de trabajo serios y rigurosos.
2. Diferentes investigaciones ofrecen datos de la realidad que muestran claramente las consecuencias de una inadecuada educación sexual y afectiva: problemas de relación, abuso sexual infantil¹, disfunciones sexuales en la pareja, desajustes personales...
3. Habría que citar los avances científicos que han modificado los tradicionales conceptos de salud. La salud ya no es solo ausencia de dolor y enfermedad, sino que hay un enfoque más amplio y global que incluye la dimensión sexual y afectiva². Ya se habla de salud sexual por ejemplo. Sobre la base de estas premisas, cabría considerar entre otros los siguientes argumentos:
 - a) El derecho incuestionable que tienen todas las personas, también los niños y jóvenes, a saber y conocer la verdad. Una comisión internacional ya advertía en 1946 que "todos los niños / as tienen derecho a recibir una información sexual científica como parte de su educación general".³

¹ Finkelhor, D. 1980. *abuso sexual al menor*. México. Ed. Pax-Méx.

² Ariza C. Et al. *Programa integrado de pedagogía sexual en la escuela* Ed. Narcea, España 1991

³ Santamaría Benjamín *Los derechos de los niños y las niñas* Ed. Trillas México 1999

b) Existen, una serie de razones que se fundamentan en realidades y problemas concretos, particularmente en poblaciones juveniles y adolescentes. Sabemos por ejemplo⁴, que niños y jóvenes se informan de cuestiones sexuales a través de sus amigos / as; que, cada vez más y más precozmente, tienen relaciones sexuales y que la falta de información seria y científica, unida a la dificultad de acceso a los anticonceptivos, les lleva a vivir situaciones de riesgo, algunas de las cuales acaban en experiencias traumáticas: matrimonios forzados, madres solteras, abortos, enfermedades de transmisión sexual... etc.

4. La educación sexual, queramos o no admitirlo, existe desde el momento del nacimiento. Por consiguiente, lo que sería deseable plantearse, si es necesaria u si queremos que siga siendo como habitualmente es, o bien, preferimos cambiar.

Sabemos perfectamente que el silencio, la evasión, la vergüenza, el demorar las respuestas... etc., son formas negativas de educar. En definitiva, preferimos que cada cual aprenda como pueda, en la calle, en la pandilla a través de los chistes o los vídeos pornográficos, en relación la casualidad o bien de una manera más planificada y seria a partir del centro escolar y en colaboración con la familia.

1.2 Alcances

La propuesta de esta trabajo es un cambio de actitud. Una invitación a la reflexión y a la toma de conciencia por parte de los alumnos.

La investigación servirá para tener un mayor idea sobre las concepciones que tienen los preadolescentes sobre la sexualidad y cuales son las medidas y acciones que prevalecen en ellos antes y después de aplicado el manual.

El beneficio de la investigación se verá reflejado principalmente para los alumnos que tengan el manual, después de contestarlo y realizar las actividades que se les presentan, podrán utilizarlo en un futuro y consultarlo para recordar sus contenidos.

Tiene la facultad para otorgar información apropiada y acertada sobre la sexualidad, además de contar con medidas preventivas y correctivas para actuar en caso de abuso sexual infantil. Por último puede surgir una propuesta de seguimiento y obtener mejores datos para ayudar a una investigación más amplia.

⁴ Aguilar Gil et al. *Juntos planeamos el futuro. Hablemos de autoconciencia y de la salud sexual y reproductiva*, Ed. Mexfam, México 1998

1.3 Limitaciones y problemas

Es importante recalcar que el manual será un apoyo didáctico para el alumno y dependerá en gran medida de la aplicación que el profesor tenga; esto es, influyen la formación que tenga el maestro, sus estrategias de enseñanza y evaluación, así como sus técnicas didácticas que realice con el grupo.

No podemos dejar al manual como un fin de la educación sexual, sino como un medio que puede facilitarla y orientarla en forma clara, pero dependerá del propio maestro, si esta aportación a la educación sexual tiene un buen resultado para los alumnos

2. EL ADOLESCENTE

La vida es una sucesión de
cambios que la enriquecen.

-Raúl Bonilla-



2.1 Definiciones

2.1.1 La preadolescencia

El trabajo propuesto trata de vincularse con la población de 10 a 13 años, por lo que se nombro preadolescencia, pero su definición es muy diverso, pues la gran mayoría de los autores no se ponen de acuerdo ni siquiera con el termino de adolescencia, al iniciar esta investigación, se tomaron en cuenta varios autores, y se encontró que este termino lo define Hurlock.

La pubertad, es decir, el periodo en que se produce la madurez sexual forma parte de la adolescencia pero no equivale a esta, que comprende todas la fases de la madurez, no solo sexual. La pubertad es un periodo que coincide en parte con otras dos etapas: cerca de la mitad de ella, se superpone a la etapa final de la niñez, y a la otra mitad a la parte inicial de la adolescencia¹.

Como promedio la pubertad dura alrededor de cuatro años. Durante los primeros dos años, el cuerpo se prepara para la reproducción y aproximadamente en los otro dos años sirven para completar el proceso.

Los primeros dos años de la pubertad se conocen como preadolescencia²; se dice que una persona es preadolescente o un niño pubescente. No es un adolescente porque carece de madurez sexual, tampoco manifiesta características propias de un niño porque muchos de sus rasgos físicos y pautas de conducta han empezado a transformarse en los de un adulto.

En la enciclopedia de pedagogía y psicología infantil³, explican que en la preadolescencia los rasgos infantiles van a iniciar un proceso de progresiva desaparición y en su lugar se irán estableciendo, también progresivamente, los caracteres correspondientes a la adolescencia. Dentro del proceso evolutivo que este viviendo el o la preadolescente, la edad de 11 años significa situarse en el umbral de la adolescencia, y en los próximos meses manifestaran una serie de conductas y síntomas comportamentales en general, así como de los cambios orgánicos, que señalarán sus progresos psicoafectivos en andadura hacia la madurez.

Anamely Monroy, define a la preadolescencia como adolescencia temprana, pues la ubica entre los 10 y 14 años,⁴ y hace las siguientes consideraciones⁵:

¹ Hurlock Elizabeth *Psicología de la adolescencia* Ed. Paidós México 1989 Pág. 17

² ídem

³ *Pedagogía y psicología infantil* Biblioteca practica para padres y educadores. Tomo IV Pubertad y adolescencia, Ed. Cultural, España 1994

⁴ Monroy Anamely "*Salud, sexualidad y adolescencia*" Ed. Pax México 1990

- Se inicia la pubertad
- Aumento notable de la talla, peso y fuerzas corporales
- Gran curiosidad sexual
- Aparición de las características primarias y secundarias del sexo
- Preocupación por los cambios físicos
- Búsqueda de autonomía e independencia
- Búsqueda de la propia identidad
- Rebelión contra la autoridad
- Regresión a los hábitos de la niñez
- Egocentrismo
- Isofilia (grupos del mismo sexo)
- Cambios imprevisibles de la conducta y emotividad
- Ambivalencia emocional
- Inicio del pensamiento abstracto (hipotético deductivo)
- Prueba de valores de otros para buscar los propios
- Masturbación (fantasías sexuales)
- Conductas homosexuales
- Sentimientos bisexuales
- Enamoramientos platónicos
- Desfasamiento entre la madurez biológica y la psicosexual.

La concepción de Monroy coincide muy bien con Muuss⁶, pues afirma que en la civilización occidental, la pubescencia como periodo evolutivo corresponde a la temprana adolescencia o preadolescencia

Entre las ideas importantes que se retoman para este trabajo, están principalmente la curiosidad sexual, los cambios físicos de la pubertad y el desfase entre la madurez biológica y la psicológica, ya que en la etapa de 10 a 13 años, niños y niñas tienen sus cambios físicos, pero no son homogéneos entre unos y otros, además, a pesar de que algunos adolescentes tengan un desarrollo físico más avanzado que otros de su misma edad, psicológicamente llegan a pensar como niños o niñas y no se sienten muy atraídos por las actividades propias de los adolescentes, sino por los juegos de la infancia

Dina Krauskopf hace referencia a la Organización Mundial de la Salud, para referirse al periodo de la adolescencia⁷, que abarca desde la aparición de los caracteres sexuales secundarios, hasta la madurez sexual, en donde las edades aproximadas en que

⁵ Monroy Anamely "*Trabajo sexual y sexualidad humana*" Ed. Pax México 1981

⁶ Muuss R. E. "*Teorías de la adolescencia*" Ed. Paidós, México 1994

⁷ Krauskopf Dina "*Adolescencia y educación*" San José, Costa Rica, Universidad Estatal a Distancia, 1983

se inician las modificaciones sexuales giran en torno a los 10 y 12 años, y la culminación de este crecimiento se logra hacia los 20 años⁸.

Como podemos observar, el término preadolescente es muy variado, sin embargo lo tomamos para hacer referencia a la edad entre 10 y 13 años. Ahora definiremos lo que es pubertad.

La pubertad (del latín *pubere*, cubrirse de vello el pubis), puede definirse como el período de tiempo (aproximadamente tres años), en que culminan por aparecer los caracteres sexuales secundarios⁹.

Con el objeto de establecer una clara distinción, señalaremos que se denomina pubertad a los cambios físicos, es decir, a la aparición de los caracteres sexuales secundarios, mismos que aparecen a partir de la secreción de hormonas y adolescencia a los cambios psicológicos.

2.1.2 La adolescencia

La adolescencia (del latín *adolescere*: desarrollarse), no sólo es una fase en el desarrollo psíquico del individuo, hacia una supuesta madurez, sino también una transformación en algo nuevo que conserva en sí lo antiguo: nunca desaparece la infancia, como nunca se accede a una madurez absoluta.

En realidad no existe una definición específica sobre adolescencia, por lo que veremos a varios autores para comprender mejor el concepto:¹⁰

Stanley Hall, la presenta como un momento característico y decisivo de la evolución humana, de este modo " la adolescencia es un nuevo nacimiento; los rasgos humanos surgen de ella más completos; las cualidades del cuerpo y del espíritu son mas nuevas; El desenvolvimiento es menos gradual y violento. El crecimiento proporcional de cada año aumenta, siendo muchas veces el doble del que correspondería y aun más; surgen funciones importantes hasta ayer inexistentes.

Schopen lo define como la lucha entre el niño y el hombre, como el esfuerzo del individuo por formarse anatómicamente y comprender plenamente el sentido de la propia existencia

Lenke repite a Hall cuando afirma "la pubertad (período inicial de la adolescencia) es un segundo nacimiento"

⁸ Aguilar y Mayen (comp.) "*Hablemos de sexualidad. Lecturas*" Conapo Mexfam, México 1997

⁹ ídem

¹⁰ Carneiro Leao *Adolescencia. Sus problemas y su educación* Ed. Uthea, México 1979

Gras caracteriza ese período de la vida por la aparición de los instintos sexuales

Bauer encuentra el "sentido profundo de la adolescencia en el conflicto entre el yo y el mundo"

Juan Mantovani afirma "Es éste el momento mas fácil de sumisión de la vida a la dirección del espíritu edad mas apta para convertir la cultura en vida uno de los mayores intereses"

Mira y López declara "la adolescencia es el periodo de crecimiento acelerado, llamado estirón, que separa a la niñez de la pubertad

Douglas declara que la adolescencia el crecimiento hacia la madurez, y Hernández Ruiz, la época de la formación especializada

Charlotte Biihler "la adolescencia significa la lucha por la preponderancia de las glándulas germinativas; su crecimiento y su desenvolvimiento relegan el crecimiento longitudinal y a segundo plano. El metabolismo se sustrae al predominio de la influencia tiroidea, así como la parte intermedia de la hipófisis, va ganado influencia sobre el consumo y la asimilación de la materia. El centro metabólico en el di encéfalo usurpa temporalmente el dominio. Operase una mudanza en el predominio hormonal y nervioso. Cuando la lucha por el predominio esta decidida a favor de la glándula germinativa, comienza la tercer fase de la pubertad: la madurez"

Para Brooks, la palabra adolescencia (de latín *adolescere*, crecer hacia la madurez) refiérase al periodo del crecimiento que se extiende aproximad ente de los doce a los trece hasta los veinte años. Termina realmente con la virilidad en el hombre y la madurez en la mujer. Durante este tiempo las funciones de reproducción maduran. No se debe suponer, que la adolescencia se caracteriza únicamente por este hecho. Varias modificaciones, físicas, mentales, morales se realizan en la misma época y sus relaciones y coordinaciones con importante para una comprensión exacta de esa hora de la vida

Para Spranger, el adolescente no vive su estructura psíquica ni sus estados como fenómenos evolutivos. Este tiene para él, en la mayoría de los casos, el carácter de cosa definida que el mundo tiene normalmente para nosotros en el momento de vivirlo. Por eso mismo, el adolescente no se comprende a si mismo por completo, ya que no tiene idea de sus crisis y evoluciones

Sin embargo las definiciones de la adolescencia se multiplican. Unos psicólogos la caracterizan por la aparición de los instintos sexuales; otros la apuntan como un periodo de psiquismo especial que crea o provoca conflictos, esfuerzos de adaptación e integración, lucha entre el yo y el mundo.

Sea como fuere, los fenómenos básicos son señalados mas o menos claramente por todos. Todos están de acuerdo en que se operan profundas modificaciones en el organismo total; en que la estructura corporal se desenvuelve; varios procesos fisiológicos y químicos se modifican y las funciones espirituales se orientan hacia la vida adulta. Es que se efectúa la maduración. Todavía no hay una edad cronológica fija para la madurez en todos los individuos de razas diferentes ni aun de la misma raza. Y hasta podemos afirmar que ni un mismo individuo madura armoniosamente en todos los órganos y en todas sus funciones. No hay maduración, sino maduraciones: física, fisiológica, emocional, mental, mortal, social, educacional.

2.2 Desarrollo físico

Los cambios físicos propios de la pubertad, siguen un orden secuencial que no es idéntico para cada sexo. En las niñas esta etapa comienza, generalmente, entre los nueve y los quince años de edad; en los niños, se inicia entre los diez y los dieciséis años. Es decir, las niñas se desarrollan antes que los niños.

En ambos, el tamaño de las diferentes partes del cuerpo no tiene relación con su buen funcionamiento; el que una persona tenga los ojos más grandes, no quiere decir que vea mejor que los demás. Es importante que los jóvenes no se angustien si su desarrollo no tiene el mismo ritmo que algunos de sus compañeros. Es importante hacerles entender que cuando tengan dieciocho ó veinte años de edad, todos serán hombres y mujeres bien desarrollados.

Durante la pubertad, algunos de los cambios que se hacen evidentes, son: aparición del vello púbico y axilar en el hombre y en la mujer, crecimiento acelerado en talla y peso, en ambos sexos, la voz se hace grave en el caso del hombre, aparece acné, por la activación de las glándulas sebáceas, en la mujer se desarrollan los órganos genitales externos, aparece el vello facial (barba y bigote que dependen de factores genéticos y hormonales), vello en piernas y pecho, así como emisiones de líquido seminal.

CAMBIOS FÍSICOS DURANTE LA PUBERTAD	
MUJERES	HOMBRES
Aumenta el tamaño de las glándulas mamarias o senos	Los músculos se desarrollan
La pelvis o cadera se ensancha	Aumenta el metabolismo basal
Crece vello en el pubis y las axilas	El espesor de la piel es mayor

La grasa se distribuye	Hay sudoración por el incremento en la secreción de las glándulas sebáceas
La figura se redondea	El timbre de la voz se engruesa
Se inicia la menstruación	Se presenta la eyaculación
Empieza la producción de los ovarios u ovogénesis	Crece vello en el tórax, los brazos, las piernas y las axilas, la barba y el bigote y en la región del pubis
Se alcanza la talla definitiva	Desarrollo de los genitales
Desarrollo completo de los genitales	Se alcanza la talla definitiva
Capacidad para la reproducción	

2.3 Desarrollo Intelectual

Durante la adolescencia no se producen cambios radicales en las funciones intelectuales, sino que la capacidad para entender problemas complejos se desarrolla gradualmente. El psicólogo francés Jean Piaget¹¹ determinó que la adolescencia es el inicio de la etapa del pensamiento de las operaciones formales.

La inteligencia aumenta progresivamente del nacimiento hasta los catorce o quince años. En todo este recorrido, a medida que su nivel cognitivo va en ascenso, el individuo alcanza una mayor adaptación a la realidad y tiene mejor comprensión de la misma. Aumenta su independencia individual y asimismo aumenta paralelamente su capacidad de relacionarse y cooperar con los demás.

En esta etapa se empiezan a exhibir nuevos patrones y formas de conducta que señalan, al mismo tiempo la despedida de la infancia, su próximo ingreso en la etapa de la adolescencia, que puede ser difícil pero fecunda en todos los ordenes.

Contrastando con el niño apacible y equilibrado que, al menos en apariencia, era un año atrás, es ahora inquieto y curioso, investigador y muestra una gran preocupación por afirmar su personalidad y por profundizar en la comprensión del mundo de los adultos, al que se va a ir aproximando en el transcurso de los próximos años.

¹¹ Feldman Robert *Psicología* Ed. Mc Graw Hill, México 1995

Esta por iniciar el estadio de las operaciones formales¹², la posibilidad de razonar al margen de los objetos y de las experiencias reales, que constituyen la base que hace posible el desarrollo de las operaciones concretas y en su lugar deducir las conclusiones a partir de los enunciados y conceptos abstractos; es decir operar con las formas, prescindiendo de los contenidos verídicos; va a abrir su pensamiento a todas las posibilidades resolutorias y especulativas que la lógica permite. Poco a poco, el adolescente irá revisando y ordenando sus ideas, analizando sus creencias, modificando su visión del mundo y las cosas, en suma, percibiendo y utilizando significados cada vez más profundos y complejos en situaciones aparentemente exentas de toda complejidad.

En el periodo de las operaciones formales los adolescentes pueden separar los contenidos reales de la forma lógica de los juicios y son capaces de razonar sobre conceptos abstractos y razonamientos o premisas no comprobadas en las que el sujeto cree a título de hipótesis

Es importante recordar que el desarrollo mental del niño no avanza a saltos, ni por simple posición de las etapas sucesivas e independientes, sino sobre la base de un proceso evolutivo en el cual cada etapa prolonga que la anterior, reconstruyéndola en un nuevo plano para superarla después.

La lógica combinatoria y el razonamiento hipotético forman parte de los procesos fundamentales que utiliza el niño que efectúa operaciones formales, junto con el uso de supuestos, de razonamiento proporcionales y de la experimentación científica. Según Piaget cuando el pensamiento deja de estar subordinado a los objetos o hechos concretos, el primer resultado importante que se produce es la liberalización de las relaciones y las clasificaciones, a su vez, de sus aportes concretos¹³.

La lógica combinatoria permite resolver problemas de combinaciones y clasificaciones sin la restricción del sometimiento a unas semejanzas reales, generalizando las operaciones de relacionar o clasificar en función de un abanico mucho mayor de combinaciones posibles. El niño que se encuentra en el estadio de las operaciones concretas puede combinar o relacionar objetos con alguna semejanza tomándolos uno a uno, dos a dos, etc., pero no llega a agotar todas las posibilidades porque adopta un método de aproximación. A partir de los doce años el sujeto es capaz de sistematizar y adoptar un método que le permita tener en cuenta todas las variantes y probabilidades.

El razonamiento hipotético surge con la posibilidad de aplicar a las ideas o proposiciones verbales la misma técnica combinatoria que de modo sistemático se utiliza con los objetos concretos. Permite, que el niño poco a poco al abstraer los datos

¹² *Pedagogía y psicología infantil* Biblioteca practica para padres y educadores. Tomo IV Pubertad y adolescencia, Ed. Cultural, España 1994

¹³ ídem

esenciales de una situación no real, pueda llegar, operando en forma de afirmaciones y negaciones a una conclusión lógica. Esta capacidad se puede apreciar en el 5% de los niños menores de diez años, mientras que en los niños de once y doce el porcentaje se eleva significativamente a un 60%¹⁴.

A manera de ejemplo se presenta el siguiente cuadro

Edad	Pensamiento	Razonamiento	Lógica	Visión del mundo	
11	<ul style="list-style-type: none"> Flexibilidad Reversible Mayor objetividad 	<ul style="list-style-type: none"> Reversibilidad del pensamiento en los razonamientos Noción de conservación del peso en disolución 	<ul style="list-style-type: none"> Lógica concreta. Interrelación conceptos sin necesidad de una comparación real 	<ul style="list-style-type: none"> Tranquilidad intelectual Organización de los conocimientos adquiridos 	Fin de la etapa operacional
12	<ul style="list-style-type: none"> Paso del pensamiento concreto formal Pensamiento en el que se manejan abstracciones 	<ul style="list-style-type: none"> Parecido al razonamiento científico Realizar hipótesis Hipotético deductivo 	<ul style="list-style-type: none"> En el plano de las ideas expresadas en cualquier lenguaje Puede estar basada en algo ficticio o falso 	<ul style="list-style-type: none"> Libertad interior Seguridad intelectual al defender opiniones Revisión de valores 	Estadio de operaciones intelectuales abstractas
13	<ul style="list-style-type: none"> Egocentrismo teórico Reflexiones a cerca de sí mismo 	<ul style="list-style-type: none"> Construye teorías 		<ul style="list-style-type: none"> Composición con el adulto Reafirmación personal 	

¹⁴ idem

2.4 Desarrollo Afectivo

El afecto es una necesidad básica para el desarrollo bio-psico-social humano. Se expresa en la comunicación verbal y no verbal, por medio de caricias, detalles, gestos de aceptación, tono de voz y reciprocidad en el contacto físico; estas manifestaciones hacen parte de la vida cotidiana, en el ambiente escolar, de pareja, familiar, y social¹⁵.

La pubertad es una etapa en la que el equilibrio afectivo y emocional que se está deseando son imposibles de conseguir de un modo inmediato. Son inútiles y casi siempre contraproducentes las incursiones de los adultos para sustraer a los jóvenes de sus crisis emocionales, pues son fenómenos transitorios.

La estructura y la distribución básica de los afectos, han sido definidos durante la infancia; Si el desarrollo afectivo durante los años infantiles, han seguido evolucionando con normalidad a través de todas las etapas, es muy probable que la pubertad y la adolescencia queden como una transición hacia la edad adulta.

La aparición de ciertos caracteres sexuales secundarios y la transformación física en general se unen a los deseos y muchas veces transforman a un comportamiento tímido y discreto en una continua exhibición de sí mismo. Debe comprender esta actitud por la profunda necesidad de valoración narcisista que aqueja al púber. Tan intensa que, sin contentarse con las miradas, o con las palabras ajenas, buscan recurrentemente satisfacción, en un constante exhibicionismo. Como consecuencia de ello, las descompensaciones emocionales son muy frecuentes en este periodo. Se trata de cambios de humor drásticos como imprevisibles, resultado directo de las más mínimas heridas narcisistas, reales o imaginarias, que sufren los jóvenes púberes, provocadas al menos en parte por su misma actitud, tan llamativa en algunas ocasiones como frágil en otras¹⁶.

Se abre ahora una etapa nueva e importante en la vida del púber. En el transcurso los rasgos familiares van a iniciar un proceso de progresiva desaparición y en su lugar se irán estableciendo, también progresivamente el carácter que corresponden al adolescente. Dentro del proceso evolutivo que esta viviendo, los once años es situarse en el umbral de la adolescencia y en los próximos meses manifestara una serie de conductas y síntomas comportamentales en general, así como cambios orgánicos, que señalaran sus progresos psicoafectivos en su camino hacia la madurez. No es difícil advertir formas conductuales que el niño jamás había manifestado con anterioridad.

Para mantener una buena relación afectiva hay que fortalecer ciertos aspectos como: acompañar a la persona, ser solidario, demostrar interés por sus actividades e

¹⁵ ídem

¹⁶ ídem

inquietudes, compartir opiniones y establecer límites basados en el respeto, sin violentar a la persona ni aplastar su singularidad y autonomía, ofrecer el espacio mutuo de crecimiento físico, intelectual, psicológico, moral y/o ético.

Esta disposición afectiva centrada en el compromiso con el otro implica tanto el disfrute como la aceptación de las diferencias y la diversidad que hay en las relaciones interpersonales.

Debido al proceso de transformación en que se halla sumido el organismo del preadolescente y la inevitable inmadurez ante las nuevas conductas emocionales que están surgiendo en estos momentos, se experimentan bruscos y radicales cambios en sus estados de ánimo. Con frecuencia los enfados coinciden significativamente con periodos de dificultades en la escuela o de obligaciones escolares o domésticas acumuladas, pero también puede producirse sin una causa evidente.

Con respecto a la relación familiar los niños han dejado de ver a los padres como seres omnipotentes para reconocerlos como personas corrientes de carne y hueso, con cualidades y defectos. Su principal reivindicación ante sus padres y hermanos mayores es no verse tratado como un niño pequeño. Ante personas extrañas, se rehúsa a cuidados y muestras de afecto que en su opinión son propios para edades más infantiles¹⁷.

Todos estos procesos y transformaciones que con el tiempo tendrán que ir aceptando y haciendo propias, tomándolas al principio por los jóvenes como una invasión y una desestabilización. No ha de sorprender, por tanto, que durante esta etapa, se intentan retener como defensa muchos aspectos infantiles, que coexistan temporalmente con el afán de lograr y consolidar el nuevo status. Cuando el adolescente es capaz de integrar componentes infantiles y adultos simultáneamente, puede empezar a aceptarse con su nueva situación y casi definitiva identidad.

2.5 Desarrollo Psicológico

En cuanto a lo psicológico hay tres tareas que se deben lograr en ésta etapa: adquirir una identidad propia, desarrollar independencia y autonomía y afianzar la sexualidad. Estos cambios (tareas mencionadas) se manifiestan de manera diferente y progresiva en las tres etapas de la adolescencia¹⁸:

Temprana: (10 a 14 años) Es donde se dan todos los cambios de la pubertad, aparecen las características sexuales secundarias que nos diferencian de los niños, la imagen del cuerpo cambia, necesita aprender a aceptarla, construir una nueva

¹⁷ ídem

¹⁸ Monroy Anamely "Salud, sexualidad y adolescencia" Ed. Pax México 1990

autoimagen que se interiorice, reconozca y valore, comienzan las primeras experiencias de amor y las sensaciones de deseo sexual.

Media: (15 a 17 años) La imagen del cuerpo ya está más aceptada, pero surge una dualidad, no sabe si es niña/o o adulta/o, depende de la conveniencia propia o de otros en un momento dado. Los amigos/as empiezan a ser lo más importante. Hay confusión por cambios inexplicables de estado de ánimo, pasan de la tristeza y aburrimiento por todo a encontrar diversión en cualquier situación, siempre y cuando estén con sus amigos; con ellos se sienten capaces de todo y pierden la percepción del riesgo. El enamoramiento es el centro de su vida y cambian de novio/a con frecuencia, en esa búsqueda de alguien especial. Las pulsiones y deseos sexuales son más definidas y fuertes.

Final: (17 a 19 años) El mayor desarrollo es en el ámbito social, se completan los cambios físicos y existe una autoimagen más definida tanto física como psicológica. Se piensa en la profesión o trabajo, ha establecido sus propios valores, ha elegido una pareja y se siente más madura/o. También prueban los límites, le agrada sentirse libre, es pesimista y optimista al tiempo; estas son otras cosas que pueden llegar a vivir en tu adolescencia.

2.6 Desarrollo Educativo

Como se ha dicho la intensa actividad hormonal que determina la aceleración general del crecimiento y la aparición de ciertas características sexuales secundarias¹⁹ es, por vía directa e indirecta al mismo tiempo, responsable también de la inestabilidad psicoafectiva que caracteriza a los púberes. Estos cambios, sin embargo no tienen lugar en una edad más o menos fija en todos los individuos. Además de obedecer, a este proceso hormonal están otros factores distintos, como el medio en que tiene lugar el desarrollo de los niños, aspectos relacionados con herencia, etc. que explican las diferencias físicas y psíquicas dentro de una misma pauta de edades.

Toda esta compleja situación no podía ser de otra forma influyente radical en el rendimiento escolar de los alumnos, cuyos intereses, en estos años con a menudo muy distantes de lo que a escuela les ofrece. No suelen tener otra expiación en su gran mayoría aquellos casos en lo que el alumno había conseguido mantener un buen aprovechamiento en los casos anteriores, y de pronto, experimente y rendimiento bajo, se muestra distraído, ausente en clases y descuidan sus obligaciones.

Es importante que la escuela en general y cada profesor en particular tenga presente esta etapa que viven todos los alumnos, con mayor o menos intensidad según el caso, y sepan ayudar a sus alumnos. Lo que éstos necesitan ante todo es sentir que los

¹⁹ Mussen *Desarrollo de la personalidad en el niño* Es. Trillas, México 1996

mayores comprenden sus emociones y sentimientos y son capaces de identificarse con los grandes reajustes afectivos que están teniendo lugar.

2.7 Adolescencia y Sexualidad

Durante la pubertad comienzan a multiplicarse en las personas sus capacidades para fantasear y ésta es una cuestión que afecta al desarrollo sexual. Las fantasías sexuales son una herramienta que prepara a las personas para enfrentar su sexualidad, ayudan a conocer la sexualidad personal y a descubrir la intimidad. Además las fantasías sexuales permiten que las personas desarrollen su sexualidad sin tener que recurrir a la práctica antes de que se esté mínimamente preparado para ello. Por otro lado es conveniente tener presente que las fantasías sexuales son patrimonio exclusivo de quien las desarrolla dejando bien claro su carácter íntimo²⁰.

Otra cuestión pareja a la pubertad es la masturbación, de una manera distinta a como se presentaba en los períodos anteriores. En estos momentos, la principal variación de la autoestimulación es que a través de ella se pueden alcanzar orgasmos. El organismo puede desarrollar la respuesta sexual humana en toda su extensión. Sobre las prácticas masturbatorias saludables se asienta la posibilidad de una vida sexual satisfactoria. Siempre y cuando no se descuiden otras actividades por tener esta práctica.

Otros aspectos de índole social incidirán tanto en el desarrollo personal del preadolescente como estrictamente en su desarrollo sexual. Aprender a relacionarse socialmente, saber poner límites a los demás y ser capaz de expresar adecuadamente sus emociones, son cuestiones que repercutirán en todos los ámbitos del crecimiento personal y de una forma relevante también en el sexual.

Actualmente no son pocos los adultos que ponen en duda la oportunidad, e incluso la necesidad, de facilitar una completa educación sexual a los niños²¹. Una educación sexual que se pretenda completa y oportuna debe empezar en edad temprana entre los cuatro y los seis años y completarse totalmente después de la pubertad. Todos los padres deben iniciarles la instrucción a sus propios hijos. Atrás han quedado los padres que se limitaban a tener una conversación de hombre a hombre con su hijo adolescente, en que la madre esperaba a su hija para revelarles el tema de la menstruación.

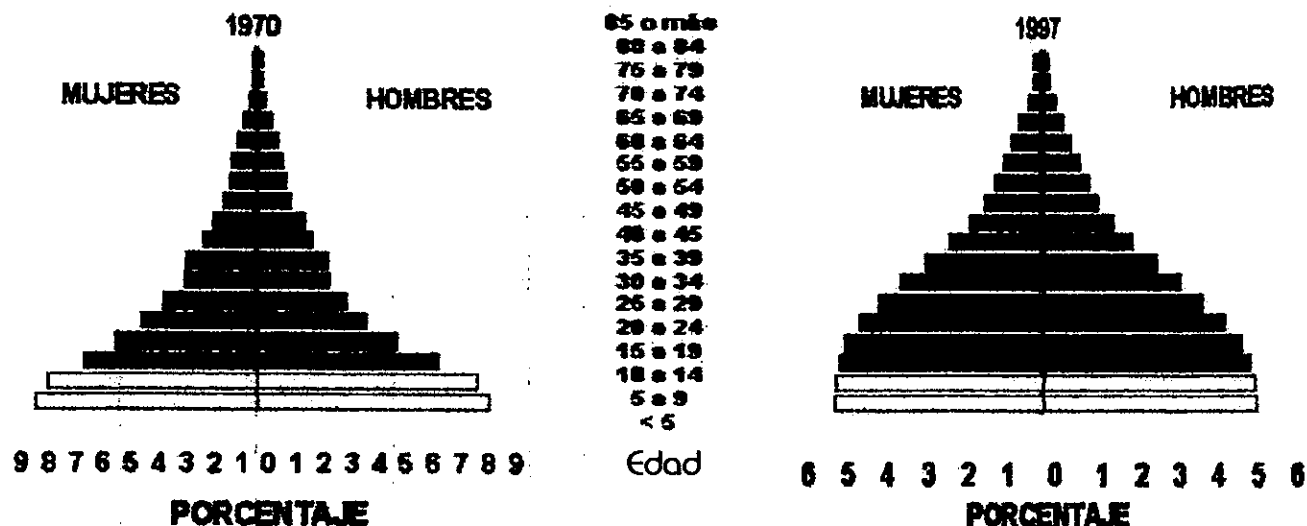
2.8 Estadísticas de los adolescentes en México

La información de las condiciones poblacionales en México es importante para entender mejor la interacción de la sociedad y el proceso de educación sexual que se

²⁰ idem

²¹ idem

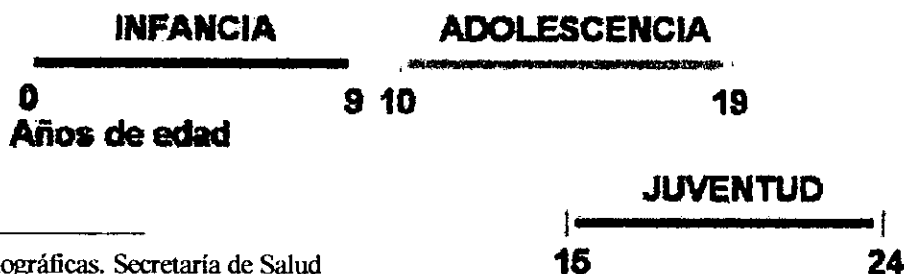
requiere para los mexicanos²². En nuestro país los cambios que se han dado en la estructura de la población en los últimos 10 años se reflejan en la pirámide poblacional.



En los últimos 30 años el país ha sufrido cambios muy importantes. En 1970 el porcentaje de población adolescente era de 24% aproximadamente. Para 1998, la pirámide de población cambió en algunos grupos poblacionales, entre ellos cabe resaltar el descenso de la población adolescente en aproximadamente 2 puntos porcentuales con respecto a 1970.

En 1998 la población adolescente en México se estimó en 21'222,102 y representa aproximadamente el 22.05% de la población total del país. En números absolutos la población de 10 a 19 años de edad, se incrementó en aproximadamente el 85% de 1970 a 1998, pero el peso relativo de este grupo respecto a la población total se ha mantenido entre 22 y 25% durante el mismo período.

Además se aprecia un aumento en el rango de población adolescente y no así en el rango que lo antecede²³. Este incremento ocasionó que se generen políticas de salud, incluyendo a la salud reproductiva.

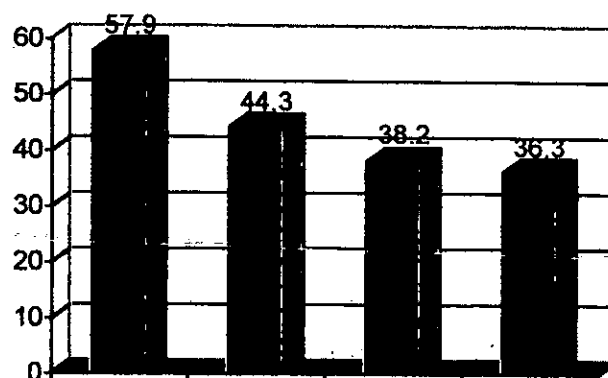


²² Encuestas sociodemográficas. Secretaría de Salud

²³ Friedman, et al. *Enfoque de la OMS sobre la salud de los adolescentes*. Ginebra, Suiza, 1995

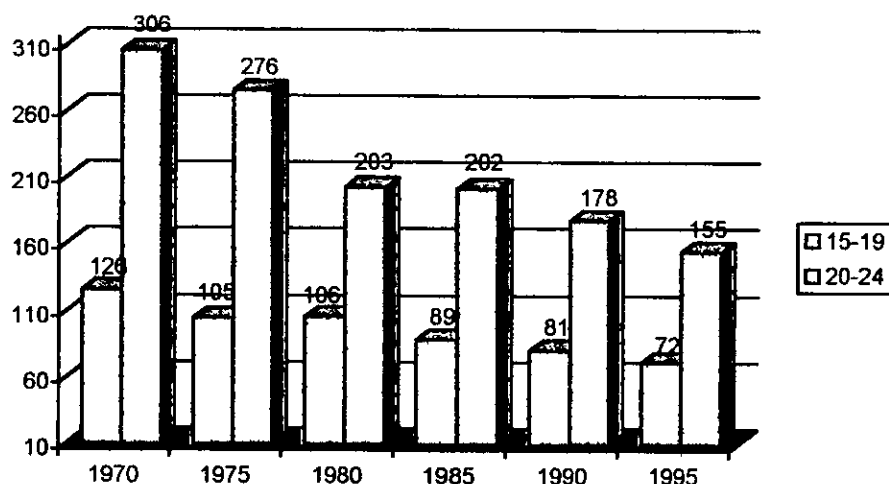
Asimismo hay que reflexionar sobre algunas consideraciones demográficas de los adolescentes: en México el número de mujeres adolescentes se incrementó en forma importante en los últimos treinta años. En 1970 había aproximadamente 5.6 millones. Para 1998 ésta población casi se duplicó al llegar a 10.5 millones, ya que mientras en 1970 había 58 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes, para 1998 se redujo a 36 nacimientos.

AÑO	Mujeres Adolescentes (miles)	Nacimientos en adolescentes	
		Absolutos (miles)	Tasa (por mil)
1970	5 688.4	329.9	57.9
1980	8 409.5	372.6	44.3
1990	10 001.2	382.4	38.2
1997	10 472.7	380.5	36.3



Las tasas específicas de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años han tenido una tendencia a la baja, sin embargo el hecho de que ocurra más de 380.000 nacimientos en madres adolescentes revela la impostergable necesidad de fortalecer las acciones en educación y desarrollo social con una activa participación comunitaria²⁴.

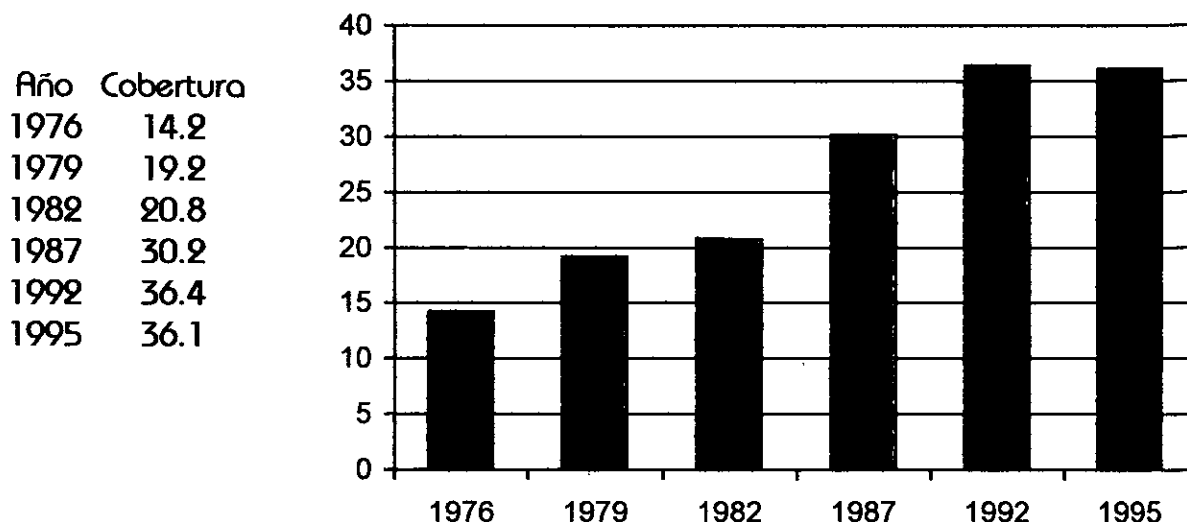
Tasa de fecundidad por grupos de edad



*Tasa por 1.000 mujeres del grupo de edad

²⁴ Encuestas nacionales sociodemográficas. Secretaría de Salud

Así como la prevalencia de uso de anticonceptivos²⁵;



Como resultado de las acciones de planificación familiar, el uso de métodos anticonceptivos entre la población adolescente, ha aumentado de manera importante en los últimos 20 años.

Según resultados de diversas encuestas sociodemográficas realizadas en el país²⁶, en 1976 sólo 14.2% del total de adolescentes que habían iniciado su vida sexual utilizaba un método anticonceptivo para regular su fertilidad. Este porcentaje se incrementó a 36.1% en 1995.

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición del instinto sexual. En esta etapa su satisfacción es complicada, debido tanto a los numerosos tabúes sociales, como a la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad. Sin embargo, a partir de la década de 1960²⁷, la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado. Por otro lado, algunos adolescentes no están interesados o no tienen información acerca de los métodos de control de natalidad o los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual. Como consecuencia de esto, el número de muchachas que tienen hijos a esta edad y la incidencia de las enfermedades venéreas está aumentando²⁸.

Por tanto es necesario incrementar modelos y estrategias de enseñanza para que la población sepa la importancia que tiene su sexualidad y pueda estar mejor orientada, ya que buena parte de la humanidad solo piensa en la sexualidad. En la TV, en las

²⁵ Ibidem

²⁶ Ibidem

²⁷ Aguilar Gil y Rodríguez R *Hablemos de sexualidad con la gente joven* Ed. Mexfam, México 1998

²⁸ Rodríguez G. Y Mayen B. *Los caminos de la vida. Manual de capacitación*. Ed. OPS, ONUSIDA, CONASIDA, SEP, IMSS, AFLUENTES, México 2000

revistas, en los videos, en Internet. La información sobre este tema, esta en todo lugar y al alcance de todos.

2.9 Problemas frecuentes

2.9.1 Problemas emocionales

La investigación²⁹ ha puesto de manifiesto que cuatro de cada diez adolescentes en algún momento se han sentido tan tristes que han llorado y han deseado alejarse de todo y de todos. En el transcurso de su adolescencia uno de cada cinco adolescentes piensa que la vida no merece la pena vivirla.

Estos frecuentes sentimientos pueden dar lugar a un estado depresivo que puede no ser evidente para los demás. Las ingestas alimenticias excesivas, la somnolencia y las preocupaciones excesivas sobre su apariencia física pueden ser también signos de malestar emocional. De forma más obvia, pueden aparecer fobias y ataques de pánico. Los estudios recientes han demostrado que los problemas emocionales del adolescente no suelen ser reconocidos ni siquiera por sus familiares o amigos³⁰.

2.9.2 Problemas sexuales

Los dramáticos cambios físicos de la adolescencia pueden llegar a ser muy preocupantes para algunos adolescentes, especialmente para aquellos que son tímidos y que no desean hacer preguntas al respecto. En el otro extremo, las preocupaciones pueden ponerse de manifiesto en forma de presunción excesiva tanto sobre su capacidad sexual como sobre sus experiencias.

Aquellos que comienzan tempranamente con relaciones sexuales tienen un mayor riesgo de embarazos no deseados. Los nuevos riesgos para la salud que suponen la infección por HIV y el SIDA constituyen una preocupación adicional.

Además, un adolescente puede no estar seguro de su orientación sexual, sobre si es homosexual o no. Esta preocupación puede ser compartida por sus padres³¹.

El apoyo sensible, una guía clara e información exacta acerca de estos diferentes aspectos de la sexualidad son muy apreciados por los adolescentes ya sean procedentes de sus padres, del colegio, del médico de cabecera o de los centros de orientación familiar. La mayoría de los adolescentes son bastante cuidadosos a la hora de la elección de sus parejas.

²⁹ *Consultaría de psicología infantil y juvenil* Ed. Océano Madrid 1994

³⁰ *idem*

³¹ *idem*

2.9.3 Problemas conductuales

Los adolescentes y sus padres suelen quejarse cada uno de la conducta del otro. Los padres con frecuencia sienten que han perdido cualquier tipo de control o influencia sobre sus hijos. Por su parte, los adolescentes, al mismo tiempo que desean que sus padres sean claros y les suministren una estructura y unos límites, se toman a mal cualquier restricción en sus libertades crecientes y en la capacidad para decidir sobre sí mismos.

Los desacuerdos son frecuentes, ya que la persona joven lucha por forjar una identidad independiente. Aunque todo esto es bastante normal, lo cierto es que la situación puede alcanzar un punto en el que los padres realmente pierdan el control, no sabiendo dónde están sus hijos, quiénes son ellos o qué les está pasando.

La experiencia sugiere³² que los adolescentes tienen una mayor probabilidad de tener problemas si sus padres no saben dónde están. Por tanto, es importante que ellos permitan a sus padres conocer dónde van, aunque también es recomendable que sus padres se tomen la molestia de preguntar.

2.9.4 Problemas escolares

Los adolescentes que rechazan ir al colegio con frecuencia tienen dificultades en separarse de sus padres, y el problema puede haber tenido su origen ya en la escuela primaria³³.

Este problema puede también manifestarse en forma de molestias del tipo de dolores de cabeza o estómago. Ante un adolescente que no desea ir al colegio es necesario comprobar la posibilidad de que esté siendo acosado por alguno de sus compañeros. El acoso es un problema frecuente del que la gente joven encuentra difícil el hablar y que puede hacer que ir al colegio resulte una experiencia solitaria, miserable y amenazadora, que finalmente puede dar lugar a problemas del tipo de ansiedad y depresión, falta de confianza en sí mismo, y dificultad para hacer amigos.

Aquellos que van al colegio y hacen novillos son generalmente infelices en casa y se sienten frustrados en el colegio y por eso suelen pasar su tiempo con otros que se sienten del mismo modo. Los problemas emocionales con frecuencia afectan el rendimiento escolar. Es difícil concentrarse adecuadamente cuando uno está preocupado sobre sí mismo o sobre lo que ocurre en casa. Aunque la presión para hacerlo bien y para aprobar los exámenes suele proceder de los padres o profesores, los adolescentes generalmente desean hacerlo bien y se presionan a sí mismo si se les da la oportunidad.

³² Monroy Anamely "*Salud, sexualidad y adolescencia*" Ed. Pax México 1990

³³ ídem

El insistir de forma excesiva al respecto puede ser contraproducente. Los exámenes son importantes, pero no se les debe permitir que dominen sus vidas o que les hagan infelices.

2.9.5 Problemas con la ley

La mayoría de la gente joven no viola la ley y aquellos que lo hacen son generalmente varones³⁴. Cuando lo hacen, generalmente lo hacen una sola vez. Las ofensas repetidas pueden reflejar una cultura familiar, aunque también pueden ser resultado de la infelicidad o del malestar emocional. Es necesario descartar la presencia de estos trastornos ante un adolescente que se mete de forma repetida en problemas.

2.9.6 Problemas con la alimentación

El sobrepeso es una causa frecuente de infelicidad en los adolescentes. Si son criticados o se ríen de su aspecto físico pueden disgustarse consigo mismos y llegar a deprimirse de forma significativa, estableciéndose un círculo vicioso, ellos hacen poco y comen para sentirse mejor, pero esto sólo hace que el problema del peso empeore.

El hacer dieta puede realmente agravar la situación. Es más importante que se sientan felices consigo mismos estén gordos o delgados. A pesar de que muchos adolescentes hacen dieta, especialmente las mujeres, afortunadamente son muy pocos los que desarrollarán un trastorno de la alimentación del tipo de la bulimia o la anorexia nerviosa. Sin embargo, estos trastornos ocurrirán con mayor probabilidad si los que se someten a una dieta estricta tienen una pobre opinión de sí mismos³⁵, se encuentran bajo tensión o han tenido un problema de sobrepeso en la infancia.

2.9.7 Problemas con la droga

La mayoría de los adolescentes no usa drogas, ni inhala pegamento, y la mayoría de los que lo hace no irá más allá de experimentar ocasionalmente con ellos. A pesar de la publicidad sobre otras drogas, el alcohol es la droga que con mayor frecuencia causa problemas a los adolescentes. La posibilidad del uso de cualquier tipo de droga debería ser considerada cuando los padres observen cambios repentinos y graves en la conducta de sus hijos.

2.10 Problemas menos frecuentes

Mucho menos frecuentes, los cambios conductuales y del estado de ánimo graduales pueden ser signo de un trastorno psiquiátrico más grave. Aunque son

³⁴ Consultaría de psicología infantil y juvenil Ed. Océano Madrid 1994

³⁵ ídem

trastornos infrecuentes, la esquizofrenia y la depresión maníaca pueden comenzar en la adolescencia. El aislamiento extremo puede ser un signo de esquizofrenia, aunque pueden existir otras explicaciones para el mismo.

2.11 Derechos de los niños y los adolescentes

Es importante que se den a conocer los derechos de los niños, porque se pueden tomar medidas de prevención para el abuso sexual, pero lo más importante es que los niños tienen derecho a conocer y tener acceso a más información, a los temas que no conocen, específicamente a la sexualidad

2.11.1 Declaración de los derechos de los niños (UNICEF)³⁶

Preámbulo

El preámbulo pasa revista a los principios básicos de las Naciones Unidas y a las disposiciones específicas de varios tratados y proclamaciones sobre derechos humanos pertinentes. Reitera el concepto de que los niños, debido a su condición vulnerable, requieren atención y protección especial, y hace hincapié en las responsabilidades de la familia en materia de atención primaria y protección de los niños. También reafirma la necesidad de que los niños reciban protección jurídica y de otra índole antes y después de nacer, la importancia del respeto por los valores culturales de las comunidades de los niños, y el papel fundamental de la cooperación internacional cuando se trata de garantizar los derechos de los niños.

Definición del niño

Se entiende por niño toda persona menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de las leyes de su país, haya alcanzado antes la mayoría de edad.

La no discriminación

Todos los derechos se aplican a todos los niños sin excepciones. Es obligación del Estado proteger a los niños de toda forma de discriminación y tomar medidas positivas para fomentar sus derechos. El interés superior del niño En todas las medidas concernientes a los niños una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño. El Estado deberá brindar al niño la atención adecuada cuando no lo hagan sus padres u otras personas que tengan esa responsabilidad a su cargo.

³⁶ Scaglia Rosa et al. *El niño pequeño: al encuentro de sus derechos. Una alternativa de acercamiento a los Derechos del Niño en Educación Preescolar*. Red para la infancia y la familia. Uruguay 1992

Efectividad de los derechos

El Estado tomará todas las medidas necesarias para aplicar los derechos reconocidos en la Convención.

La orientación de los padres y la evolución de las facultades de los niños El Estado debe respetar los derechos y las responsabilidades de los padres y de los miembros de la familia ampliada de los niños a fin de proporcionar a los niños una orientación en consonancia con la evolución de sus facultades.

La supervivencia y el desarrollo

Todos los niños tienen el derecho intrínseco a la vida, y el Estado tiene la obligación de garantizar la supervivencia y el desarrollo del niño.

Nombre y nacionalidad

El niño tiene derecho desde que nace a un nombre. También tiene derecho a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos.

La preservación de la identidad

El Estado tiene la obligación de proteger y, de ser necesario, de restablecer los aspectos fundamentales de la identidad del niño, como su nombre y nacionalidad y sus relaciones familiares.

Separación de los padres

El niño tiene derecho a vivir con sus padres excepto cuando se considere que ello es incompatible con el interés superior del niño. El niño que esté separado de uno o de ambos padres también tiene derecho a mantener relaciones personales y contacto directo con ambos padres.

Reunión de la familia

Los niños y sus padres tienen derecho a salir de cualquier país y de entrar al suyo a los efectos de la reunión de la familia y de mantener relaciones entre padres e hijos.

Traslados y retenciones ilícitas

El Estado tiene obligación de prevenir y remediar los traslados ilícitos de niños al extranjero y la retención ilícita de niños en el extranjero por parte de sus padres o terceros.

La opinión del niño

El niño tiene derecho a expresar su opinión libremente, y a que esa opinión sea debidamente tenida en cuenta en todos los asuntos que le afecten.

Libertad de expresión

El niño tiene derecho a expresar libremente sus opiniones, a recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo, sin consideración de fronteras.

Libertad de pensamiento, conciencia y religión

El Estado debe respetar el derecho del niño a la libertad de pensamiento, conciencia y religión, de acuerdo con una orientación adecuada por parte de sus padres.

Libertad de asociación

Los niños tienen derecho a formar asociaciones libremente y a celebrar reuniones con otros.

Protección de la intimidad

Los niños tienen derecho a la protección contra injerencias en su vida privada, su familia, su domicilio y su correspondencia, y contra los ataques a su honra y reputación.

Acceso a la información adecuada

El Estado velará por que el niño tenga acceso a información y material procedentes de diversas fuentes, y alentará a los medios de comunicación a difundir información de interés social y cultural para el niño, y tomará medidas para proteger al niño contra todo material perjudicial para su bienestar.

Las responsabilidades de los padres

Los padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño, y el Estado les prestará la asistencia apropiada para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a la crianza del niño.

Protección contra el abuso y el trato negligente

El Estado protegerá al niño contra toda forma de malos tratos o explotación por parte de sus padres o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo, y creará programas sociales adecuados para la prevención del abuso y el tratamiento de las víctimas.

Protección de los niños privados de su medio familiar

El Estado está obligado a brindar protección especial a los niños privados de su medio familiar, y garantizará que en esos casos se disponga de otros tipos de cuidado o colocación en hogares de guarda. Al considerar las soluciones, se prestará particular atención al origen cultural del niño.

Adopción

En los países en que se reconozca o permita el sistema de adopciones, las mismas se realizarán teniendo como consideración primordial el interés superior del niño, y aun en esos casos se velará por que las adopciones sean autorizadas por las autoridades competentes, y por que los niños gocen de salvaguardias.

Los niños refugiados

Los niños refugiados o que traten de obtener el estatuto de refugiado serán objeto de protección especial. Es obligación del Estado cooperar con las organizaciones competentes que brinden tal protección y asistencia.

Los niños impedidos

El niño mental o físicamente impedido goza del derecho a cuidados especiales, educación y capacitación con el objeto de ayudarlo a que disfrute de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y integrarse a la sociedad en la máxima medida posible.

La salud y los servicios sanitarios

El niño cuenta con el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y de atención médica. Los Estados harán especial hincapié en la prestación de atención primaria y preventiva de la salud, la educación sanitaria y la reducción de las tasas de mortalidad infantil. Al respecto, alentarán la cooperación internacional y se esforzarán por que ningún niño sea privado de acceso a esos servicios sanitarios.

El examen periódico de las condiciones de internación

El niño que ha sido internado en un establecimiento por el Estado para los fines de atención, protección o tratamiento tiene derecho a un examen periódico de todas las circunstancias propias de su internación.

La seguridad social

El niño disfruta del derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social.

El nivel de vida

Todo niño tiene derecho a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. Los padres tienen la responsabilidad primordial de proporcionar condiciones de vida adecuadas. El Estado es responsable de garantizar que los padres puedan dar efectividad a este derecho, y de que así suceda. Entre las responsabilidades del Estado puede figurar la prestación de asistencia material a los padres y sus hijos.

La educación

El niño tiene derecho a la educación y es deber del Estado asegurar, que la enseñanza primaria sea obligatoria y gratuita; fomentar el desarrollo de distintas formas de enseñanza secundaria accesibles a todos los niños y hacer la enseñanza superior accesible a todos, sobre la base de la capacidad. La disciplina escolar se debería administrar de modo compatible con la dignidad del niño y de conformidad con sus derechos. El Estado fomentará la cooperación internacional para dar vigencia a este derecho.

Los objetivos de la educación

La educación del niño deberá estar encaminada a desarrollar su personalidad, aptitudes y capacidad mental y física hasta el máximo de sus posibilidades. La educación deberá preparar al niño para asumir una vida responsable en una sociedad libre, e inculcarle el respeto de sus padres, de su propia identidad cultural, de su idioma y sus valores, y de la identidad y valores culturales de los demás.

Los niños de las comunidades minoritarias e indígenas

Los niños de las comunidades minoritarias y poblaciones indígenas disfrutan del derecho a tener su propia vida cultural, a profesar y practicar su propia religión, y a emplear su propio idioma.

El esparcimiento y las actividades recreativas y culturales

El niño tiene derecho al esparcimiento, al juego y a participar en actividades artísticas y culturales.

El trabajo infantil

El niño tiene derecho a estar protegido contra el desempeño de cualquier trabajo que ponga en peligro su salud, educación o desarrollo. El Estado fijará una edad o edades mínimas para trabajar y dispondrá la reglamentación apropiada de las condiciones de trabajo.

El uso ilícito de estupefacientes Los niños tienen derecho a la protección contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias sicótropicas y contra su participación en la producción y el tráfico de esas sustancias.

La explotación sexual

El Estado debe proteger a los niños contra la explotación y los abusos sexuales, incluso contra su explotación en la prostitución o en espectáculos o materiales pornográficos.

La venta, la trata y el secuestro de niños

Es obligación del Estado tomar todas las medidas que sean necesarias para impedir la venta, la trata y el secuestro de niños.

Otras formas de explotación

El niño tiene derecho a la protección contra todas las demás formas de explotación que sean perjudiciales para cualquier aspecto de su bienestar que no estén contempladas en los artículos 32, 33, 34 y 35.

La tortura y la privación de la libertad

Ningún niño será sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, ni será detenido o privado de su libertad ilícitamente. No se impondrá la pena capital ni la de prisión perpetua sin posibilidad de excarcelación por delitos cometidos por menores de 18 años de edad. Todo niño privado de libertad estará separado de los adultos, a menos que ello se considere contrario al interés superior del niño. Todo niño privado de su libertad tendrá acceso a la asistencia jurídica y otra asistencia, así como a mantener contacto con su familia.

Los conflictos armados

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas posibles para asegurar que las personas que aún no hayan cumplido los 15 años de edad no participen directamente en las hostilidades. Ningún niño menor de 15 años será reclutado en las fuerzas armadas. Los Estados asegurarán la protección y el cuidado de los niños afectados por los conflictos armados de conformidad con las normas del derecho internacional.

La atención con miras a la recuperación

El Estado tiene la obligación de garantizar que los niños que hayan sido víctima de los conflictos armados, la tortura, el abandono, el maltrato y la explotación reciban tratamiento orientado a lograr su recuperación y reintegración social.

La justicia juvenil

Todo niño que haya transgredido las leyes, o se lo acuse o declare culpable de haber infringido esas leyes, cuenta con el derecho a ser tratado de una manera acorde con el fomento de su sentido de la dignidad y el valor, que tenga en cuenta la edad del niño y aliente su reintegración social. El niño tiene derecho a garantías básicas, así como a recibir asistencia jurídica o de otra índole para su defensa. Siempre que sea apropiado y deseable, se evitarán los procedimientos judiciales y la internación en instituciones.

El respeto por los principios

En todos los casos en que las normas jurídicas de un Estado o el derecho internacional vigente recoja disposiciones que sean más favorables a la realización de los derechos del niño que las disposiciones de la Convención, las primeras prevalecerán sobre lo que disponga al respecto la Convención.

La ejecución y la entrada en vigor

Las disposiciones de los artículos 42 al 54 contemplan:

- i. La obligación del Estado de dar a conocer ampliamente los derechos contenidos en la Convención tanto a los adultos como a los niños.
- ii. El establecimiento de un Comité de los Derechos del Niño, integrado por diez expertos, que examinará los informes presentados por los Estados Partes de la Convención dos años después de ratificar ese acuerdo y, posteriormente, cada cinco años. La Convención entra en vigor una vez que ha sido ratificada por 20 países, lo que también da pie al establecimiento del Comité.
- iii. Los Estados Partes darán a sus informes una amplia difusión pública.

- iv. El Comité puede recomendar la realización de estudios sobre cuestiones concretas relativas a los derechos del niño, y puede transmitir sus evaluaciones a cada Estado Parte interesado, y a la Asamblea General de las Naciones Unidas.
- v. Con objeto de "fomentar la aplicación efectiva de la Convención y de estimular la cooperación internacional", los organismos especializados de las Naciones Unidas, como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), y la UNICEF, podrían asistir a las reuniones del Comité. Junto con otras organizaciones a las que se reconozca como "competentes", entre ellas las organizaciones no gubernamentales (ONG) en consulta con las Naciones Unidas y organismos de las Naciones Unidas como el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), pueden presentar información pertinente al Comité y ser invitadas a brindar asesoramiento sobre las mejores maneras de poner en vigencia la Convención.

2.11.2 Casos concretos³⁷

Seema:

Tengo 11 años y provengo de una pequeña aldea. Me fui de casa para venir a la ciudad a trabajar y poder enviar dinero a mi familia. Trabajo en una fábrica, donde confecciono camisetitas. Trabajo doce horas por día y gano muy poco. La fábrica es un sitio muy sucio, donde hace mucho calor. Hay poquísimas ventanas y a veces resulta difícil respirar. Mi jefe es malo, y con frecuencia me pega. Nos hace trabajar intensamente sin descanso. Mis amigos y yo queremos dejar ese trabajo, pero sabemos que trabajar en la fábrica es mejor que mendigar por las calles. El jefe nos repite eso todos los días. Hacemos lo que nos ordena.

En este caso se están violando los artículos 31 y 32, referentes al descanso y esparcimiento, además de estar protegido contra toda explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo peligroso que sea nocivo en todos los aspectos

David:

Tengo 10 años y vivo con mi familia. Mi padre siempre regresa a casa muy tarde. A menudo está borracho y pega a mi madre. Cuando trato de defenderla también me pega a mí. No puedo decirle lo que pienso porque él es el que manda en la casa. Dice que ésta es su casa y que yo no tengo derecho a hablar de cosas que no me conciernen. Pero yo creo que está equivocado, y que sí me concierne que nos lastime a mi madre y a mí. Estoy muy enojado y pienso escaparme de casa cuando cumpla 13 años. Iré a un sitio donde mi padre no pueda encontrarme.

³⁷ Santamaría Benjamín *Los derechos de los niños y las niñas* Ed. Trillas México 1999

Aquí se está violando el artículo 19, referente a proteger a la niñez contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental.

Pamela:

Tengo nueve años y nací en una ciudad donde la guerra ha pasado a ser parte de la vida cotidiana. El otro día mi madre y yo tuvimos que abandonar nuestro hogar para poder escaparnos a otro país. Viajamos en autobuses. Junto con nosotras partieron más de mil personas. La gente no quiere relacionarse con nosotras debido a nuestra religión. No tenemos hogar, ni libros, ni juguetes; y también hemos perdido todos nuestros amigos. Creo que probablemente nunca volveré a ver a mis amigos y familiares. Vivimos hacinados y hambrientos, y los soldados suelen importunarnos. Mi madre no cesa de llorar. Yo trato de ser fuerte, pero tengo mucho miedo.

En este caso se viola el artículo 22, referente a que los Estados deben tomar medidas adecuadas para lograr que la niñez reciba protección y asistencia humanitaria

2.12. Comentarios

El término preadolescente lo podemos asociar con pubertad; aunque no existe una definición clara sobre adolescencia, la mayoría de los investigadores coinciden que es una transición entre la etapa infantil a la adulta.

Por lo anterior, el manual propuesto está dirigido a preadolescentes entre 10 a 13 años, donde surgen los cambios hacia la adolescencia y empiezan a dejar la infancia, así mismo era importante conocer cuál es su desarrollo biológico, psicológico e intelectual, pues esta transición en muchas ocasiones se vuelve dolorosa y conlleva a una crisis general en preadolescentes.

También era importante conocer el área escolar en la que puede haber disminución de la atención y no necesariamente por cuestiones intelectuales, pues como vimos, se llega al estadio de las operaciones concretas, sin embargo la preocupación por el aspecto físico y las relaciones con los pares, pueden ser mucho más importantes que la escuela, en este rango de edad (10 a 13 años) los escolares se encuentran en 5° y 6° grado de primaria, por ello la facilidad de integrar los contenidos de educación sexual puede ser mejor entendida y comprendida que en otras etapas escolares.

De igual forma se incluyen los derechos de los y las niñas, la UNICEF, considera niño y niña, a todas aquellas personas menores de 18 años, todavía no queda claramente marcada la etapa adolescente, y como este contenido también es incluido en el manual, también era necesario explicarlo y retomarlo en este capítulo.

Al terminar de conocer la etapa preadolescente, es necesario continuar con el abuso sexual y caemos en el ámbito legal, donde también se considera niño y niña, a las personas menores de 18 años, por ello el siguiente capítulo se denomina abuso sexual infantil, aunque como veremos en el mismo, la mayoría de los abusos sexuales ocurren en la etapa preadolescente, entre los 10 y 12 años.

3. ABUSO SEXUAL INFANTIL

“Cuidense, no desprecien a ninguno de éstos pequeños. Pues yo les digo que sus ángeles, contemplan sin cesar a mi padre en el cielo”

Mt. 18, 10-11



A lo largo de su desarrollo, el niño aprende a conocer el mundo. Observa, hace preguntas, experimenta, ya que su curiosidad es inagotable y quiere dar respuesta a todas esas preguntas. Para poder llegar a ser adulto sano y con una conciencia responsable, necesita del soporte de la sociedad, necesita amor, seguridad, ternura, ayuda, protección y seguridad. Tanto las niñas como los niños son dependientes y brindan su confianza a las personas en general

El abuso sexual es una realidad en muchos países y, sin embargo, continúa siendo un tabú. En las últimas dos décadas, el movimiento de mujeres¹ ha contribuido enormemente a abrir la discusión del abuso sexual. Tanto las mujeres como los hombres son víctimas de ésta problema.

La responsabilidad recae en el ofensor y en nuestra sociedad, una sociedad que permite y promueve la violencia sexual. El abuso sexual puede tener consecuencias devastadoras en las víctimas, incluyendo aquellas que lo sobreviven. Las víctimas deben luchar por superar los efectos emocionales y sociales del trauma que han sufrido.

3.1 Definición

Debido a que el abuso sexual forma parte del maltrato infantil, primero veremos la definición de ésta, para después comprender mejor en que lugar queda el abuso sexual

3.1.1 Maltrato infantil

Maltrato infantil: Hemos elegido la definición del Centro Internacional de la Infancia de París², que considera que maltrato infantil es "cualquier acto por acción u omisión realizado por individuos, por instituciones o por la sociedad en su conjunto y todos los estados derivados de estos actos o de su ausencia que priven a los niños de su libertad o de sus derechos correspondientes y/o que dificulten su óptimo desarrollo".

3.1.2 Tipos de maltrato

Existen diferentes tipos de maltrato, definidos de múltiples formas, hemos seleccionado las siguientes:

Maltrato físico: Acción no accidental de algún adulto que provoca daño físico o enfermedad en el niño, o que le coloca en grave riesgo de padecerlo como consecuencia de alguna negligencia intencionada.

¹ Langer Ana y Tolbert K *Mujer: sexualidad y salud reproductiva* Ed. Edamaex, México 1996

² Marcovich Jaime *El maltrato a los hijos* Ed Edicol, México 1978

Maltrato emocional: Conductas de los padres /madres o cuidadores tales como insultos, rechazos, amenazas, humillaciones, desprecios, burlas, críticas, aislamiento, atemorización que causen o puedan causar deterioro en el desarrollo emocional, social o intelectual del niño.

Maltrato institucional: Se entiende por malos tratos institucionales cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o bien derivada de la actuación individual del profesional que comporte abuso, negligencia, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño y/o la infancia.

Abandono físico: situación en que las necesidades físicas básicas del menor, (alimentación, higiene, seguridad, atención médica, vestido, educación, vigilancia...), no son atendidas adecuadamente por ningún adulto del grupo que convive con él.

Abandono emocional: Situación en la que el niño no recibe el afecto, la estimulación, el apoyo y protección necesarios en cada estadio de su evolución y que inhibe su desarrollo óptimo. Existe una falta de respuesta por parte de los padres / madres o cuidadores a las expresiones emocionales del niño (llanto, sonrisa,...) o a sus intentos de aproximación o interacción.

Síndrome de Münchhausen por poderes: Los padres / madres cuidadores someten al niño a continuas exploraciones médicas, suministro de medicamentos o ingresos hospitalarios, alegando síntomas ficticios o generados de manera activa por el adulto (por ejemplo mediante la administración de sustancias al niño)

3.1.2.1 Abuso

Es una acción violenta en la que una persona que tiene más fuerza o más poder que otra, hace uso de su ventaja y agrede física o psicológicamente a otra persona más débil. El abuso implica la violencia física o psicológica, y se vuelve posible por las diferencias de fuerza entre la persona que agrede y la persona agredida.

Cuando hablamos de una mayor fuerza, no necesariamente estamos hablando de fuerza física. Una persona con prestigio social (padre o madre, maestro, madrina o padrino, hermano o hermana mayor, miembro reconocido de una banda de amigos, etc.) puede tener fuerza incluso sobre alguien más grande y físicamente más fuerte, porque tiene autoridad.

3.1.2.2 Abuso sexual infantil

Abuso sexual: Cualquier clase de placer sexual con un niño por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad. No es necesario que exista un contacto físico para considerar que existe abuso sino que puede utilizarse al niño como objeto de estimulación sexual, se incluye aquí el incesto, la violación, la vejación sexual y el abuso sexual sin contacto³.

3.1.2.3 pedofilia

Del griego Paidos: niño y filo: amor literalmente significa amante de los niños y es el adulto cuyo método repetitivo o exclusivo de conseguir la excitación sexual, establece relaciones sexuales con niños en edad prepuberal⁴.

De acuerdo con la asociación siquiátrica estadounidense, se determina por el DSM-IV, que son aquellas personas que por lo menos tienen 16 años de edad y ser al menos cinco años mayor que la víctima; por lo tanto son conductas anormales cometidas por adultos consistentes en la satisfacción de sus deseos sexuales con niño y es catalogado como trastorno sexual⁵.

La sintomatología esencial de este trastorno consiste en intensas necesidades sexuales recurrentes y en fantasías sexualmente excitantes de por lo menos seis meses de duración, que implican actividad sexual con niños prepúberes. El individuo ha actuado de acuerdo con estas necesidades o se encuentra marcadamente perturbado por ellas. La edad de los niños suele ser de 13 años o menos. La edad del paciente se sitúa arbitrariamente a los 16 años o más y debe ser por lo menos cinco años mayor que el niño. En el caso de los adolescentes mayores que presentan este trastorno no se especifica una diferencia de edad precisa y en este caso debe utilizarse el juicio clínico; para ello, debe tenerse en cuenta tanto la madurez sexual del niño como la diferencia de edades.

La gente que presenta pedofilia se declara sentirse atraída por los niños dentro de un margen de edad particular, que puede ser tan específico como el de un margen de sólo uno o dos años. Los individuos que se sienten atraídos por las niñas, las prefieren entre los ocho y los diez años, mientras que aquellos que están atraídos por los niños los prefieren algo mayorcitos. La atracción hacia las niñas parece dos veces más frecuente que la atracción hacia los niños. Mucha gente que padece pedofilia se excita sexualmente tanto con jovencitos como con chicas. Algunos individuos que padecen pedofilia sólo se

³ Lamoglia Ernesto *Abuso sexual en la infancia como prevenirlos y superarlo*. Ed Grijalbo, México 1999

⁴ Masters y Johnson *La sexualidad humana* E. Grijalbo, Barcelona 1987

⁵ Sue David *Comportamiento anormal* Ed. Mc Graw Hill, México 1996

sienten atraídos por niños (tipo exclusivo), mientras que otros también pueden sentir atracción por los adultos (tipo no exclusivo)⁶.

La gente que presenta este trastorno y que actúa de acuerdo con sus necesidades, puede limitar su actividad simplemente a desnudarlos, a observarlos, a exponerse enfrente de ellos, masturbarse en su presencia o acariciarlos y tocarlos suavemente. Otros, sin embargo, efectúan una felacio o un cunilingus o penetran la vagina, la boca o el ano del niño con sus dedos, objetos extraños o el pene, utilizando diversos grados de fuerza para conseguir estos fines. Estas actividades se explican comúnmente con excusas o racionalizaciones de que puedan tener "valor educativo" para el niño, que el niño obtiene "placer sexual" o que el niño es "sexualmente provocador", temas que por lo demás son comunes en la pornografía pedofílica. El individuo puede limitar sus actividades a sus propios hijos, a los ahijados o a los parientes, o puede hacer víctimas a los niños de otras familias.

Algunos individuos que padecen el trastorno amenazan a los niños para impedir que hablen. Otros, particularmente aquellos que lo hacen con frecuencia, desarrollan técnicas complicadas para conseguir niños, como ganarse la confianza de la madre, casarse con una mujer que tenga un niño atractivo, comerciar con otros que tengan el mismo trastorno o incluso, en casos raros, adoptar niños de países no industrializados o encargarse del cuidado de hijos de desconocidos.

Excepto en aquellos casos en que el trastorno está asociado al sadismo sexual, el individuo puede ser muy generoso y muy atento a las necesidades del niño en todos los aspectos que no sean los del comportamiento sexual, con objeto de ganarse su afecto, interés o lealtad e impedir que lo cuente a los demás.

El trastorno empieza por lo general en la adolescencia, aunque algunos pedófilos manifiestan que no llegaron a sentirse atraídos por los niños hasta la edad intermedia de la vida. El curso es crónico por lo general, especialmente en los que se sienten atraídos por los muchachos. La frecuencia de la conducta pedofílica a menudo oscila de acuerdo con el estrés psicosocial. El promedio de individuos afectados de pedofilia que tienen preferencia por el propio sexo es aproximadamente el doble de los que prefieren al sexo contrario. Muchas personas con estos trastornos han sido víctimas de abuso sexuales en la infancia.

3.1.2.4 Abuso sexual intrafamiliar

El abuso sexual intrafamiliar se define como los comportamientos sexuales mantenidos entre los miembros de una familia, éstas conductas están prohibidas de forma expresa por las costumbres sociales, el tabú del incesto y las leyes. Dentro del

⁶ Lamoglia Ernesto *Abuso sexual en la infancia como prevenirlos y superarlo*. Ed Grijalbo, México 1999

incesto se involucra no solamente el contacto sexual entendido como coito, sino toda serie de comportamientos sexuales sin llegar a suponer una relación sexual completa, que se denomina Comportamiento Incestuoso⁷.

Los comportamientos incestuosos más observados según información dada por las víctimas femeninas⁸, que involucran las siguientes conductas, presentadas jerárquicamente:

- a) caricias,
- b) cunilingus,
- c) fellatio,
- d) intento de coito,
- e) coito anal,
- f) proyección de películas o dibujos de contenido erótico,
- g) sexo grupal y
- h) coito vaginal.

En cuanto a las pautas de relación establecidas en las familias incestuosas⁹ se encuentran que las características más comunes en este tipo de dinámicas familiares son:

1. Los roles dentro de la dinámica familiar son difusos, invasivos e inflexibles.
2. Predominio del patriarcado absoluto como forma de organización de la familia, con un componente de violencia intrafamiliar.
3. Creencias mitológicas de la dinámica familiar, como roles sexuales tradicionales, dominio mediante la fuerza y control absoluto de las mujeres que conforman el núcleo familiar.
4. Déficit en habilidades, de resolución de conflictos, habilidades de comunicación e incapacidad de expresión emocional intrafamiliar.
5. Dificultades en la permeabilidad y responsabilidad a las demandas e influencias del exterior de la familia. "Los delitos sexuales ocurren en familias caracterizadas por un alto grado de aislamiento social. Dentro del estereotipo, tales familias viven en

⁷ Cooper, I. Cormier, B. (1990). *Incest*. Churchill Livingstone. Longman group.

⁸ Pribor, E. Dinwiddie, S. (1992). *Psychiatry Correlates of Incest in Childhood*. American Journal Psychiatry, Vol. 1, Num. 149

⁹ Herman, J. (1981). *Father-Daughter Incest*. Cambridge. Harvard University Press.

lugares muy apartados, son pobres y de carácter híbrido, pero también en las ciudades y suburbios, se pueden encontrar familias igualmente aisladas"¹⁰

6. Coaliciones destructivas entre los miembros de la familia, que revierten en mensajes de rechazo sobre los hijos.

Las relaciones entre los miembros de la familia suelen ser marcadas por el resentimiento, los celos y la ambivalencia¹¹

En cuanto al perfil de los miembros que componen la familia abusiva, la situación es más compleja, "no se ha podido demostrar ninguna característica de personalidad típica en las personas involucradas en un comportamiento incestuoso"¹². Solo se han logrado retratos muy generales de carácter clínico, más que sistemático.

Según los estudios realizados¹³ en el caso del padre, concluyen que es difícil establecer un rango de nivel socioeconómico definido y que no se encuentran correlaciones entre la historia emocional o psicológica del padre y el comportamiento incestuoso, pero el inicio del abuso suele coincidir con la etapa puberal de la víctima

En el caso de la madre, los autores encuentran un componente de alta pasividad y dependencia, al igual que se observa demasiado vulnerable y susceptible a las presiones externas. La figura materna es percibida por la víctima como rival, ente ausente o pasivo ante el comportamiento incestuoso, "se describe en muchos casos como una madre ausente, en caso de muerte o enfermedad, emocionalmente poco asequible tanto a los hijos como al padre"¹⁴.

En el caso de los hijos de familias incestuosas, "no se ha podido demostrar hasta la fecha, ninguna característica de personalidad típica en las víctimas objeto de incesto"¹⁵. Lo encontrado más frecuentemente es que las víctimas adquieren un papel especial en la dinámica familiar patológica, asumiendo un rol paternal en la medida en que de ellas depende el mantenimiento del secreto, alrededor del cual se articulan las demás relaciones familiares.

Anota Finkelhor¹⁶:

¹⁰ Finkelhor, D. (1980). *El Abuso Sexual con Menor: Causas, Consecuencias y Tratamiento Psicosocial*. México D. F. Pax. p. 43

¹¹ Gallo, H. (1998). *Maltrato Psicológico y Síntoma*. Junio, Vol. 1

¹² Vázquez, B. (1995). *Agresión Sexual: Evaluación y Tratamiento en Menores*. Madrid. Siglo XXI. p. 36

¹³ Cooper, I. Cormier, B. (1990). *Incest*. Churchill Livingstone. Longman group. p. 36

¹⁴ Massat, C. Lundy, M. (1998). *Reporting Costs' to Nonoffending Parents in Cases of Intrafamilial Child Sexual Abuse*. *Child Welfare*, Julio/Agosto 1998, Vol. 77, Num. 4, p. 371

¹⁵ Cooper, op. cit. p. 36

¹⁶ Finkelhor, op. cit. p. 45

Explicar que una hija tolere y en algunos casos hasta coopere en que se dé una relación incestuosa que puede extenderse por meses o aún años, un factor que se cita con frecuencia es que la hija puede estar recibiendo un tipo de atención y afecto que de otro modo no podría obtener. Así mismo, las hijas pueden abrigar la noción posiblemente cierta de que sin la relación incestuosa no habría familia. Por supuesto, que una vez que se da el incesto esta fantasía se vuelve aun más real, puesto que el revelar o terminar con la relación traerá virtualmente la crisis de la disolución familiar que todo el tiempo sea temido.

Las pautas de relación de las familias con comportamientos incestuosos, afectan las interpretaciones de los vínculos sociales y de género en las víctimas, a su vez que inciden en todas sus demás esferas.

3.1.2.5 Abuso sexual extrafamiliar

En cuanto a la víctima de abuso sexual de carácter extrafamiliar, muchos autores aceptan que algún grado de responsabilidad del abuso recae en las mismas, entendido como comportamientos facilitadores o incitadores del acto sexual abusivo. Esta responsabilidad se comprende bajo el concepto de Seducción Infantil, que puede ser entendida como la búsqueda de afecto y reconocimiento por parte del niño, que no pudo ser satisfecha por las vías convencionales y que el adulto abusador mal interpreta¹⁷. Hay que tener en cuenta el contexto real de las situaciones de riesgo (abandono, victimizaciones previas y aislamiento, entre otras).

Varias han sido las teorías sobre la relación víctima-agresor en el caso del abuso sexual, se reúnen las principales hipótesis¹⁸, basado en experiencias específicas (haber sido abusado), atributos internos (deficiencias en el establecimiento de vínculos) y factores amplios de orientación sexual y socialización (creencias erróneas sobre la mujer y los niños), agrupadas en cuatro hipótesis que se nombran a continuación.

1. Hipótesis que privilegian la relación de hostilidad-poder, como variante elicitante del comportamiento sexual. Los agresores bajo el esquema de poder, actúan según su motivación sexual, objetivando a la víctima y a su vez, fortaleciendo la relación de poder "patológica".
2. Hipótesis enmarcadas por los principios del aprendizaje, donde los sujetos pedofílicos tienen un umbral de activación de estimulación específico dirigido hacia los infantes. Esto implica una serie de estructuras psicológicas desviadas o parafilias. Desde este planteamiento, se asumen los niños como elicitadores de los estímulos sexuales parafilicos.

¹⁷ Finkelhor, D. (1985). *Child Sexual Abuse: A Research Handbook*. New York. Fress Press.

¹⁸ ibidem

3. Hipótesis que sostienen que los niños son la meta sexual del agresor, "los sujetos pedofílicos tienen bloqueadas sus capacidades de satisfacción sexual convencionales"¹⁹.
4. Hipótesis que plantean dificultades en el control estimular de los impulsos, el pedofílico tendría una real imposibilidad en la inhibición de su comportamiento desviado, ya sea por factores orgánicos o psicológicos.

Un factor importante en la explicación de la relación víctima-agresor, son las relaciones de género, una de las características más obvias y tal vez la menos analizada es que casi todos los agresores son hombres "en la gran mayoría de los casos son los hombres mayores quienes inician un contacto sexual con niños y niñas más jóvenes"²⁰. Se han dado varias hipótesis para comprender el factor masculino de este fenómeno:

1. Hipótesis que privilegian el elemento biológico, plantean que el desarrollo sexual humano, por lo menos a nivel biológico tiende hacia lo femenino y que solamente al "agregar algo", se desarrolla lo masculino, posibilitando desarrollos incompletos o defectuosos.
2. Hipótesis en marcadas en los principios psicodinámicos, que plantean que tanto hombres como mujeres, comienzan la vida en una identificación simbiótica total con la madre y que para desarrollar una masculinidad apropiada, los hombres a diferencia de las mujeres rompen esta identificación con la madre, para desarrollar una identificación positiva con el padre. Esta transición generalmente es incompleta, lo cual pone al hombre en una situación de inseguridad sobre su masculinidad, por el temor a fundirse nuevamente en la primera simbiosis con la madre, se pueden adoptar posiciones hostiles hacia lo femenino y hacia la complementación sexual. Estos conflictos se evidencia en comportamientos homosexuales, parafilias, fetichismo entre otros.
3. Hipótesis que privilegian el componente social, donde se plantea que la naturaleza de las conductas abusivas, son el reflejo de una sociedad dominada por el hombre. Estas teorías argumentan que el incesto y los tabúes sexuales son reglas instituidas por el hombre que conciernen la propiedad y el control sobre la mujer y los menores. "Al tener tanto el poder en la sociedad como en la familia, el hombre puede tener una doble norma, pues al ser este quien hace las leyes, también asume que puede violarlas"²¹.

En cuanto al factor femenino de la relación víctima-agresor,²² las principales hipótesis presentadas a continuación:

¹⁹ idem. p. 26

²⁰ Finkelhor. *Abuso Sexual al menor. Causas, consecuencias y tratamiento psicosocial*. Pax México 1980. p. 109

²¹ idem. p. 110

²² ibidem

1. Hipótesis donde se privilegia la situación fisiológica de la mujer para no abusar sexualmente: la inferioridad de fuerza, tamaño corporal, peso y más importante aun el papel fisiológicamente activo propio del agresor sexual. "la mayoría de los contactos sexuales entre adultos y niños se limitan a conductas de orden masturbatorio, tocamientos, pornografía, conductas que de por si pueden resultar igualmente gratificantes para la mujer, de aquí, que el hecho de que las mujeres no violen o abusen sexualmente de un menor, sugieren una diferencia importante que yace en otro aspecto, no en el acto fisiológico mismo"²³.
2. Hipótesis psicológicas, entendidas como la diferencia que establecen hombres y mujeres con los menores. Se parte del supuesto que el contacto físico entre mujeres y niños es más libre y permitido, lo cual libera de cualquier carga patológica esta relación. "La mujer tiene mayor relación con las funciones genitales y escretoras de los niños y una mayor naturalidad en relación con estas áreas, lo cual puede resolver algún grado de tensión entre niños y mujeres"²⁴.

Otro supuesto es que las mujeres tienen una relación más directa y responsable en el desarrollo integral del menor, lo cual permite una identificación con sus sentimientos y con su necesidad de bienestar.
3. Hipótesis que desde lo sociológico resaltan que los canales socialmente condicionados de atracción sexual alejan a la mujer del niño, mientras que atraen al hombre hacia él. La mujer escoge su pareja sexual entre hombres mayores que ella, mientras que el hombre elige a mujeres más jóvenes. "Esta no es una tendencia natural de la mujer y puede significar una mayor contorción psicológica ver al niño como objeto sexual"²⁵. Desde esta perspectiva, para la mujer el fundamento para la involucración sexual radica en la mutualidad y la protección, mientras que para el hombre, el fundamento esta en la gratificación como fin en sí mismo.

Las hipótesis de la relación víctima-agresor han recibido algún tipo de apoyo en la investigación, se presentan con bases empíricas y sistemáticas, pero solo pueden ser consideradas como parcialmente explicativas ya que ninguna de ellas interpreta todos los comportamientos pedofílicos.

Se puede nombrar aspectos como el excesivo narcisismo de los sujetos pedofílicos²⁶, ya que no aparece el mínimo de reconocimiento a la individualidad y las necesidades del menor. Es así como el pedofílico vivencia el acto sexual abusivo de forma distorsionada y ajustada a sus propias necesidades. Cabe anotar, que aunque se manifiesta por parte de los abusadores sentimientos de afecto hacia los niños, estos siempre son de forma superficial o relativos a la satisfacción del adulto.

²³ idem. p. 111

²⁴ idem. p. 112

²⁵ Lamoglia. Op. cit. p. 113

²⁶ Glaser, D. (1991). *Treatment Issues in Child Sexual Abuse*. British Journal of Psychiatry, Num. 159

Como hemos visto las diferentes hipótesis se dividen en tres grandes rubros, estas son: la biológica, la psicológica y la social, tanto hombres como mujeres pueden llegar a caer en alguna de ellas.

En una particular apreciación sobre las teorías, podríamos decir que se encuentran mas congruentes las psicológicas y la sociales, ya que en las biológicas no existen estudios científicamente comprobados con respecto a que todos los seres humanos estamos destinados hacia el sexo femenino, y con respecto a la mujer agresora, mas bien atribuyo la fuerza como algo social ya que en gran medida llega a ser minimizada por el hombre, y como se ha mencionado, el abuso sexual se basa mas bien en una relación de poder, en donde la victima no tiene forma de defenderse ante el o la agresora, por el contrario, éste hace que por medio del chantaje o las amenazas, la víctima tenga manifestaciones sexuales hacia la o el agresor.

Probablemente la o el agresor tengan traumas o problemas sexuales, sociales o psicológicos, sin embargo ello no debe ser una excusa para abusar sexualmente de un menor de edad y mucho menos intimidarle o valerse de cierta forma de "querer" para que acceda a manifestaciones sexual con ella o él.

3.2 El abuso sexual en la historia

El abuso sexual se ha considera como tal a partir del antecedente del síndrome del niño maltratado, por tanto anteriormente no se tenia una concepción como tal e incluso en algunas culturas el abuso sexual infantil, era considerado como parte de la educación del niño o niña. Así mismo sabemos que cada cultura tiene su propia percepción de la vida, de la educación, tiene valores que nos hace diferentes, por ello las circunstancia que rodean al abuso sexual infantil es muy diferente a la percepción que le damos actualmente.

En la historia de la humanidad encontramos infinidad de casos en los que el abuso sexual ha formado parte de la cultura de los pueblos ya sea como parte de ritos religiosos o simplemente costumbres.

Son pocas las referencias de la actividad sexual en la prehistoria, sin embargo, la mayoría de los investigadores coinciden en la teoría de comportamiento similar al del instinto animal²⁷.

El etnólogo Guastav Welter²⁸, opina que uno de los rasgos más curiosos de la mentalidad de los pueblos primitivos es la ignorancia de la relación copulación-fecundación. Él define la existencia de la promiscuidad, basándose en el argumento de

²⁷ Lamoglia Ernesto *Abuso sexual en la infancia como prevenirlos y superarlo*. Ed Grijalbo, México 1999

²⁸ ibidem

que el reino animal no ha dado a los hombres el ejemplo de la familia monógama. Asegura que existen en la actualidad numerosas tribus que creen que el embarazo se debe a cierto germen depositado por un espíritu en el organismo femenino.

Virginidad, castidad y continencia son nociones ignoradas por el primitivo, al menos en el sentido que nuestra civilización les da. Para él, nada es inmoral. Si existen cosas prohibidas, lo son, no porque constituyan un pecado, sino porque constituyen peligro. El acto sexual esta a veces prohibido por razones mágicas, pero nunca de manera constante y absoluta.

En muchas culturas primitivas se consideraba a la mujer impura debido a la menstruación, por lo que debía pasar por ciertos ritos de purificación en forma de castigos que llegaban a ser de una gran crueldad. Se creía que la sangre menstrual contaminaba la tierra y el sol; había pues que evitar que la muchacha durante una inevitable segregación, antes de la ceremonia de la pubertad, tocara la tierra y recibiera en su cara y en su cuerpo un rayo solar. En una isla al este de Nueva Guinea, la Nueva Irlanda, el temor a la primera sangre de la niña era tal que se le segregaba durante cuatro o cinco años en minúsculas jaulas conservadas en la oscuridad, con absoluta prohibición de que posara los pies en el suelo; así vegetaba la niña desde los nueve hasta los 13 o 14 años.

Respecto a las primera civilizaciones, se han encontrado evidencia de incesto en diferentes culturas. En el caso de los faraones, para preservar la herencia, misma que se refería a la posesión de todo el país, se recurrió, innumerables veces al matrimonio entre hermanos.

En la antigüedad clásica estuvo muy extendida la pedofilia, incluso en épocas que llegaron a un cenit de civilización (Egipto, Asia, Persia, Arabia, y sobre todo, Grecia y Roma) En Esparta, la pedofilia formaba parte de la pedagogía. El gobierno espartano prescribió este tipo de amor de manera que eran castigados los efebos que no tenían un amante.

En Grecia se llevo a construir algo socialmente aceptado. Ayudo mucho a ello la sobrestimación de los valores estéticos y las mismas instituciones políticas de los sistemas de las diversas polis (ciudades autónomas) que aceptaban en los componentes militares a los niños, para infundirles desde muy temprano el espíritu militar y una aptitud física optima. Allí estaban los veteranos que servían a las armas desde hacia muchos años, que raramente se acercaban a las mujeres, y que servían de ayes o preceptores de niños. Cada veterano tenia su efebo, a quien adiestraba en lo militar y en lo físico. Dormía en su cama y no se separaba de él. En consecuencia, tenían a los efebos como ocasionales objetivos eróticos con los que satisfacían su sexualidad, sustituyendo a la mujer, considerada como peligrosa para la conservación de su espíritu castrense.

De allí pasó esta situación a la vida civil y se hizo una realidad social. El hombre que no tenía efebo era despreciado. Esta situación para a formar parte de los contenidos literarios e incluso filosóficos. Platón, en sus diálogos sobre el amor titulado "El banquete", habla del amor al efebo y en su obra hace un análisis de sí entrega a Sócrates, su maestro. La belleza y atracción del efebo son ensalzadas por encima de la mujer. Esta situación se traspasó a la mitología, forjada por el hondo sentido popular. Así Zeus rapta a Ganímedes, efebo de gran belleza e hijo de rey troyano Tros. Los efebos, según su belleza, tenían varios admiradores, los cuales se disputaban sus favores eróticos rivalizando entre sí mediante obsequios monetarios o artísticos. También en el mercado de esclavos se compraban efebos para fines sexuales.

Para muchos especialistas de la mitología griega el dios Eros era tenido como una deidad protectora de los amores pederásticos. Los diversos escultores de la antigüedad clásica lo representaban como un efebo o niño. La pedofilia era tan difundida entre los griegos que se proyectó en el Olimpo en la leyenda de Zeus y Ganímedes.

El mismo Sócrates fue condenado a muerte por celos entre diversos pedofilios importantes de la ciudad, que veían como los hermosos efebos se sentían atraídos por la inteligencia y poder de sugestión del filósofo; entre estos efebos estaba Alcibíades, uno de los más celebrado en su tiempo. Para eternizar a los efebos de llevo a castrarles, produciéndose gran cantidad de eunucos, sobre todo entre esclavos y cantores.

Roma, heredera de la cultura griega, heredó también su pedofilia, aunque dándole un carácter distintivamente romano a través de un sentido pragmático y funcionalista de su creación. Los efebos brean llamados concubini y solo tenían una función sexual. La siempre lectura del Satiricon de Petronio expresa el estado de la pedofilia romana. Es muy conocido el caso del amor de Adriana con su esclavo Antinoo.

Entre otras formas de abuso sexual se encuentra la practica de la cliridectomía, que deja a la mujer imposibilitarla de por vida para sentir placer en el acto sexual. En la actualidad existen sociedades en la que están permitidas estas practicas.

En ciertas tribus de África, las niñas son recluidas y separadas de la tribu cando aparece su primera menstruación, durante el periodo de reclusión las muchachas sufren la extirpación del clitoris u otras intervenciones quirúrgicas en los genitales. Estas operaciones pueden consistir en una infibulación de los labios mayores que haga las relaciones sexuales imposibles. En esos casos, antes de casarse debe procederse a una nueva intervención quirúrgica.

Entre la tribu nandis, todas las niñas, a partir de los ocho años de edad, son consideradas como objeto de posesión. Cualquiera puede cohabitar con ellas, sea muchacho u hombre adulto. En tanto que las niñas pequeñas, con los tienen sus

contactos con niños de la misma edad, a partir de los 12 años son propiedad casi exclusiva de guerreos solteros.

En la actualidad, durante la guerra, siempre ha habido un incremento enorme de prostitución infantil. Hoy en día muchos niños se prostituyen en las calles de las ciudades al ser enviados por sus padres a mendigar dinero bajo la amenaza de ser golpeados si no lo consiguen. Muchas veces caen en manos de pedofilos iniciando así su prostitución. En otras ocasiones son los mismos padres quienes los ofrecen. Todas estas son formas de abuso sexual

3.3 Características

3.3.1 Creencias erróneas

Las creencias irracionales o mitos, tanto de las víctimas, familias y su entorno social, pues dependiendo de este tipo de creencias, se determinan y modifican las secuelas, los síntomas y en general, todos los comportamientos relacionados con el abuso. Se encuentran que los mitos más comunes son los siguientes²⁹:

1. El abuso sexual se reduce a casos esporádicos. Si se observan los resultados del Estudio Nacional de Salud Mental (1993), donde de cada 100 familias el 0.8% de los niños ha sido víctima de algún tipo de abuso sexual, se refuta este mito.
2. El abuso sexual se presenta en comunidades y familias de escasos recursos, con poco nivel educativo o marginadas. La distribución estadística de los delitos sexuales es completamente aleatoria en cuanto a los parámetros socioeconómicos, el abuso sexual se presenta tanto en zonas rurales como urbanas.
3. Los abusadores sexuales son enfermos o pervertidos sexuales. El abusador puede ser cualquier persona, hombre, mujer, conocido, extraño, campesino, joven, casado, soltero. Suelen ser personas aparentemente normales, comunes y corrientes, policías, albañiles, maestros, médicos etc. No los caracteriza ningún perfil común, impidiendo su identificación a simple vista.
4. El abuso sexual es producto de una situación de privación sexual. La mayoría de los abusadores manejan una vida sexual activa y pueden buscar niños por la sensación de control y poder que mantienen sobre ellos, al igual que la situación de amor incondicional y no amenazante que ofrecen los menores.
5. Algunos niños o niñas son seductores, lo que los convierte en responsables del abuso. Los niños cuyas necesidades emocionales de reconocimiento y afecto que no son cubiertas por las vías convencionales, encuentran en la seducción la forma de obtener afecto, que es mal interpretado y manipulado por el adulto abusador.

²⁹ Vargas, C. Vargas, E. Mejía, S. (1996). *Intervención en Casos de Abuso Sexual en Estado de Crisis*. Santafé de Bogotá. Asociación Colombiana para la Defensa del Menor Maltratado, Auspicio FES

6. La mayoría de los casos de abuso no son ciertos, se trata de fantasías de los niños. La negación es uno de los mecanismos psicológicos más utilizados ante un evento indeseable de la realidad.
7. El niño no dice que está siendo abusado porque lo disfruta y siente placer. No se puede negar que existe un monto de placer, lo cual no quiere decir que el niño lo disfrute, se genera una carga de vergüenza y culpa al identificar el comportamiento como inadecuado pero agradable. Es difícil que un niño disfrute de una situación que deba mantener oculta.
8. El abuso sexual es un incidente individual y aislado. Al descubrirse el abuso, generalmente viene sucediendo desde hace ya meses o años, el abusador se asegura que el niño no hable mediante amenazas, sobornos o engaños.
9. Si la madre se entera del abuso, lo comunica. Lamentablemente más de la mitad de las madres reacciona ocultando los hechos y/o participando de una u otra forma en ello.

3.3.2 Incidencia según estadísticas

Prevalencia del abuso sexual en la niñez. Diversos estudios, 1990-1998 ³⁰

País y año (No. ref.)	Método y muestra del estudio	Definición de abuso sexual en la niñez	Prevalencia
Alemania 1992 (405)	Cuestionario con numerosas preguntas respondido por 2.151 estudiantes en Würzburg y Leipzig	Actividad sexual perturbadora, con o sin contacto, < 14 años de edad; o si el perpetrador es 5+ años mayor	En Würzburg, 16% de las niñas, 6% de los varones; en Leipzig, 10% de las niñas, 6% de los varones declaran haber experimentado abuso
Antigua 1993 (200)	Muestra aleatoria de 97 mujeres	Contacto sexual no deseado o con un pariente biológico; o < 16 años y el perpetrador es 5+ años mayor	11% de las mujeres declaran haber sido sexualmente explotadas antes de los 20 años
Australia 1997 (156)	Estudio retrospectivo de 710 mujeres	Contacto sexual < 12 años y el perpetrador es 5+ años mayor; o actividad sexual no	20% de las mujeres declaran haber experimentado abuso

³⁰ Compilado por el Center for Health and Gender Equity (CHANGE) para Population Reports

		deseada a los 12-16 años de edad	
Barbados 1993 (199)	Muestra aleatoria nacional de 264 mujeres	Contacto sexual no deseado o con un pariente biológico; o < 16 años y el perpetrador es 5+ años mayor	30% de las mujeres declaran haber experimentado abuso
Canadá 1990 (498)	Encuesta de población de 9.953 hombres y mujeres de 15+ años de edad	Actividad sexual no deseada, con o sin contacto, cuando el niño está creciendo	13% de las mujeres, 4% de los hombres declaran haber experimentado abuso
España 1995 (279)	Entrevistas personales y cuestionarios administrados y respondidos por 895 adultos de 18-60 años de edad	Actividad sexual no deseada, con y sin contacto, < 17 años de edad	22% de las mujeres y 15% de los hombres declaran haber experimentado abuso
Estados Unidos 1997 (471)	Estudio nacional longitudinal por 10 años sobre el consumo de alcohol de las mujeres en el que se incluían preguntas sobre el abuso sexual, respondidas por 1.099 mujeres	Actividad sexual no deseada, con o sin contacto, < 18 años; o < 13 años y el perpetrador es 5+ años mayor	21% de las mujeres declaran haber experimentado abuso
Estados Unidos (Medio Oeste) 1997 (280)	Cuestionario administrado y respondido por 42.568 estudiantes de los grados 7-12	"Abuso sexual", definido como "cuando alguien de tu familia u otra persona te hace cosas sexuales o te obliga a hacerle cosas sexuales que no quieres hacer"	12% de las niñas, 4% de los varones declaran haber experimentado abuso
Estados Unidos (Sur) 1994 (317)	Encuesta anónima respondida por 3.018 adolescentes de los grados 8 y 10	El coito forzado únicamente	13% de las niñas, 7% de los varones declaran haber experimentado abuso

Estados Unidos (Estado de Washington) 1997 (424)	Encuesta de selección múltiple de 3.128 niñas de los grados 8, 10 y 12	"Abuso sexual", definido como "cuando alguien de tu familia u otra persona te toca con intención sexual en un lugar que no querías que te tocara, o te hace algo sexualmente que no debía haber hecho."	23% de todas las niñas; 18% de las de 8o. grado, 24% de las del 10o. grado, 28% de las del 12avo. grado declaran haber experimentado abuso
Malasia 1996 (415)	Retrospectivo cuestionario administrado y respondido por 616 estudiantes paramédicos	Penetración vaginal o anal, contacto sexual no solicitado, o exhibicionismo presenciado por < 18 años de edad	8% de mujeres, 2% de hombres declaran haber sido abusados
Nicaragua 1997 (336)	Cuestionario anónimo administrado y respondido por 134 hombres y 202 mujeres de 25-44 años de edad extraídos de una muestra de población	Contacto sexual, inclusive el intento de penetración, < 13 años y el perpetrador es 5+ años mayor; o actividad no consensual con > 12 años	26% de las mujeres, 20% de los hombres declaran haber experimentado abuso
Noruega (Oslo) 1996 (354)	Muestra de población de 465 adolescentes de 13-19 años de edad, seguidos durante 6 años	Contacto sexual, incluido el "coito después de presionar" entre una criatura < 13 años y un adulto > 17 años; o con aplicación de fuerza	17% de las niñas, 1% de los varones declaran haber experimentado abuso
Nueva Zelanda 1997 (149)	Cohortes de nacimiento de 520 niñas, estudiadas desde su nacimiento hasta los 18 años	Actividad sexual no deseada, con o sin contacto, < 16 años de edad	14% de las niñas declaran haber experimentado abuso con contacto; 17% declaran abuso de todo tipo
Suiza (Ginebra) 1996 (198)	Cuestionario administrado y respondido por 1.193	Actividad sexual no deseada, con o sin contacto	20% de las niñas, 3% de los varones declaran haber

	estudiantes del noveno grado		experimentado abuso con contacto; 34% de niñas, 11% de varones declaran abuso de todo tipo
Suiza (Nacional) 1998 (501)	Encuesta nacional de 3.993 niñas de 15-20 años de edad, inscritas en escuelas o en programas de capacitación profesional	"Opresión sexual", definida como "cuando alguien de tu familia u otra persona te toca en un lugar o te hace algo sexualmente que no debía haber hecho"	19% de las niñas declaran haber experimentado abuso

Desgraciadamente, la denuncia de este tipo de delitos sigue siendo casi inexistente en nuestro país, por ello se hace muy difícil contar con cifras aproximadas para darnos cuenta de la magnitud del problema. Sin embargo, sabemos que al ser la ofensa sexual la más humillante, implica una de las cifras negras más elevadas.

Se estima que los casos denunciados corresponden a un 10-25% de la totalidad de los abusos y que el restante 75-90% de las agresiones permanecen ocultas o sin denunciar³¹. El DIF tiene las siguientes estadísticas por Estado de 1999 además del abuso sexual, se incluyen otros tipos de maltrato

CONCENTRACIÓN DE DATOS ESTADÍSTICOS DE MENORES MALTRATADOS PERIODO ENERO - DICIEMBRE 1999³²

DIF ESTATAL	TIPO DE MALTRATO							
	Físico	Abuso Sexual	Abandono	Emocional.	Omisión de cuidados.	Explotación Sexual Comercial	Negligencia.	Explotación laboral.
Aguascalientes	88	1	7	62	55	0	0	10
Baja California	151	46	12	4	301	0	13	0
Baja California	39	1	9	55	27	0	8	0

³¹ Aguilar Gil y Mayen Hernández *Hablemos de sexualidad Lecturas*, Ed. CONAPO Mexfam, México 1997

³² 1998 DIF (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia) .

Sur								
Campeche	41	1	0	7	21	0	0	12
Chiapas	200	7	92	49	73	0	16	0
Coahuila	768	198	356	735	868	105	563	69
Colima	85	7	12	58	54	0	0	0
Distrito Federal	785	7	63	921	210	0	103	438
Durango	380	52	16	159	586	0	36	2
Estado De México	477	126	82	417	0	0	724	0
Guangjuato	697	66	93	801	484	1	78	17
Guerrero	25	2	1	19	6	0	2	0
Hidalgo	152	2	37	95	35	0	0	0
Jalisco	249	50	17	81	205	0	10	4
Michoacán	119	11	1	24	43	0	1	0
Morelos	53	1	2	9	42	0	0	0
Nayarit	134	18	41	118	67	0	0	5
Nuevo León	1,118	123	271	185	164	0	765	33
Oaxaca	199	17	54	123	29	0	39	4
Puebla	90	6	14	92	17	0	0	0
Querétaro	146	25	78	86	134	0	27	11
Quintana Roo	266	77	105	112	103	0	0	12
San Luis Potosí	142	7	33	65	178	0	0	0
Sinaloa	904	33	25	408	240	0	14	9
Sonora	155	15	36	10	26	1	75	4
Tabasco	126	12	8	48	37	0	2	0
Tamaulipas	56	13	40	138	70	0	88	0
Tlaxcala	3	0	40	4	0	0	0	0

Veracruz	166	15	52	132	153	0	0	0
Yucatán	297	95	97	207	213	3	28	14
Zacatecas	51	10	10	11	75	0	2	0
TOTALES	8,162	1,044	1,704	5,235	4,516	110	2,594	644

Podemos percatarnos que los Estados donde se denuncian mayor abuso sexual son: Coagula, Estado de México, Nuevo León, Yucatán y Quintana Roo. Con un total de denuncias de 1,044, pero también se debe considerar la explotación sexual comercial, pues está incluida dentro del abuso sexual

El siguiente cuadro comparativo es una pequeña muestra de las estadísticas del abuso sexual³³, pero no son del todo confiables, pues, como hemos dicho anteriormente, la mayoría de los abusos quedan sin denunciarse

Estudio	Población	Tipo de victimización	Características de la víctima	Relación con el agresor	Comentarios
Ulloa, Trejo y Olamendi, 1996	Denuncias de las agencias especializadas en delitos sexuales. DF 1994	Violación 47%, abuso sexual 27%. Tentativa de violación: 6.3%. estupro 2.5%	En 7 de cada 10 casos el agresor era conocido. De ellos, 35% era familiar. Un tercio de estos era padre o padrastro	Mujeres 90% 0-6 14% 7-12 14% 13-17 27% 18-24 23%	
Vidrio, 1991	Delitos sexuales denunciados entre 1983 y 1985 en Guadalajara Jalisco	569 violaciones, 146 incestos y 343 atentados al pudor	En violación, 58% de los agresores eran conocidos (vecinos 38%) o familiares (padrastro 23% tío 23%)	Mujeres (81% 9 0-5 años 41%	
Duarte y Gonzáles, 1994	Casos de abuso sexual detectados en quienes pidieron apoyo a COVAC	66 casos	Agresores varones (97%) Relación de consanguinidad (62%): hermano (26%), padre /	Mujeres (92%) 1-3 10% 4-5 5%	En 61.5% la agresión se prolongó de meses a uno o más años

³³ Lamoglia. idem

	en 1993		padrastro (23%) y tío (12)	6-7 16% 8-10 30% 11-12 23% 13-14 16%	
De la Garza y cols., 1995	Casos de violación en quienes pidieron apoyo a COVAC en 1994	122 casos	Agresores varones 100%, conocidos de la víctima 57.4, casi 50% era familiar	Mujeres (86%) 5-14 24% 15-24 44%	

3.3.3 - Circunstancias que lo favorecen

(aunque no debe pensarse que necesariamente tiene que ser así)

El hecho de ser niña, 2 o 3 niñas por casa niño; 71% de las víctimas son mujeres y 29% hombres. (la mayor parte de los agresores son varones)³⁴

La edad: Inicio de la pubertad entre los diez y doce años, ocurren más del doble de casos de abuso sexual que en cualquiera de las otras edades, y donde los efectos son más severos.

Pobreza, bajo nivel cultural, viviendas inadecuadas, abuso de alcohol etc³⁵.

Aislamiento social, ausencia de amigos y compañeros de la misma edad, es más una consecuencia del abuso sexual que un factor de riesgo, ya que cuando un niño sufre de abusos sexuales, suele sentirse estigmatizado, diferente y tiende a aislarse.

Los factores más claramente asociados con los abusos sexuales, son causa de determinadas situaciones familiares, tales como: Ausencia de padre biológicos, incapacidad o enfermedad de la madre, trabajo de la madre fuera del hogar, problemas entre padres, relaciones pobres con los padres y el hecho de tener un padrastro³⁶.

3.4 Tipos de abuso

3.4.1 Manifestaciones evidentes

- ↳ Relaciones sexuales genitales orales (cunilingus, felación)
- ↳ Penetración en el ano del niño (a) con dedos, pene u objetos extraños
- ↳ Penetración en la vagina de la niña con dedos, pene u objetos extraños

³⁴ Aguilar Gil y Rodríguez R. *Hijo de tigre pintito. Hablemos de sexualidad*, Ed. SEP, México 1997

³⁵ ibidem

³⁶ ibidem

3.4.2 Otras manifestaciones

- ↳ Tocamientos o manipulación de los genitales del niño (a)
- ↳ Obligar al niño (a) a tocar los genitales del agresor (a) o manipularlos, a veces bajo apariencia de juego
- ↳ Masturbación en presencia del niño
- ↳ Obligar al niño (a) a masturbarse en presencia del agresor
- ↳ Frotamiento del pene contra el cuerpo del niño (a)
- ↳ Hacer películas pornográficas o fotografías sexualmente explícitas del o con el niño (a)

3.4.3 Abusos sexuales incipientes

- ↳ El adulto se muestra desnudo delante del niño (a)
- ↳ El adulto le muestra sus genitales al niño (a)
- ↳ El adulto quiera dar el visto bueno al cuerpo del niño (a)
- ↳ El adulto observa al niño (a) desvestirse, bañarse frente a él (ella)
- ↳ El adulto besa al niño (a) de forma muy íntima
- ↳ Iniciar prematuramente al niño en la sexualidad para satisfacer las necesidades exhibicionistas del adulto

3.5 Víctima

La experiencia del abuso es nefasta cuando el compañero de un niño es mucho mayor que él y un miembro de su familia. Consiste casi siempre en tocar los genitales, la masturbación y la exhibición (raramente incluye el coito) "El contacto es el comienzo de toda tentativa de apoderarse de una persona o una cosa, dominarla y lograr de ella servicios exclusivos y personales"³⁷.

El hecho de que la mayoría de las víctimas infantiles no reporten sus experiencias a nadie, aun a sus padres, es una poderosa evidencia de que este hecho está rodeado por el conflicto. Aun niños muy pequeños perciben las experiencias sexuales como tales y las reconocen espontáneamente. Se dan cuenta de que la actividad es diferente (Tabú), involucra sensaciones viscerales y que debe hacerse a escondidas y no ser mencionada. No es posible que un niño verdaderamente consienta una relación sexual con un adulto.

³⁷ Freud "Totem y tabú". Alianza Editorial. España 1999

Es decir, podemos hablar de victimización cuando las condiciones de un genuino consentimiento no son posibles en el momento en que se da la situación.

Las sensaciones de los niños en el momento del abuso no son expresión de pasiones sexuales o deseos del tipo que tienen los adultos. En general, son parte de una confusa inundación de sentimientos, generalmente empujados por el sobrecogedor sentimiento de culpabilidad, impotencia, ira o miedo. De hecho, el placer que puedan sentir intensifica lo negativo de la experiencia.

Por lo general los niños suelen ser mayores que las niñas cuando son víctimas de abuso sexual (once y diez años respectivamente)³⁸.

Se sabe que una de cada cinco mujeres y uno de cada diez hombres han sido víctimas de abuso sexual³⁹, existe el riesgo en cualquier edad, pero el mayor número de casos se reportan entre los ocho y doce años, o sea en la pubertad.

Para muchos niñas y niños, el abuso sexual forma parte de su vida cotidiana. La mayoría de las víctimas según (COVAC) el 62.1% de los casos se trata de abuso sexual prolongado⁴⁰.

El abuso es una experiencia terrible. Da mucho coraje admitir que abusaron de uno, pero es importante decírselo a alguien en quien confías y obtener ayuda para trabajar los efectos del abuso.

El abuso es también una experiencia confusa. Se puede creer muchas cosas que no son verdaderas. Por ejemplo:

- "Me lo merezco". Eso no es verdad. No importa quién seas, dónde hayas estado, o qué hayas hecho en la vida. Nadie merece un abuso o un maltrato. Todos deben ser tratados con respeto.
- "Es mi culpa". Puede ser que sientas que es tu culpa, pero tampoco es verdad. Se aprovechó de tu edad para hacer cosas que son incorrectas y dañinas. Tú no hiciste que ella abusara de ti. Ella escogió hacerlo y es culpable.
- "Debo ser mala y terrible". Ciertamente puedes sentir que eres mala y terrible por lo que sucedió, pero no lo eres. Esos sentimientos que tienes son muy reales, y será útil hablar con alguien a quien le tengas confianza. La realidad es que cosas malas te sucedieron pero tú no eres mala. Te sucedieron cosas terribles pero tú no eres terrible.

³⁸ Aguilar Gil y Rodríguez R. *Hijo de tigre pintito. Hablemos de sexualidad*, Ed. SEP, México 1997

³⁹ Aguilar Gil y Mayen Hernández. *Hablemos de sexualidad Lecturas*, Ed. CONAPO Mexfam, México 1997

⁴⁰ ibidem

- "Me excité por lo que sucedió, así que esto me debe haber gustado" Ninguna de estas ideas son verdad. Puede ser confuso el haber experimentado excitación cuando abusaron de ti, y tiene sentido que te preguntes si esto podría significar que seas lesbiana. Pero no quiere decir esto. Aquí hay información que podría serte útil. El despertar cierta excitación sexual, o excitarse, por lo que sucedió no tiene nada que ver con ser lesbiana o normal. Tiene que ver con cómo nuestros cuerpos están diseñados. Nuestros cuerpos están diseñados para responder al contacto físico. Nuestro cuerpo no sabe si es un hombre o una mujer quien está tocando. No sabe si la situación es mutua o de abuso. Todo lo que sabe es que está siendo tocado y que lo siente bueno. Aun sin ser tocado directamente, una situación sexual como el abuso puede resultar en una excitación física, haya o no algún placer en la situación.

Así mismo se ha observado que niños y niñas se resisten a hablar de estas experiencias, por lo general no encuentran un ambiente de confianza y comprensión con sus padres y amigos; éstos pueden reaccionar con mucha confusión, susto y a veces no les creen a los menores.

Las niñas y los niños no son jamás, los responsables de un abuso sexual, además ellos no inventan los abusos sexuales; es verdad que tiene mucha fantasía, y les hace inventar historias sobre magos, brujas, fantasmas pero jamás sobre abusos sexuales. Es más fácil que las niñas y los niños nieguen un abuso para proteger a una persona amada, antes que inventarse un abuso sexual.

Generalmente el menor no logra comprender el sentido específico de la situación, quedando involucrado en la misma sin dar su consentimiento real, y provoca en el menor, sentimientos de miedo, vergüenza y culpa y suele resultarle muy difícil romper el silencio.

3.6 Abusador

El motivo del ataque sexual no es primordialmente el placer o la satisfacción sexual, indiferentemente de si la víctima es masculina o femenina, sino que tiene que ver con poder, control, dominación y humillación. El ataque sexual es una forma de violencia en la cual el "sexo" es utilizado como arma contra la persona de quien se abusó⁴¹.

Las características de estas personas no obedecen un patrón fijo ya que sus características son muy diversas, pudiendo ser de bajo nivel sociocultural o con estatus económico y cultural elevados, distinguiéndose también los que comente el hecho con únicos fines lujuriosos para satisfacer su deseo sexual y lo que, teniendo o no contacto físico con el menor participan con animo de lucro en la organización de autenticas tramas

⁴¹ Sue David *Comportamiento anormal* Ed. Mc Graw Hill, México 1996

de filmación y distribución de video, fotografía, diapositivas, etc., todo ello con material sofisticado.

En el caso de las personas que participan con los niños para satisfacer su sexualidad podemos nombrar varios tipos⁴²:

Abusador con personalidad inmadura: es decir un individuo que nunca ha logrado movilizar aptitudes de relación con los demás u que se siente atraído hacia los niños porque advierte que es dueño de la situación. Por regla general sus víctimas no son extrañas y el contacto sexual no es impulsivo, sino que principia con un cortejo demorado durante el cual el victimario traba amistad con el niño, contándole cuentos, enseñándoles juegos y, en fin, mostrándose como un compañero cautivador.

Abusador regresivo: cuenta con firmes relaciones heterosexuales, que establece sin ninguna dificultad. Sin embargo, en un momento dado de la etapa adulta, empieza a fomentar una sensación de inadecuación sexual, tiene dificultad para superar el estrés cotidiano y a menudo se decanta por la bebida. El contacto sexual con los niños tiene un matiz impulsivo, casi siempre con desconocidos.

Abusador agresivo: (la versión menos corriente) suele presentar un historial de conducta antisocial y puede sentir una intensa hostilidad contra las mujeres. Lo más común es que agrede a sus víctimas y les cause daños físicos de importancia

Los principales agresores según COVAC son el 47.5% tiene parentesco consanguíneo y solo el 8.2% resultó ser desconocido par el menor, dentro de los parentescos consanguíneos, el padre fue reiteradamente resultado ser el pariente más abusivo, seguido por el tío, hermanos y al final aparecieron cuñados y sobrinos⁴³.

Por tanto, el abuso sexual hecho por un extraño, es proporcionalmente raro y en realidad el riesgo de un abuso sexual es mayor dentro del ámbito familiar o de los amigos.

Se hace bastante énfasis y de hecho las estadísticas señalan al hombre como el Abusador sexual; no obstante, se ha corroborado que el abuso sexual de la mujer hacia el niño también se ve con bastante frecuencia. El perfil de la mujer abusadora la ubica en empleadas del servicio, niñeras, tutoras y familiares (hermanas, tías, primas), con un Desarrollo psicoemocional infantilizado e inmaduro; su fin casi nunca está en la penetración o acto genital sexual sino en la búsqueda de acariciar y ser acariciada, exhibirse u observar la desnudez de las víctimas. También servir de Medio o condescender para que un abusador masculino cometa el ilícito. No debe pensarse el

⁴² Masters y Johnson *op. cit*

⁴³ Aguilar y Mayen *op. cit.*

perfil de esta persona como; amachada; o masculinizada, pues se ven mujeres con claras definiciones femeninas que su objeto sexual son niños o niñas indiferentemente o alguno de ellos con predilección. Se menciona, también, a un tipo caracterizado por ampararse en la autoridad y la relación de poder que tiene con la víctima para obligarla a sus pretensiones sexuales. Son estos profesores, empleadores, médicos y policías entre otros.

Los abusadores convencen fácilmente a sus víctimas de que no deben decir nada a nadie por medio de la fuerza física, el engaño, el chantaje o las amenazas. Los adultos dada su madurez y experiencia, siempre son los culpables en los casos de abuso sexual. Nunca se debe culpar al niño.

Las formas más frecuentes, que el abusador de niños utiliza, para predisponer el ilícito sexual son el pedir quedarse a solas con el niño, ofrecerle regalos (objetos o dinero), simular un juego, suplantar la autoridad, presentarse como amigo, utilizar comidas o bebidas narcotizadas, o conducirlo a otro lugar. Así mismo, las formas de intimidación, más frecuentes, que utiliza el abusador con el niño para que no divulgue lo sucedido, son las amenazas de maltrato físico, la coacción, el chantaje, amenazas de muerte, amenazas de daños a familiares o terceros, amenazas de abandono.

3.7 Detección

La detección puede ser un tanto difícil, hablando de comportamientos del niño las siguientes actitudes pueden sugerirlo:

- ↳ Terror a algunas personas o algunos lugares
- ↳ Retirarse, tener fantasías o comportamientos como si fuera un bebé, no querer participar en deportes
- ↳ Respuestas ilógicas ante alguna herida en sus genitales
- ↳ Decir que ha sido víctima de abuso sexual
- ↳ Terror irracional ante un examen físico
- ↳ Dibujos tétricos o con exceso de rojo y negro
- ↳ Cambios súbitos de conducta ante cualquier clase
- ↳ Cometer actos de delincuencia o escape
- ↳ Tratar de que otros niños lleven a cabo actos sexuales
- ↳ Interés excesivo, o el evitar todo lo de naturaleza sexual
- ↳ Problemas al dormir, pesadillas
- ↳ Comportamiento seductor
- ↳ Depresión o aislamiento de sus amigos y familia

- ↳ Agresividad excesiva
- ↳ Comportamiento suicida

Es preferible tratar una problemática de abuso sexual en equipo interdisciplinario, con la presencia mínima de un abogado, un médico, un psicólogo, un trabajador social. Si no fuese posible, se debe actuar rápidamente y con el potencial que se cuente en el momento, esperando la actualización y la ayuda que se pueda recibir posteriormente.

3.7.1 Detección psicológica

Se debe tener una historia psicológica; ciertos problemas conductuales que pueden ser más frecuentes en niños que han sido víctimas de abusos (Enuresis, Conducta sexualizada, Pseudo madurez, Trastornos del sueño y hasta atentados de suicidio)

La entrevista debe estructurarse de tal forma que incluya preguntas abiertas, como: ¿Qué ocurrió? ¿Había ocurrido algo parecido? Si es así, ¿Cuándo fue la primera vez? ¿Quién te lo hizo? ¿Alguien más te lo ha hecho? ¿Cuántas veces ha ocurrido? ¿Dónde están las otras personas (p. Ej. , Tu madre) cuando pasó eso? ¿Le contaste a alguien lo sucedido? , Sí, ¿A quién? Y ¿Qué hicieron? . También hay quienes usan métodos auxiliares como ilustraciones o muñecos con detalles anatómicos, pero esto lo decidirá el experto. Todo lo que diga la niña o el niño, sobre todo si son afirmaciones, deben de quedar registradas en la historia clínica de la forma más literal posible. De ahí se pasa a la Exploración Física: Es muy importante que el explorador esté familiarizado con la anatomía anogenital normal de los niños y niñas prepúberes.

3.7.2 Detección medica

En cuanto a la detección médica podemos decir que el abuso sexual se ha identificado con una frecuencia creciente desde la década de los 80's, en parte porque ha aumentado el conocimiento médico de la anatomía anogenital en los niños y además estudios para poder llegar a un diagnóstico definitivo o final.

En todos los casos es necesario obtener una historia médica cuidadosa y completa, incluyendo las acusaciones de abuso. En la historia médica debe de incluirse con especial atención a la existencia de traumatismos previos o de procedimientos quirúrgicos en la zona anogenital.

En niñas prepúberes, los cortes pueden curarse dejando escasa evidencia residual. El médico debe ser consciente de que un examen anogenital normal no descarta la posibilidad de abuso sexual. Muchos tipos de abuso (como el contacto urogenital y las caricias), no se espera que den lugar a cambios visibles. En caso de abuso sexual reciente (agudo) pueden ser fácilmente visibles las pruebas de la lesión, especialmente si

se realiza una exploración con ayuda de lentes de aumento, como por ejemplo un colposcopio, por su potencial de obtener imágenes con aumento, y la documentación fotográfica o en cinta de vídeo. Primero se lesionan los labios menores y la horquilla posterior, seguido de desgarros del anillo posterior del himen. El orificio del himen se mide en dirección horizontal mientras se separan los labios lateralmente. Durante los primeros 5 años de vida, un diámetro horizontal superior a 5 mm. Es anormal y debe despertar sospechas de penetración vaginal. Entre 5 y 9 años, se admite 1 mm. Más por año. También es anormal que el diámetro supere los 9 mm. En cualquier niña de 9 años o mayores que no han entrado a la pubertad (estadio 2 de Tanner)

Es más difícil la evaluación de niños y niñas que han sufrido abusos en el pasado o de forma crónica.

Muchas lesiones se curan con escasa cicatrización residual. La cicatrización que pueden presentarse en forma de roturas del contorno del himen, con muescas o cavidades.

También el patrón de los vasos sanguíneos puede aparecer interrumpido, y pueden ser evidentes zonas de aumento o de disminución de la vascularización. A veces existe una llamativa reducción o atenuación del tejido del himen. Los genitales masculinos se lesionan con menos frecuencia por el abuso sexual.

Las lesiones que se observan más frecuentemente en niños varones prepúberes, así como en algunas niñas, afectan a la zona perianal. Cuando sí existen alteraciones, pueden aparecer en forma de cicatrices, manchas o irregularidades del contorno o el tono anal. Y en especial debe de buscarse, en el niño: Eritema anogenital, Hemorragia anorectal, Secreción anogenital, Cicatrices anogenitales, Síntomas conductuales y Revelación del abuso.

No olvidemos que existen situaciones erróneas que son interpretadas como de abuso sexual y entre estas están:

Genitales: Traumatismo accidental, Liquen escleroso y atrófico, Prolapso uretral, Malformaciones congénitas y Hemangioma. Anales: Enfermedad inflamatoria intestinal, Hemorroides, Absceso anal asociado a neutropenia, Absceso perirectal e Infecciones estreptocócica perianal.

También debemos mencionar que existen trastornos asociados a flujo vaginal y que orientan para el diagnóstico, Enfermedades de transmisión sexual:

Gonorrea, Chlamydia, Tricomonas, Sífilis, Virus del herpes simple tipo II, Virus del papiloma humano, Hepatitis B, Virus del herpes tipo I, VIH (SIDA), si son positivas es seguro que hubo contacto sexual.

La Vaginosis Ureoplasma urealyticum, de ser positivas, la posibilidad es incierta de que hubo abuso sexual.

Trastornos de transmisión no sexual: Candidiasis de ser positivo el resultado es improbable que hubo abuso sexual.

3.7.3 Pruebas complementarias

Cuando la agresión ha tenido lugar en las 72 horas previas a la exploración, se deben de tomar pruebas de valor forense, como lo exijan las leyes de cada Región, Estado o País. La obtención de estas pruebas habitualmente implican tomar muestras de lavados vaginales y de secreciones desecadas, que son analizadas buscando espermatozoides o semen. Además de confirmar que se ha producido una agresión sexual. La presencia de semen puede ayudar a confirmar o descartar que un individuo es sospechoso.

Si se sospechan antecedentes de contacto sexual, pérdida de conciencia o si el relato es inadecuado, han de considerarse:

Evidencia de enfermedad de transmisión sexual.

Cultivos gonocócicos de faringe, vagina o cuello uterino, recto. Cultivos de Chlamydia de faringe, vagina o uretra, recto. Pruebas de RPR o VDRL de sífilis; si resultan positivas, confirmar con pruebas de anticuerpos específicos.

Si existe sospecha clínica, otros estudios de enfermedades venéreas.

Si la paciente menstrúa, prueba de embarazo.

Evidencia de contacto sexual, incluyendo 2 a 3 muestras, obtenidas con hisopo en cada zona de contacto, de:

- ↳ Esperma.
- ↳ Fosfatasa ácida (secretada por la próstata y componente del plasma seminal)
- ↳ P 30 (glucoproteína de la próstata presente en el líquido seminal)
- ↳ Antígenos del grupo sanguíneo.
- ↳ Evidencia para identificar al agresor:

- ↳ Material extraño en la ropa.
- ↳ Pelo que no es del paciente.

La rotura del himen no es un hallazgo útil en el diagnóstico o prueba confirmatoria, particularmente como hallazgo aislado de abuso sexual, al analizar el himen es buscar cicatrices o rasgaduras, que sería lo más importante.

3.8 Efectos del abuso sexual

Son variables, dependiendo de la edad del agresor y de la víctima, del tipo de relación entre ambos, la duración de la agresión, la personalidad del niño agredido, la reacción del entorno, etc. Los efectos menos conocidos son los que afectan a los varones, los siguientes están referidos a los casos en niñas⁴⁴:

3.8.1 Efectos iniciales

El 70% se afecta en diferentes grados y un 30% permanecen estables emocionalmente después de la agresión. Entre el 17% y el 40% sufren patologías clínicas claras, el resto de uno y otro tipo. La edad e que más se ven afectados esta entre los 7 y 13 años.

3.8.2 Efectos físicos

Problemas de sueño entre el 17 y 30%, cambios en los hábitos de comida entre el 5 y 20%, embarazos entre el 1 y el 11%

3.8.3 Efectos emocionales

Miedo entre el 40 y 80%, sentimientos de culpa entre el 25 y 64%, baja autoestima entre el 58%, hostilidad entre el 13 y 50%, depresión entre el 25%, angustia, agresiones, conducta antisocial y creerse desgraciados. Exclusiva curiosidad sexual, entre el 27 y 40% manifiestan algún tipo de conducta anormal.

3.8.4 Efectos a largo plazo

Aunque más difíciles de estudiar, se mencionan los siguientes: Depresión, ideas de suicidio, suicidio, sentimientos de estigmatización, aislamiento, marginación, perdida de autoestima. Ansiedad, tensión, dificultades en hábitos de comida, de tipo relacional con los hombres, padres o los propios hijos, hacia las personas del mismo sexo que el agresor. Dificultades para relajarse, Promiscuidad, explotación sexual y menos disfrute

⁴⁴ Lamoglia op. Cit.

con la actividad sexual. Lo antes mencionado no se da en todos los sujetos y aun cuando lleguen a presentarse, pueden ser separados.

3.8.5 Factores que agravan la situación

- ↳ Que se presenten en forma repetida
- ↳ Que haya contacto genital, empleo a la fuerza
- ↳ Que el agresor sea padre o padrastro, hombre frente a la mujer; adulto frente al adolescente.
- ↳ Que la víctima tenga entre 7 y 12 años, no recibir apoyo de la familia.
- ↳ Tener que dejar el hogar

3.9 Tratamiento

Aquí pueden mencionarse 3 aspectos con respecto al tratamiento de los niños o niñas que han sido abusados sexualmente.

En primer lugar, es necesario tratar los problemas de tipo médico que se presenten como consecuencia del abuso, como por ejemplo las heridas traumáticas. Además se deben de tratar las enfermedades que se hayan transmitido por contacto sexual. A las adolescentes que han sido víctimas de violación se les debe ofrecer consejo respecto al embarazo y la profilaxis de las enfermedades de transmisión sexual.

En segundo lugar es necesario asegurar el bienestar emocional de los pacientes. Si se trata de una agresión aguda, es obligada una intervención para la crisis. Los niños que han sido víctimas de abuso sexual crónico o en pasado, deben de ser enviados a los servicios adecuados de asesoramiento.

En tercer lugar el médico debe de notificar el incidente de violación o abuso sexual a los organismos adecuados, según indiquen las leyes del lugar en el que se ejerce. Puede pedírsele al médico que testifique en juicio respecto a determinado hallazgo, y su opinión sobre si se ha producido el abuso. El actuar como testigo puede resultar amedrentador. Es útil que el médico revise la historia clínica con tiempo y que trate acerca de esta información con el abogado que le cita.

Pronóstico:

En este punto, no hay que olvidar que hay muchos factores que influyen sobre el pronóstico en caso de abuso sexual de los niños de ambos sexos, incluyendo la relación del agresor con el niño, la cronicidad del abuso, el apoyo que reciba tras la revelación, y las condiciones psicosociales preexistentes. Las lesiones físicas son habitualmente

inexistentes o menores, y la curación tiene lugar con mínimas pruebas residuales. En la mayoría de los casos, está indicada la ayuda psicológica. Este asesoramiento es beneficioso, y en un entorno de apoyo la recuperación emocional es posible la recuperación de la víctima.

3.10 Prevención

El concepto de prevención se basa en la metáfora del accidente⁴⁵, no todas las situaciones son necesariamente impredecibles, ni ocurren al azar y de hecho pueden evitarse cuando se conocen los factores de riesgo y las características ambientales entre otras.

La meta de la prevención es reducir la incidencia y/o prevalencia de un hecho al disminuir la vulnerabilidad y los riesgos de los sujetos, esto, se hace examinando la secuencia de eventos que dan lugar al hecho indeseable, pues estos tienen una relación secuencial (cada paso es una alternativa dicotómica, es decir, se presenta o no se presenta) y se presume que al interferir en la ocurrencia del evento inicial en dicha cadena, se modifican todos los pasos subsiguientes y por lo tanto la ocurrencia del evento objeto de la prevención.

La prevención: forma parte del espíritu de los tiempos. Se trata de prevenir todo lo que se considere prevenible. En la sociedad de riesgo en la que vivimos, el objetivo es reducir dichos riesgos al mínimo posible. Los procedimientos utilizados para poder manejar dichos riesgos son múltiples y diversos⁴⁶.

La dificultad de implementar estrategias de prevención eficaces⁴⁷, en lo utópico que puede resultar el concepto de salud, no obstante hacia allá debemos dirigir todos nuestros actos, como el concepto de prevención viene de otra ciencia como lo es la medicina infecciosa y de un modelo biomédico, es complejo trasladarlo a otra área del conocimiento como lo es la Psicología, la etiología de las enfermedades es difusa y por ende se hace difícil la prevención.

En el intento de implementar una adecuada estrategia preventiva se plantean una serie de lineamientos metodológicos, que a pesar de estar enfocados a metas y objetivos diferentes, nos permiten crear una propuesta metodológica al englobar los principios y objetivos generales de la prevención:

1. La necesidad de definir el evento a prevenir, utilizando métodos ad-hoc de cualquier tipo de evaluación, para establecer la situación de partida o línea de base.

⁴⁵ Levine, M. Perkins, D. (1997). *Community Psychology*. Oxford. Oxford University Press

⁴⁶ Fernández, L. Casal, G. Carrasco, J. (1998). *Psicología Preventiva*. Madrid. Pirámide.

⁴⁷ Rodríguez A. (1998). *Prevención en Salud Mental y Antropología Cultural*. Madrid. Pirámide

2. Recolectar la información necesaria a cerca de factores de riesgo, factores de mantenimiento y de protección.
3. Establecer objetivos claros, organizados de manera secuencial y jerárquica.
4. Revisar la literatura acerca de las interacciones específicas del problema y describir de forma precisa las intervenciones a realizar.
5. Diseñar estrategias de intervención que engloben los criterios anteriores y se enmarquen dentro de parámetros reales, que permita su aplicación.
6. Establecer un procedimiento de medición y evaluación que determine si el programa es realmente efectivo y si es posible de ser replicado.

Los trastornos psicológicos concebidos desde una perspectiva individual, se entienden como un problema de salud personal, pero desde la dimensión comunitaria; se plantean como el resultado de una incapacidad para manejar el trastorno de forma efectiva. "No se considera un trastorno o problema que existe por si solo dentro del individuo, se considera, al menos en parte que puede ser una falla en su relación con el ambiente"⁴⁸.

"Una perspectiva comunitaria no niega el papel de los antecedentes en la vida ni el componente genético como causas del desorden, pero no se consideran como suficientes para producirlo"⁴⁹. Se estudian el ambiente social, los factores de riesgo, de protección, de afrontamiento, valores sociales, imaginarios colectivos y fracturas subjetivas como determinantes de la respuesta de los sujetos ante una situación disonante.

La prevención es como un campo de investigación y acción interdisciplinario, que parte de una visión integral del ser humano y pretende mejorar la calidad de vida en el ámbito individual y comunitario ya sea a corto o largo plazo. "Es la acción que se toma en el ahora para limitar o evitar un estado determinado que en un principio puede ser entendido como inevitable, no sólo la enfermedad"⁵⁰.

La prevención al saber la imposibilidad de prevenir la manifestación de una enfermedad, si puede considerar previsible "las consecuencias que una situación específica pueda generar en determinado psiquismo"⁵¹. Se procura establecer situaciones sociales o psicológicas que determinan la aparición, mantenimiento y mitigación de una enfermedad o malestar específico.

En este sentido podemos dividir cualquier tipo de acción preventiva desde la psicológica, en tres niveles básicos:

⁴⁸ Levine, M. Perkins, D. (1997). *Community Psychology*. Oxford. Oxford University Press. p. 49

⁴⁹ Sarason, I. Sarason, B. (1996) *Psicología Anormal*. Santafé de Bogotá. Printis hall. p. 84

⁵⁰ Levine, M. Perkins, D. (1997) *Community Psychology*. Oxford. Oxford University Press. p. 252

⁵¹ Moise, C. (1998). *Prevención y Psicoanálisis*. Buenos Aires. Paidós. p. 38

1. Prevención primaria, "que se ocupa de la reducción general de los casos nuevos de cualquier trastorno (incidencia), que por lo general se dirige a toda la población"⁵².
2. Este tipo de prevención se enmarca en políticas gubernamentales y de salud pública, la prevención primaria entonces, privilegia al grupo más que al individuo, lo que eleva los costos y dificulta establecer objetivos claros y específicos, pero a su vez, es necesaria como plataforma para la ejecución de estrategias en los otros niveles.
3. Prevención secundaria, referida a la intención de reducir la incapacidad potencial de una condición anormal existente. Es "la reducción de la prevalencia a través del intento de cortar la duración del desorden"⁵³, este tipo de estrategias, se dirige hacia una población catalogada de alto riesgo o sin riesgo inminente.
4. La prevención secundaria puede ser subdividida en dos niveles que dependen de la relación población objetivo: Prevención abierta o universal, dirigida a un grupo poblacional que aun cuando no tenga las características de alto riesgo, se enfoca a un objetivo específico (trastorno existente). Y la prevención secundaria selectiva, "que se dirige a una población específica determinada como de alto riesgo, su objetivo se encamina a la reducción de la prevalencia o secuelas que se presenten en el aquí y ahora o en un momento posterior en el tiempo"⁵⁴. Los mecanismos a utilizar en este tipo de intervención están centrados en la creación o fortalecimiento de factores de protección (adecuada evaluación, estilos atribucionales y modos de afrontamiento) y la mitigación o eliminación de los factores de riesgo.
5. Prevención terciaria, busca la reducción de la disfunción ya enraizada y minimizar sus efectos residuales, que resultan de un trastorno o suceso determinado, "esto se logra por medio de la rehabilitación y la readaptación a la sociedad"⁵⁵. Ya que el objetivo de este nivel de prevención no es la reducción de la incidencia o prevalencia de un desorden, "no se distingue realmente de la acción clínica tradicional"⁵⁶.

Cualquiera que sea el nivel de prevención, es necesario plantear características fundamentales que subyacen a estos procesos, como lo son:

1. Una concepción integral del hombre, se considera al hombre en su dimensión social, psicológica y cultural, enmarcada por subjetividad.
2. La subjetividad actual, teniendo en cuenta las nuevas formas culturales como lo son: (a) las condiciones laborales, (b) los cambios e innovaciones institucionales, (c)

⁵² Weissberg, R. Kaplan, M. Harwood, R. (1997) *Promoting Competent Young People in Competence – Enhancing Environments: A Systems – Based Perspective on Primary Prevention*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 59, p. 832

⁵³ Levine, M. Perkins, D. (1997). *Community Psychology*. Oxford. Oxford University Press. p. 52

⁵⁴ idem p. 255

⁵⁵ Sarason, I. Sarason, B. (1996). *Psicología Anormal*. Santafé de Bogotá. Printis hall. p. 567

⁵⁶ Zimmermann, M. (1995). *Psicología Ambiental*. Santafé de Bogotá. Ecoe. p. 124

las nuevas formas de estructuración de la familia y (d) las crisis sociales y económicas, entre otras.

3. Moise (1988) plantea que estos cambios actúan de forma directa en el sujeto, produciendo: Alteración de los roles, creencias y valores al interior de la familia, crecimiento del individualismo, aumento de los rasgos narcisistas, aislamiento y fragmentación de los lazos sociales, desinterés por lo colectivo, aumento de la depresión, disminución del deseo sexual, culpabilización de las víctimas, como las más importantes⁵⁷.
4. El contexto sociocultural y específico de la problemática, "que se fundamenta en entender y resolver los problemas humanos en el contexto de las fuerzas entrelazadas de la comunidad y el ambiente físico, partiendo de una realidad subjetiva"⁵⁸.
5. El carácter interdisciplinario, que se apoya en el conocimiento útil de otras áreas para buscar como único fin mejorar la calidad de vida y la promoción de la salud.
6. La optimización teórica y tecnológica, se apropia de los conocimientos y técnicas que considere útiles en la transformación y promoción de la salud.
7. La condición proactiva, cuando interviene en la población catalogada o no de alto riesgo, con el fin de entrenar, afrontar y superar las situaciones del desorden desde de la realidad subjetiva.
8. Una actividad concreta como el taller, con contenidos específicos, debe facilitar que los sujetos extrapolen las habilidades adquiridas a otras situaciones previamente identificadas o relacionadas.
9. La ética, es tener en cuenta los derechos individuales y comunitarios de beneficencia.

Otras características a tener en cuenta dentro de una estrategia de prevención ya sea a nivel primario y/o secundario articulada a un plan estratégico⁵⁹:

1. Diseñar los programas en pequeños módulos que permitan intervenir en la reducción de factores de riesgo o fortalecimiento de los factores protectivos.
2. Evitar la diseminación de los objetivos ya sea la intervención a corto o a largo plazo.
3. La dificultad de abordar la problemática del A. S. I. desde el punto de vista preventivo, existen dos alternativas metodológicas: Si la intención es reducir los factores de riesgo, se desbordan los límites de la Psicología, este objetivo, depende de los factores educativos y políticas institucionales. Y si el objetivo es el fortalecimiento de los factores protectivos, estos al depender de la subjetividad de

⁵⁷ Moise, C. (1998). *Prevención y Psicoanálisis*. Buenos Aires. Paidós

⁵⁸ Zimmermann, *op. Cit* p. 124

⁵⁹ Weissberg, R. Kaplan, M. Harwood, R. (1997). *Promoting Competent Young People in Competence Enhancing Environments: A Systems Based Perspective on Primary Prevention*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 59

cada individuo, son entendidos como las instancias o estructuras psicológicas que intervienen en el proceso de afrontamiento. Se espera que el fortalecimiento de estos factores reduzca el impacto de las secuelas.

En conclusión, para algunas estrategias para prevenir el abuso sexual pueden ser las siguientes, recordando que aun así puede establecerse una relación de abuso:

- ↳ Fomentar la confianza en los niños para que puedan hablar libremente lo que desean contar
- ↳ Brindarles la seguridad de la creencia en ellos
- ↳ Enseñarlos a cuidar su cuerpo, especialmente sus genitales que solo pueden ser tocados por ellos
- ↳ Prestarles atención, especialmente cuando tienen una conducta diferente a lo habitual
- ↳ Enseñarles a decir NO a los adultos que los amenacen sexualmente, el respeto a los mayores no quiere decir que se tenga que obedecer ciegamente a los mayores y a las figuras de autoridad
- ↳ Invitarlos para que informen a una persona de confianza cualquier intento de abuso por parte de alguien, sin importar quien sea la persona, decirles por ejemplo "si alguien trata de tocarte el cuerpo de hacerte cosas que te hagan sentir mal o raro, dile que NO a la persona y ven cuéntamelo enseguida
- ↳ Informarse con quien pasa el tiempo el niño
- ↳ Informar a alguna autoridad si se sospecha que el niño o algún otro esta siendo víctima de abuso sexual

3.11.1 Aplicación de estrategias de comunicación para abordar la violencia⁶⁰

Enfoque de la comunicación para los distintos auditorios

Estrategias para los integrantes de la comunidad	Estrategias para los dispensadores de atención sanitaria
Si el auditorio está compuesto de adultos	
<ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo talleres y campañas para quitar legitimidad a la violencia como manera de resolver conflictos o para disciplinar a las mujeres o los niños. • Destacar la prevalencia del abuso u 	<ul style="list-style-type: none"> • Insistir en el papel clave que los dispensadores de atención sanitaria pueden desempeñar en la detección temprana, tratamiento y envío a centros apropiados de las víctimas de la violencia.

⁶⁰ Preparado por el Center for Health and Gender Equity (CHANGE) para Population Reports.

los costos que impone a las familias y la sociedad (por ej., los efectos de *ser testigo de actos de violencia en la niñez*).

- Promover las respuestas de apoyo (*no culpar*) a las víctimas del abuso físico o sexual, valerse del teatro callejero, medios de comunicación alternativos y campañas de educación pública.
- Integrar guiones sobre el abuso físico y sexual en los programas televisivos y radiofónicos, especialmente en obras producidas para promover la salud reproductiva.
- Asegurar que todos los proyectos de comunicación por los medios de difusión producidos para promover la planificación familiar u otras metas sanitarias promuevan la igualdad de los géneros mediante la presentación de mujeres competentes y hombres solícitos.
- Llevar a cabo campañas de salud para desalentar el uso de alcohol y drogas.
- Promover los derechos humanos, la educación y otras maneras de habilitar a la mujer.

- Educar a los dispensadores de atención sobre las consecuencias a largo plazo del abuso físico y sexual.
- Promover una ética de atención de modo que el personal sanitario pueda sentirse responsable de la persona íntegra, no sólo de los síntomas de la personas.

Sí el auditorio está compuesto de niños

- Promover la preparación para la vida activa en el ámbito escolar y extraescolar; incluir asignaturas apropiadas sobre sexualidad, resolución de conflictos, desarrollo de relaciones sanas y seguridad personal.
- Iniciar campañas especializadas para prevenir la violencia por ejemplo

- Advertir a los dispensadores de atención acerca de la prevalencia y epidemiología del abuso en la niñez, incluido el abuso sexual.
- Educar a los dispensadores de atención sobre las consecuencias a largo plazo del abuso a tierna edad, tanto sexual como no sexual.
- Instar a los dispensadores de

<p>"Las manos no son para golpear."</p>	<p>atención a promover formas no físicas de disciplina infantil.</p>
<p>Si el auditorio está compuesto de adolescentes</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Impartir educación sexual integral, incluidos ejercicios en los que se examinen las normas relativas al género, el criterio acomodaticio para el comportamiento sexual de los hombres y las mujeres; dramatizaciones sobre la manera de resistir la presión para participar en tipos de comportamiento sexual no deseados. • Capacitar a los varones y las niñas (primero por separado y luego en grupos mixtos) para hablar sobre las relaciones, el amor, la cólera, los celos y el abuso. Educar a las jóvenes acerca de sus derechos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Advertir a los dispensadores de atención acerca de la gran posibilidad de abuso sexual en casos de ITS o embarazo en niñas menores de 14 años. • Ayudar a los dispensadores de atención a confrontar sus propias actitudes hacia la sexualidad de los adolescentes, los papeles apropiados de los géneros y las víctimas de violación o abuso.

3.11 Legalidad

3.11.1 Proceso

Las denuncia se hacen por medio de la procuraduría general de la defensa del menor. Ésta denuncia sólo se da a petición del afectado

En un segundo momento se hace el peritaje medico psicológico, para que se haga el dictamen del perito. El abogado trata de ubicar a la victima en tiempo espacio y lugar, para que el niño le diga lo que verdaderamente paso y procede la demanda para la penalización del abusador.

Al término del proceso de sigue con la terapia para el niño

El abuso hacia un menor es causa de divorcio, por tanto el abusador pierde la patria potestad de todos los hijos y no se le permite verlos; sin embargo no pierde la obligación de la alimentación para sus hijos. En el área civil se puede pedir una indemnización por daño moral

3.11.2 Código penal del D. F.

Los artículos del código penal del D. F. Que avalan para la penalidad del abusador son los siguientes:

Titulo octavo, capítulo I.

Artículo 201- Al que procure o facilite la corrupción de un menor de 16 años de edad o de quien no tenga capacidad para comprender el significado del hecho, mediante actos de exhibicionismo corporal, lascivos, o sexuales, o lo induzca a la practica de la mendicidad, la ebriedad, al consumo de narcóticos, a la prostitución al homosexualismo, a formar parte de un asociación delictuosa, a al cometer cualquier delito, se le aplicara de tres a ocho años de prisión y de 50 a 200 días multa.

Cuando de la practica reiterada de los actos de corrupción el menor o incapaz adquiriera los hábitos del alcoholismo, farmacodependencia, se dedique a la prostitución, a prácticas homosexuales, o a formar parte de una asociación delictuosa, la pena será de cinco a diez años de prisión y de 50 a 499 días multa.

Si además de los delitos previstos en este capítulo resulta cometido otro, se aplicaran las reglas de acumulación.

Artículo 202- Queda prohibido emplear a menores de 18 años en cantinas, tabernas y centros de vicio. La contravención a esta disposición se castigará con prisión de tres días a un año, multa de 25 a 500 pesos, además, con cierre definitivo del establecimiento en caso de reincidencia incurrirán en la misma pena los padres o tutores que acepten que sus hijos o menores, respectivamente, bajo su guarda, se empleen en los referidos establecimientos.

Para los efectos de este precepto se considerará como empleado en la cantina, taberna, y centro de vicio al menor de 18 años que por un salario, por la sola comida, por comisión de cualquier índole, por cualquier otro estipendio, gaje, o emolumento, o gratuitamente, preste sus servicios en tal lugar.

Artículo 203- Las sanciones que señalan los artículos anteriores se duplicaran cuando el delincuente tenga parentesco por sanguinidad, por afinidad o civil o habite en el mismo domicilio con la víctima, aunque no existiera parentesco alguno, así como por el tutor o curador, así mismo perderá la patria potestad respecto de todos sus descendientes, el derecho a alimentos que le correspondieran por su relación con la victima y el derecho que pudiera tener respecto a los bienes de ésta.

Artículo 204- Los delincuentes de que se trata en este capítulo quedaran inhabilitados para ser tutores o curadores.

Artículo 205- Al que promueva, facilite, consiga o entregue a una persona para que ejerza la prostitución dentro o fuera del país, se le impondrá prisión de dos a nueve años, de 100 a 500 días multa. Si se emplea violencia o el agente se valiese de una función pública que tuviere, la pena se agravara hasta en una mitad más.

Capítulo III

Artículo 206- El lenocinio se sancionará con prisión de dos a nueve años y de 50 a 500 días multa.

Artículo 207- Comete el delito de lenocinio:

Toda persona que habitual o accidentalmente explote el cuerpo de otra por medio del comercio carnal se mantenga de éste comercio u obtenga un lucro cualquiera

Al que induzca o solicite a una persona para que con otra comercie sexualmente con su cuerpo o le facilite los medios para que se entregue a la prostitución

Al que regentee, administre o sostenga directa o indirectamente prostíbulos, casa de cita o lugares de concurrencia, expresamente dedicados a explotar la prostitución u obtenga cualquier beneficio con sus productos.

Artículo 208- Cuando las personas cuyo cuerpo sea explotado por medio del comercio carnal, sean menores de edad se aplicará al que encubra, concierte o permita dicho comercio, pena de seis a diez años de prisión y de diez a 29 días de multa.

Título decimoquinto. Capítulo I

Artículo 159 bis - al que con fines lascivos asedie reiteradamente a persona de cualquier sexo, valiéndose de su posición jerárquica derivada de sus relaciones laborales, docentes, domesticas o cualquier otra, que implique subordinación se le impondrá sanción hasta de 40 días multa. Si el hostigador fuese servidor público y utilizase los medios o circunstancias que el encargo le proporcione, se le destituirá de su cargo, sólo será punible el hostigador, a petición d parte ofendida

Artículo 260- Al que sin consentimiento de una persona y sin el propósito a la cópula, ejecute en ella un acto sexual o la obligue a ejecutarlo, se le impondrá pena de seis meses a cuatro años de prisión si se hiciere uso de la violencia física o moral, el mínimo y el máximo de la pena se aumentarán hasta en una mitad.

Artículo 261 Al que sin el propósito de llegar a la cópula ejecute un acto sexual en una persona menor de doce años de edad o persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o que por cualquier causa no pueda resistirlo o la obligue a ejecutarlo se le aplicara una pena de dos a cinco años de prisión.

Si se hiciere uso de la violencia física o moral, el mínimo y el máximo de la pena se aumentará hasta en una mitad.

Artículo 262- Al que tenga copula con persona mayor de doce años y menor de dieciocho obteniendo su consentimiento por medio de engaño, se la aplicará de tres a meses a cuatro años de prisión

Artículo 263- En el caso del artículo anterior no se procederá contra el sujeto activo, sino por queja del ofendido o de sus representantes.

Artículo 265- Al que por medio de la violencia física o moral realice cópula con persona de cualquier sexo, se le impondrá prisión de ocho a catorce años para los efectos de este artículo, se entiende por cópula, la introducción del miembro viril en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal, u oral, independientemente de su sexo.

Se considerará también como violación y se sancionará con prisión de ocho a catorce años, al que introduzca por vía vaginal o anal cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril, por medio de la violencia física o moral, sea cual fuere el sexo del ofendido

Artículo 266- Se equipara a la violación y se sancionará con la misma pena:

Al que sin violencia realice cópula con persona menor de doce años de edad;

Al que sin violencia realice copula con persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o por cualquier causa no pueda resistirlo; y

Al que sin violencia y con fines lascivos introduzca por vía anal o vaginal cualquier elemento o instrumento distinto del miembro viril a una persona menor de doce años de edad o persona que no tenga capacidad de comprender el significado del hecho, o por cualquier causa no pueda resistirlo, sea cual fuere el sexo de la víctima.

Si se ejerciera fuerza física o moral el mínimo y el máximo de la pena se aumentará hasta en una mitad.

Artículo 266 bis- las pena previstas para el abuso sexual y la violación se aumentará hasta en una mitad en su mínimo y máximo, cuando:

Delito fuere cometido con intervención directa o inmediata de dos o más persona;

El delito fuere cometido por un ascendiente contra su descendiente, este contra aquel, el hermano contra su colateral, el tutor contra su pupilo o por el padrastro o amasio de la madre del ofendido en contra del hijastro. Además de la pena de prisión, el culpable perderá, la patria potestad o tutela, en los casos en que la ejerciere sobre la víctima,

El delito fuere cometido por quien desempeñe un cargo o un empleo publico o ejerza su profesión utilizando los medios o circunstancias que ellos le proporcionen. Además de la pena de prisión el condenado será destituido del cargo o empleo o suspendido por el término de cinco años en el ejercicio de dicha profesión y

El delito fuere cometido por la persona que tiene el ofendido bajo su custodia, guarda o educación o aproveche la confianza en él depositada.

Artículo 272- Se impondrá de uno a seis años de prisión, a los que ascendiente que tengan relaciones sexuales con su descendiente.

La pena aplicable a estos últimos será de seis meses a tres años de prisión.

Se aplicara esta misma sanción en caso de incesto entre hermanos.

3.11.3 Código penal del Estado de México

Existe diferencia entre las leyes que existen los diversos estados de la Republica Mexicana, debido a que este trabajo se desarrollará en el estado de México, considero importante transcribir los artículos que se refieren al abuso sexual en el Estado de México

Capitulo II Corrupción de menores

Artículo 210. Se impondrá de seis meses a cinco años de prisión y de cien a setecientos días multa al que facilite o procure la corrupción de un menor de dieciocho años de edad.

Comete el delito de corrupción de menores el que procure o facilite su depravación sexual, si es púber, la iniciación de la vida sexual o la depravación de un impúber o lo induzca, incite o auxilie a la practica de la mendicidad de hábitos viciosos. a la ebriedad. a formar parte de una asociación delictuosa o a cometer cualquier delito , Se impondrán de cinco a diez años de prisión y de cien a mil días multa, cuando los actos de corrupción se realicen reiteradamente sobre el mismo menor y debido a ellos éste adquiera los hábitos del alcoholismo. uso de sustancias tóxicas y otras que produzcan efectos similares. o que

como consecuencia de aquellos se dedique a la prostitución o a las prácticas homosexuales. o forme parte de una asociación delictuosa

Si además de los delitos previstos en este capítulo resultase cometido otro. se aplicarán las reglas de concurso

Artículo 211. Se impondrán de seis meses a dos años de prisión y de cincuenta a quinientos días multa. a quienes empleen a menores de dieciocho años en cantinas, tabernas y centros de vicio Incurrirán en la misma pena los padres o tutores que acepten que sus hijos o menores. Respectivamente, bajo su guarda, se empleen en los referidos establecimientos

Para los efectos de este precepto se considerará como empleado en la cantina, taberna y centro de vicio al menor de dieciocho años que por un salario, por la sola comida, por comisión de cualquier índole, por cualquier otro estipendio, gaje o emolumento o gratuitamente, preste sus servicios en tal lugar.

Artículo 212. Se impondrán de seis meses a dos años de prisión y de diez a ochenta días multa. cuando el inculpado sea ascendiente, padrastro o madrastra del menor. privándose les además de todo derecho a los bienes del ofendido y de la patria potestad sobre todos sus descendientes.

Artículo 213. Los inculpados de que se trata en este Capítulo quedarán inhabilitados para ser tutores o curadores.

Artículo 214. Se impondrán de cinco a diez años de prisión y de cien a mil días multa. al corruptor que trafique, consienta o permita el comercio

Capítulo III Lenocinio y trata de personas

Artículo 215. Se impondrán de tres a ocho años de prisión y de cien a mil día-multa, a quien cometa el delito de lenocinio.

Artículo 216. Comete el delito de lenocinio:

I Toda persona que habitual o accidentalmente explote el cuerpo de otra, por medio del comercio canal, se mantenga de este comercio u obtenga de él un lucro cualquiera:

II Al que induzca o presione a una persona para que con otra comercie sexualmente con su cuerpo o le facilite los medios para que se entregue a la prostitución y

III. Al que regente, administre o sostenga directa o indirectamente prostíbulos, casa de cita o lugares de concurrencia expresamente dedicados a explotar la prostitución u obtenga beneficio con sus productos.

Artículo 217. se impondrá de cuatro a nueve años de prisión y de cien a mil días de multa, al que promueva, facilite, consigna o entregue a una persona para que ejerza la prostitución dentro o fuera del país. Si se emplease la violencia o el inculpado se valiese de su función publica que tuviere, la pena se agravará hasta una mitad más.

Capitulo V Incesto

Artículo 227. Se impondrán de tres a seis años de prisión y de veinte a doscientos días multa, a los ascendentes que tengan cópula con sus descendientes.

La pena aplicable a estos últimos será de uno a tres años de prisión

Se impondrá esta última sanción en caso de incesto entre hermanos

Capitulo VII Actos libidinosos

Artículo 275. Se impondrán de tres a un año de prisión y de tres a setenta y cinco días multa, al que sin consentimiento de la persona púber o impúber, o con consentimiento de esta última, ejecute en ella acto erótico sexual, sin el propósito directo o inmediato de llegar a la cópula. Se impondrán de seis meses a dos años de prisión y de seis a ciento cincuenta días multa, si se hiciera con violencia física o moral.

CAPITULO II Estupro

Artículo 276. Se impondrán de seis meses a cuatro años de prisión y de tres a ciento cincuenta días multa. Al que tenga cópula con una mujer mayor de catorce años y menor de dieciocho. Casta y honesta. Obteniendo su consentimiento por medio de seducción o engaño.

Artículo 277. No se procederá contra el inculpado del estupro. Si no es por querrela de la mujer ofendida o de sus padres o, a falta de éstos; de sus representantes legítimos; pero cuando el inculpado se case con la mujer ofendida, se extinguirá la acción penal y la pena en su caso.

Artículo 278. La reparación del daño en los casos de estupro. Comprenderá el pago de alimentos a la mujer ya los hijos. Si los hubiere; sin que se requiera y sin que implique declaración sobre la paternidad para efectos puramente civiles.

Dicho pago se hará en la forma y términos que la ley civil fija para los casos de divorcio.

Capítulo III Violación

Artículo 279. Se impondrán de tres a ocho años de prisión, y de cincuenta a setecientos días multa, al que por medio de la violencia física o moral tenga cópula con una persona sin la voluntad de esta, se impondrán de seis a quince años de prisión y de cien a mil días multa si la persona ofendida fuere impúber

Artículo 280. Se equipara a la violación, la cópula con persona privada de razón de sentido o cuando por enfermedad o cualquier otra causa no pudiere resistir O cuando la víctima fuere menor de catorce años

Artículo 281, Se Impondrán de cinco a quince años prisión y de cien a mil días multa, cuando en la comisión del delito de violación intervengan dos o más personas

Artículo 282, Se impondrán de uno a tres años de prisión, además de las sanciones que señalan los artículos que anteceden, cuando el delito de violación fuere cometido por el tutor en contra de su pupilo, o por el padrastro o amasio de la madre del ofendido en contra del hijastro En los casos en que la ejerciera el culpable perderá la patria potestad o la tutela, así como el derecho de heredar al ofendido

Cuando el delito de violación sea cometido por quien desempeñe un cargo o empleo público o ejerza una profesión, utilizando los medios o circunstancias que ellos le proporcionen, será destituido definitivamente del cargo o empleo o suspendido hasta por el término de cinco años en el ejercicio de su profesión

3.12 Recomendaciones

Conocido el abuso se debe impedir inmediatamente su continuidad; de lo contrario el niño perderá la confianza en el depositario de su confesión. Muchas veces es favorable separarlo del lado de la familia, con la que convive normalmente, por un tiempo, no importa que el abusador ya no se encuentre en el hogar.

Se debe buscar así mismo, con la mayor presteza, información que corrobore lo sucedido; se le debe dar suficiente confianza y se le debe informar sobre la disposición de ayuda que encontrará en los profesionales; no se le deben dar mensajes al niño que pueda interpretar como juzgamiento e inculpación; ser sinceros con el menor respecto de lo que puede suceder; incitarlo a relatar el supuesto secreto; entrar en interrelación con otras personas que estén en contacto con la familia o de la familia; se debe sopesar la

madurez del padre para hacerle saber el hecho de que su hijo ha sido abusado; protegerlo de nuevos abusos. Hacer entrevistas con el padre no abusador;

No alarmar más de lo necesario; programar entrevista con el posible abusador; separar al abusador del abusado y la familia. Hay que involucrar a toda la familia del abusado en la terapia; entrenar al niño y a la familia en comportamientos de protección y autoprotección; restaurar la autoestima. A los niños abusados, en su edad de adolescentes, se les debe enfatizar la educación sexual y el conocimiento sobre formas de planificación familiar

No silenciar los hechos: Callar y dejar que pase el tiempo no garantiza que se solucionen ni que se superen los problemas. El silencio de las víctimas ha contribuido a perpetuar la sensación de impunidad de los autores. Es hora de sacar a la luz las verdaderas cifras de esta problemática, solicitando ayuda, asistencia a las personas de más confianza (familia, amigos, vecinos...) y denunciando los hechos.

Para facilitar este cambio de actitud, por parte de las Instituciones se están desplegando en la sociedad multitud de medios y recursos asistenciales: servicios públicos y privados de atención a la mujer y a la familia, asociaciones, centros y casas de acogida, asistencia letrada gratuita, asistencia psicológica, etc. todos ellos son agentes especialmente preparados para:

- ↳ Recibir y acoger a las víctimas, facilitando una asistencia inmediata.
- ↳ Informar de todos los recursos sociales que estén al alcance en cada totalidad.
- ↳ Informar de todos los pasos a seguir, acompañando a la víctima en cada uno de ellos.

Investigar los hechos, recogiendo todos los medios de prueba posibles y elaborando diligencias policiales completas que faciliten la rápida actuación judicial.

Dada la importancia de las pruebas objetivas en todo proceso judicial, si ha sido víctima de cualquier tipo de agresión o abuso, conserve las prendas de ropa que llevaba puestas en aquel momento sin manipularlas: No las destruya ni se deshaga de ellas, no las lave, no las cosa si están desgarradas, y haga entrega de las mismas cuantos antes a los agentes policiales o judiciales.

Si las pruebas se portan en el propio cuerpo (heridas, sangre u otros fluidos del agresor), acuda inmediatamente a recibir asistencia médica, siendo el médico de guardia o el forense quien recogerá dichas pruebas.

Si el niño de alguna manera indica que ha sufrido abuso sexual, se debe permitirle tiempo para que hable libremente de lo que le pasó. No hay que hacer comentarios pasivos o juicio.

Hay que demostrarle comprensión y tomar muy en serio lo que dice. Los psiquiatras de niños y adolescentes han encontrado que los niños que tienen quien les comprenda reaccionan mejor que los que no los tienen. La respuesta inicial a la revelación de abuso sexual es crítica para la habilidad del niño para resolver y sanarse del trauma del abuso sexual.

Se debe asegurar al niño que hizo bien en decirlo. Si el niño tiene una relación cercana con el que lo abusa, se sentirá aterrado si lo ha amenazado con hacerle daño a él o a su familia como castigo por decir el secreto.

Se debe decir al niño que él o ella no tiene la culpa por el abuso sexual. La mayoría de los niños tratan de entender el abuso y piensan que ellos fueron la causa del abuso o se imaginan que es un castigo por cosas malas (reales o imaginarias) que hicieron. Finalmente, ofrecerle protección al niño, y prometer hacer de inmediato todo lo necesario para que el abuso termine.

Hablar de abuso sexual puede ser muy difícil para un niño que ha sido víctima de un adulto de su confianza en quien confía y que le ha pedido que no lo mencione. Puede ser también difícil para los padres si el abusador es alguien cercano a ellos. Aun así el abuso debe ser reportado a las autoridades.

La ley nos dice que maltratar o hacerse irresponsable de los niños, son figuras antijurídicas que están sancionadas en el Código Penal. Cuando no denunciemos un caso de maltrato, estamos incurriendo en el delito de encubrimiento. Las personas que denuncian, además de estar cumpliendo con una obligación están asegurando el porvenir de un ser humano

¿Cómo enfrentar la situación de abuso con el niño?

QUÉ HACER	QUÉ NO HACER
<ul style="list-style-type: none"> • Antes de cualquier intervención solicitar asesoramiento profesional. • Asegurarse de que quien interroge al niño sea alguien en el que él confíe. • Asegurarse que el docente que intervenga sea el más capacitado. • Asegurarse que el develamiento se 	<ul style="list-style-type: none"> • Descalificar o criticar lo que dice el Niño. • Sugerir las respuestas • Presionar si es que no responde las preguntas. • Dejar traslucir que nos impresionamos por lo sucedido, por su conducta, o la de

<p>haga en un lugar tranquilo sentarse al lado del niño, no frente de él.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decirle al niño que esta conversación es privada, pero que por tratarse de un problema serio, el colegio deberá denunciar lo ocurrido a la justicia. • Realizar preguntas y mantener una conversación en el lenguaje más comprensible para él. • Si algún término no se entiende, pedir al alumno que trate de clarificarlo. 	<p>sus padres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presionar o forzar para que el niño se quite las ropas. • Interrogar al niño con otros docentes dejar al niño solo o en compañía de un extraño
--	---

¿Cómo enfrentar la situación de abuso con los padres?

QUÉ HACER	QUÉ NO HACER
Identificar al adulto protector para mantener una charla con él sobre el niño.	Tratar de probar que hubo maltrato.
Mantener la charla en un lugar privado.	Demostrar angustia, horror o desaprobarción ante la situación.
Ser lo más directo y honesto posible.	Hacer juicios sobre el niño, sus tutores o la relación.
Avisar a los padres que la escuela, por la responsabilidad que le compete, debe efectuar la denuncia.	Interrogar sobre asuntos familia que no tengan que ver con la situación específica.

3.13 Instituciones

3.13.1 DIF

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) tiene un programa nombrado PREMAN, que es el programa de prevención al maltrato del menor, que vela por el bienestar y desarrollo de los menores que son objeto de malos tratos.

Su objetivo principal es dar asistencia social a los menores de edad entre 0 y 18 años de edad, que sufren habitualmente violencia física o emocional o ambas, ejecutadas por actos de acción pero siempre en forma intencional no accidental por padres, tutores o personas responsables de estos.

El procedimiento de detección es:

Recepción de la denuncia

- ↳ Vía telefónica: (5) 573-13-55 Ext. 175 dirección de asistencia jurídica
 - ↳ Vía escrita
 - ↳ Vía personal: Morelos # 70, col. Tlalpan delegación Tlalpan CP. 14000 México, D. F.
 - ↳ Vía anónima
 - ↳ Vía institucional
- ▶ Se registra y se designa a una trabajadora social que investiga para verificar el maltrato en el domicilio del menor.
 - ▶ Se entrevista a los padres o responsables del menor.
 - ▶ Se realiza observación de la vivienda.
 - ▶ Se revisa físicamente al menor.
 - ▶ Se proponen estrategias de intervención a seguir de acuerdo al caso.
 - ▶ Si no existe evidencia de maltrato se cierra el caso con un informe de trabajo social.

3.13.2 Otras instituciones

A continuación se expone una lista de las instituciones a donde se puede acudir en un caso de abuso sexual, incluyendo las agencias especializadas en delitos sexuales.

Agencia #46

Parque Lira y general sostenes Rocha
 Colonia Tacubaya
 Delegación: Miguel Hidalgo
 CP. 11870 México D. F.
 Tel. 55 15 69 53

Instituto Nacional de Pediatría
 Departamento de trabajo social
 Insurgentes sur #3700, Letra C
 México DF
 Tel. 56 06 54 81

Agencia #47

Tecualipan y Zompatitla
 Col. Romero de Terreros
 Del. Coyoacán
 CP: 04310 México DF
 Tel.. 55 54 29 43

Centro de investigación y lucha contra la
 violencia domestica
 Cuauca #70
 Col. Álamos
 CP. 03400 México DF
 Tel. 55 79 80 51 y 56 96 12 56

Agencia #48

Francisco del paso y troncoso, esquina
 Fray Servando Teresa de Mier
 Col. Jardín Balbuena

Hospital Infantil de México
 Departamento de medicina de adolescentes
 Dr. Márquez #162
 Col. Doctores Del. Cuauhtémoc

CP: 15900 México DF
Tel. 55 52 06 59 y 55 52 06 81
Extensiones 5734 y 5735

CP. 06720 México DF.
Tel. 57 61 03 33 extensión 350

Agencia #49
5 de febrero y Vicente villa
Col. Aragón La Villa
Del. Gustavo A. Madero
CP: 07000 México DF
Tel. 56 25 71 20 y 56 25 86 34

Instituto Nacional de Perinatología
Departamento de trabajo social
Montes urales #800
Col- Lomas Virreyes
CP: 11000 México DF:
Tel. 55 20 99 00

Centro de apoyo a la violencia intra familiar
Dr. Carmona y Valle #54, 2do. piso
Col. Doctores
CP: 06720 México DF
Tel.. 56 25 71 20 y 56 25 86 34

Apoyo a víctimas de violencia intra familiar y
sexual (AVISE)
Tomas Alba Edison #92-a
Col. Tabacalera Del. Cuauhtémoc
CP: 06030 México DF.
Tel. 55 35 25 24 y 55 35 27 79

Centro de terapia de apoyo
Magdalena #651
Colonia del Valle
Del. Benito Juárez
Tel.. 56 87 14 88

Federación iberoamericana contra el
maltrato infantil (FICOMI)
Apartado postal 70-280
CP: 04511 Ciudad Universitaria
México DF

3.14 Comentarios

El abuso sexual es un sin duda uno de los actos más vergonzosos que el ser humano puede ejercer, en primera instancia porque tiene un vínculo estrecho con la víctima y aprovechándose de ello ejerce el abuso sexual. Éste acto no tiene un rango específico en la sociedad, pues acontece en todos los estratos sociales, sin embargo puede ser mas evidente en las familias con escasos recursos económicos y donde la mayoría de la familia llega a estar sabedora de lo que ocurre, por ello pueden negarlo o aceptarlo como una situación normal en la familia.

Por otra parte, llega a ser difícil comprender el tema del abuso sexual sin que existan antecedentes históricos, como se dijo anteriormente, no siempre ha existido el termino de abuso sexual, por lo que en muchas sociedades, éstas actitudes formaban parte de su cultura e incluso eran mal vistos cuando no tenían este tipo de conductas. En la actualidad podemos reprobar estas conductas, sin embargo es importante conocer en contexto cultural en el que se desarrolla cada abuso sexual a lo largo de la historia y saber que actualmente se considera un delito en nuestro país.

Entrando al ámbito legal, volvemos a aclarar que la etapa infantil se considera hasta antes de cumplir los 18 años, por ello se el título del capítulo como abuso sexual infantil.

Este apartado también es importante porque en el desarrollo del manual se pondrá a consideración de los educandos, la prevención del abuso sexual, sin embargo era indispensable conocer de forma extensa lo que significa el acto, y las formas en que se pueden prevenir, que principalmente puede llegar a esto, cuando existe una ambiente de seguridad que rodea al preadolescente y por tanto la posibilidad de denunciar estos actos.

4. EDUCACIÓN SEXUAL DEL ADOLESCENTE

El único límite para nuestra
comprensión del mañana serán
nuestras dudas del presente.

-Franklin Delano

Roosevelt-



4.1 LA EDUCACIÓN

Libre, y para mi sagrado, es el
derecho de pensar...

La educación es fundamental para
la felicidad social; es el principio en
el que descansan la libertad y el
engrandecimiento de los pueblos.

-Benito Juárez-



4.1 Educación

4.1.1 Definición

El análisis etimológico, pone de manifiesto que educación proviene, fonética y morfológicamente, de *educare* (conducir, guiar, orientar); pero sistemáticamente recoge, desde el inicio también la versión *educere* (hacer salir, extraer, dar a luz), lo que ha permitido, desde la más antigua tradición la coexistencia de dos modelos conceptuales básicos:

- A) un modelo directivo o de intervención, ajustado a la versión semántica de *educare*
- B) Un modelo de extracción o desarrollo, referido a la versión *educere*.

actualmente puede conceptualizarse un tercer modelo ecléctico que admite y asume ambas instancias, resolviendo que la educación es dirección (intervención) y desarrollo (perfeccionamiento)

Las definiciones propuestas de educación son extraordinariamente diversas, dispersas y aun contrapuestas. Cada autor trata de responder desde su estado vital, científico, ideológico, etc. Lo que, lejos de oscurecer, enriquece el concepto. Algunas significativas propuestas¹ pueden ser:

- ↳ "Perfeccionamiento intencional de las facultades específicamente humana" (García Hoz)
- ↳ "la actuación radicalmente humana que auxilia al educando para que dentro de sus posibilidades personales y de las circunstancias viva con la mayor dignidad y eficiencia" (J. Tusquets)
- ↳ "La educación consiste en desenvolver de un modo proporcional y conforme a un fin de todas las disposiciones naturales del hombre y conducir así a toda la especie humana a su destino" (I. Kant)
- ↳ "La educación es una función de la sociedad. La educación adapta a los jóvenes a las necesidades de la sociedad" (W. Dilthey)
- ↳ "La educación es la organización de los recursos biológicos individuales, de cuantas capacidades de conducta se hacen adaptables a su medio físico o social" (William James)
- ↳ "la educación es humanización, el proceso que nos hace hombres" (Max Scheller)

¹ "Diccionario de las ciencias de la educación". Ed. Santillana, México 1997

↳ La educación es una función real y necesaria de la sociedad humana mediante la cual se trata de desarrollar la vida del hombre y de introducirle en el mundo social y cultural, apelando su propia actividad" (L. Luzuriaga)

En lo personal, considero que la "educación" denota los métodos por los que una sociedad mantiene sus conocimientos, cultura y valores y afecta a los aspectos físicos, mentales, emocionales, morales y sociales de la persona. El trabajo educativo se desarrolla por un profesor individual, la familia, la Iglesia o cualquier otro grupo social. La educación formal es la que se imparte por lo general en una escuela o institución que utiliza hombres y mujeres que están profesionalmente preparados para esta tarea.

4.1.2 Historia

La historia en sus diferentes fases ha dado diferentes posturas y definiciones de la educación, así como los métodos que se han utilizado han ido desde los más tradicionales hasta la libertad de los educando, por ello presento una pequeña recopilación de la historia de la educación

Los primeros sistemas de educación

Los sistemas de educación más antiguos conocidos tenían dos características comunes; enseñaban religión y mantenían las tradiciones del pueblo. En el antiguo Egipto, las escuelas del templo enseñaban no sólo religión, sino también los principios de la escritura, ciencias, matemáticas y arquitectura. De forma semejante, en la India la mayor parte de la educación estaba en manos de sacerdotes. La India fue la fuente del budismo, doctrina que se enseñaba en sus instituciones a los escolares chinos, y que se extendió por los países del Lejano Oriente. La educación en la antigua China se centraba en la filosofía, la poesía y la religión, de acuerdo con las enseñanzas de Confucio, Lao-tsé y otros filósofos. El sistema chino de un examen civil, iniciado en ese país hace más de 2.000 años, se ha mantenido hasta el presente siglo, pues, en teoría, permite la selección de los mejores estudiantes para puestos importantes en el gobierno.

Los métodos de entrenamiento físico que predominaron en Persia y fueron muy ensalzados por varios escritores griegos, llegaron a convertirse en el modelo de los sistemas de educación de la antigua Grecia, que valoraban tanto la gimnasia como las matemáticas y la música.

La Biblia y el Talmud son las fuentes básicas de la educación entre los judíos antiguos. Así, el Talmud animaba a los padres judíos a enseñar a sus hijos conocimientos profesionales específicos, natación y una lengua extranjera. En la actualidad, la religión sienta aún las bases educativas en la casa, la sinagoga y la escuela. La Torá sigue siendo la base de la educación judía.

Tradiciones básicas del mundo occidental

Los sistemas de educación en los países occidentales se basaban en la tradición religiosa de los judíos y del cristianismo. Una segunda tradición derivaba de la educación de la antigua Grecia, donde Sócrates, Platón, Aristóteles e Isócrates fueron los pensadores que influyeron en su concepción educativa. El objetivo griego era preparar a los jóvenes intelectualmente para asumir posiciones de liderazgo en las tareas del Estado y la sociedad. En siglos posteriores, los conceptos griegos sirvieron para el desarrollo de las artes, la enseñanza de todas las ramas de la filosofía, el cultivo de la estética ideal y la promoción del entrenamiento gimnástico.

En el periodo helenístico, las influencias griegas en la educación se transmitieron en primer lugar por medio de los escritos de pensadores como Plutarco, para quien el protagonismo de los padres en la educación de sus hijos era el más esencial punto de referencia.

La educación romana, después de un periodo inicial en el que se siguieron las viejas tradiciones religiosas y culturales, se decantó por el uso de profesores griegos para la juventud, tanto en Roma como en Atenas. Los romanos consideraban la enseñanza de la retórica y la oratoria como aspectos fundamentales. Según el educador del siglo I Quintiliano, el adecuado entrenamiento del orador debía desarrollarse desde el estudio de la lengua, la literatura, la filosofía y las ciencias, con particular atención al desarrollo del carácter. La educación romana transmitió al mundo occidental el estudio de la lengua latina, la literatura clásica, la ingeniería, el derecho, la administración y la organización del gobierno.

Muchas escuelas monásticas así como municipales y catedralicias se fundaron durante los primeros siglos de influencia cristiana. La base de conocimientos se centraba en las siete artes liberales que se dividían en el trivium (compuesto de Gramática, Retórica y Lógica) y el cuadrivium (Aritmética, Geometría, Astronomía y Música) San Isidoro de Sevilla aportó materiales básicos con su *Étimologías* para el trivium y el cuadrivium y su posterior polémica curricular. Desde el siglo V al VII estos compendios fueron preparados en forma de libros de texto para los escolares por autores como el escritor latino del norte de África Martiniano Capella, el historiador romano Casiodoro y el eclesiástico español san Isidoro de Sevilla. Por lo general, tales trabajos expandían el conocimiento existente más que introducir nuevos conocimientos.

La edad media

En el Occidente europeo, durante el siglo IX ocurrieron dos hechos importantes en el ámbito educativo, uno en el continente, en la época de Carlomagno, y otro en Inglaterra, bajo el rey Alfredo. Carlomagno, reconociendo el valor de la educación, trajo

de York (Inglaterra) al clérigo y educador Alcuino para desarrollar una escuela en el palacio de Aquisgrán. El rey Alfredo promovió instituciones educativas en Inglaterra que eran controladas por monasterios. Irlanda tuvo centros de aprendizaje desde los que muchos monjes fueron enviados a enseñar a países del continente. Entre el siglo VIII y el XI, la presencia de los musulmanes en la península Ibérica (al-Andalus) hizo de Córdoba, la capital del califato omeya, un destacado centro para el estudio de la filosofía, la cultura clásica de Grecia y Roma, las ciencias y las matemáticas.

También Babilonia había tenido academias judías durante muchos siglos. Persia y Arabia desde el siglo VI al IX tuvieron instituciones de investigación y para el estudio de las ciencias y el lenguaje; otros centros de cultura musulmana se establecieron en la Universidad de Al-Qarawiyyin, en Fez (Marruecos) en el 859 y la Universidad de Al-Azhar, en El Cairo (970).

Durante la edad media las ideas del escolasticismo se impusieron en el ámbito educativo de Europa occidental. El escolasticismo utilizaba la lógica para reconciliar la teología cristiana con los conceptos filosóficos de Aristóteles. Un profesor relevante del escolasticismo fue el eclesiástico Anselmo de Canterbury, quien, como Platón, defendía que sólo las ideas eran reales. Otro clérigo, Roscelino de Compiègne, en la línea de Aristóteles, enseñaba el nominalismo, doctrina según la cual las ideas universales son flatus vocis y sólo las cosas concretas son reales.

Otros grandes maestros escolásticos fueron el teólogo francés Pedro Abelardo, discípulo de Roscelino, y el filósofo y teólogo italiano Tomás de Aquino. El reconocimiento de estos profesores atrajo a muchos estudiantes y tuvo una enorme incidencia en el establecimiento de las universidades en el norte de Europa desde el siglo XII. A lo largo de este periodo los principales lugares para aprender eran los monasterios, que mantenían en sus bibliotecas muchos manuscritos de la cultura clásica anterior.

Por este tiempo se abrieron varias universidades en Italia, España y otros países, con estudiantes que viajaban libremente de una institución a otra. Las universidades del norte, como las de París, Oxford, y Cambridge, eran administradas por los profesores; Mientras que las del sur, como la de Bolonia (Italia) o Palencia y Alcalá en España, lo eran por los estudiantes. La educación medieval también desarrolló la forma de aprendizaje a través del trabajo o servicio propio. Sin embargo, la educación era un privilegio de las clases superiores y la mayor parte de los miembros de las clases bajas no tenían acceso a la misma.

En el desarrollo de la educación superior durante la edad media los musulmanes y los judíos desempeñaron un papel crucial, pues no sólo promovieron la educación dentro de sus propias comunidades, sino que intervinieron también como intermediarios

del pensamiento y la ciencia de la antigua Grecia a los estudiosos europeos. Los centros de Toledo y Córdoba en España atrajeron a estudiantes de todo el mundo civilizado en la época.

Humanismo y renacimiento

El renacimiento fue un periodo en el que el estudio de las matemáticas y los clásicos llegó a extenderse, como consecuencia del interés por la cultura clásica griega y romana que aumentó con el descubrimiento de manuscritos guardados en los monasterios. Muchos profesores de la lengua y literatura griegas emigraron desde Constantinopla a Italia, caso del estudioso de la cultura griega Manuel Chrysoloras en 1397. Entre los interesados en sacar a la luz los manuscritos clásicos destacaron los humanistas italianos Francisco Petrarca y Poggio Bracciolini.

El espíritu de la educación durante el renacimiento está muy bien ejemplificado en las escuelas establecidas por los educadores italianos Vittorino da Feltre y Guarino Veronese en Mantua (1425); en sus escuelas introdujeron temas como las ciencias, la historia, la geografía, la música y la formación física. El éxito de estas iniciativas influyó en el trabajo de otros educadores y sirvió como modelo para los educadores durante más de 400 años. Entre otras personalidades del renacimiento que contribuyeron a la teoría educativa sobresalió el humanista alemán Erasmo de Rotterdam, el educador alemán Johannes Sturm, el ensayista francés Michel de Montaigne y el humanista y filósofo español Luis Vives. Durante este periodo se dio una gran importancia a la cultura clásica griega y romana enseñada en las escuelas de gramática latina, que, originadas en la edad media, llegaron a ser el modelo de la enseñanza secundaria en Europa hasta el inicio del siglo XX. De esta época datan las primeras universidades americanas fundadas en Santo Domingo (1538), en México y en Lima (1551)

La influencia del protestantismo

Las iglesias protestantes surgidas de la Reforma promovida por Martín Lutero en el inicio del siglo XVI establecieron escuelas en las que se enseñaba a leer, escribir, nociones básicas de aritmética, el catecismo en un grado elemental, y cultura clásica, hebreo, matemáticas y ciencias, en lo que podríamos denominar enseñanza secundaria. En Suiza, otra rama del protestantismo fue creada por el teólogo y reformador francés Juan Calvino, cuya academia en Ginebra, establecida en 1559, fue un importante centro educativo. La moderna práctica del control de la educación por parte del gobierno fue diseñada por Lutero, Calvino y otros líderes religiosos y educadores de la Reforma.

La influencia de la Iglesia católica

Los católicos también siguieron las ideas educativas del renacimiento en las escuelas que ya dirigían o que promocionaron como respuesta a la creciente influencia

del protestantismo, dentro del espíritu de la Contrarreforma. Esa síntesis se realizaba en los centros de la *Compañía de Jesús*, fundada por el religioso español san Ignacio de Loyola en 1540, con la aprobación del Papa Pablo III. Los jesuitas, como se conoce a los miembros de la congregación, promovieron un sistema de escuelas que ha tenido un papel preponderante en el desarrollo de la educación católica en muchos países desde el siglo XVI: la llamada *Ratio Studiorum*, que después cambiarían las Escuelas Pías de san José de Calasanz.

Desarrollo de la ciencia en el siglo XVII

El siglo XVII fue un periodo de rápido progreso de muchas ciencias y de creación de instituciones que apoyaban el desarrollo del conocimiento científico. La creación de estas y otras organizaciones facilitó el intercambio de ideas y de información científica y cultural entre los estudiosos de los diferentes países de Europa. Nuevos temas científicos se incorporaron en los estudios de las universidades y de las escuelas secundarias. El Hospital de Cristo de Londres fue probablemente la primera escuela de secundaria en enseñar ciencia con cierto grado de competencia. En el inicio del siglo XVIII la Escuela de Moscú de Navegación y Matemáticas sirvió como modelo para el establecimiento de la primera escuela secundaria en Rusia. La importancia de la ciencia se manifestó en los escritos del filósofo inglés del siglo XVI Francis Bacon, quien fundamentó los procesos del aprendizaje en el método inductivo que anima a los estudiantes a observar y examinar de forma empírica objetos y situaciones antes de llegar a conclusiones acerca de lo observado.

Durante el siglo XVII, muchos educadores ejercieron una amplia influencia. El educador alemán Wolfgang Ratke inició el uso de nuevos métodos para enseñar más rápidamente la lengua vernácula, las lenguas clásicas y el hebreo. René Descartes, el filósofo francés, subrayó el papel de la lógica como el principio fundamental del pensamiento racional, postulado que se ha mantenido hasta la actualidad como base de la educación en Francia. El poeta inglés John Milton propuso un programa enciclopédico de educación secundaria, apoyando el aprendizaje de la cultura clásica como medio para potenciar la moralidad y completar la educación intelectual de las personas. El filósofo inglés John Locke recomendaba un currículo y un método de educación (que contemplaba la educación física) basado en el examen empírico de los hechos demostrables antes de llegar a conclusiones. En *Algunos pensamientos referidos a la educación* (1693), Locke defendía un abanico de reformas, y ponía énfasis en el análisis y estudio de las cosas en lugar de los libros, defendiendo los viajes y apoyando las experiencias empíricas como medio de aprendizaje. Así, animaba a estudiar un árbol más que un libro de árboles o ir a Francia en lugar de leer un libro sobre Francia. La doctrina de la disciplina mental, es decir, la habilidad para desarrollar las facultades del pensamiento ejercitándolas en el uso de la lógica y de la refutación de falacias, propuesta a menudo atribuida a Locke, tuvo una muy fuerte influencia en los

educadores de los siglos XVII y XVIII. El educador francés san Juan Bautista de la Salle, fundador del Instituto de los Hermanos de las Escuelas Cristianas en 1684, estableció un seminario para profesores en 1685 y fue pionero en su educación sistemática.

Tal vez, el más destacado educador del siglo XVII fuera Jan Komenský, obispo protestante de Moravia, más conocido por el nombre latino de Comenio. Su labor en el campo de la educación motivó que recibiera invitaciones para enseñar por toda Europa. Escribió un libro ilustrado, muy leído, para la enseñanza del latín, titulado *El mundo invisible* (1658) En su *Didáctica magna* (1628-1632) subrayó el valor de estimular el interés del alumno en los procesos educativos y enseñar con múltiples referencias a las cosas concretas más que a sus descripciones verbales. Su objetivo educativo podía resumirse en una frase de la página inicial de *Didáctica magna* "enseñar a través de todas las cosas a todos los hombres", postura que se conoce como pansofía. Los esfuerzos de Comenio por el desarrollo de la educación universal le valieron el título de 'maestro de naciones'.

El siglo XVIII: Rousseau y otros

Durante el siglo XVIII se estableció el sistema escolar en Prusia; en Rusia empezó la educación formal bajo Pedro el Grande y sus sucesores; también se desarrollaron escuelas y colegios universitarios en la América colonial y se implantaron reformas educativas derivadas de la Revolución Francesa. Al final del siglo se fundaron en Inglaterra las escuelas del domingo por el filántropo y periodista Robert Ralke para beneficio de los muchachos pobres y las clases trabajadoras. Durante el mismo periodo se introdujo el método monitorial de enseñanza, por el que cientos de muchachos podían aprender con un profesor y la ayuda de alumnos monitores o asistentes. Los dos planes abrieron la posibilidad de la educación de masas.

El teórico educativo más relevante del siglo XVIII fue Jean-Jacques Rousseau, nacido en Ginebra. Su influencia fue considerable tanto en Europa como en otros continentes. En *Emilio* (1762) insistió en que los alumnos debían ser tratados como adolescentes más que como adultos en miniatura y que se debe atender la personalidad individual. Entre sus propuestas concretas estaba la de enseñar a leer a una edad posterior y el estudio de la naturaleza y de la sociedad por observación directa. Sus propuestas radicales sólo eran aplicables a los niños; las niñas debían recibir una educación convencional.

Las contribuciones educativas de Rousseau se dieron en gran parte en el campo de la teoría; correspondió a muchos de sus seguidores poner sus ideas en práctica. El educador alemán Johann Basedow y otros abrieron escuelas en Alemania y en diferentes partes basándose en la idea de "todo según la naturaleza".

El siglo XIX y la aparición de los sistemas nacionales de escolarización

El más influyente de todos los seguidores de Rousseau fue el educador suizo Johann Pestalozzi, cuyas ideas y prácticas ejercieron gran influencia en las escuelas de todo el continente. El principal objetivo de Pestalozzi fue adaptar el método de enseñanza al desarrollo natural del niño. Para lograr este objetivo, consideraba el desarrollo armonioso de todas las facultades del educando (cabeza, corazón y manos). Otros influyentes educadores del siglo XIX fueron el alemán Friedrich Fröbel, que introdujo los principios de la psicología y la filosofía en las ciencias de la educación; Horace Mann y Henry Barnard, los educadores estadounidenses más famosos, que llevaron a su país las doctrinas de Pestalozzi y de otros educadores europeos; el filósofo inglés Herbert Spencer, que defendía el conocimiento científico como el tema más importante a enseñar en la escuela; el español Francisco Giner de los Ríos, y el obispo danés Nikolai Grundtvig, que estableció unas ideas pedagógicas que fueron la base para la ampliación de la educación secundaria a toda la población.

El siglo XIX fue el periodo en que los sistemas nacionales de escolarización se organizaron en el Reino Unido, en Francia, en Alemania, en Italia, en España (Ley Moyano, de 1858) y en otros países europeos. Las nuevas naciones independientes de América Latina, especialmente Argentina y Uruguay, miraron a Europa y a Estados Unidos buscando modelos para sus escuelas. Japón, que había abandonado su tradicional aislamiento e intentaba occidentalizar sus instituciones, tomó las experiencias de varios países europeos y de Estados Unidos como modelo para el establecimiento del sistema escolar y universitario moderno.

El siglo XX: la educación centrada en la infancia

A comienzos del siglo XX la actividad educativa se vio muy influida por los escritos de la feminista y educadora sueca Ellen Key. Su libro *El siglo de los niños* (1900) fue traducido a varias lenguas e inspiró a los educadores progresistas en muchos países. La educación progresista era un sistema de enseñanza basado en las necesidades y en las potencialidades del niño más que en las necesidades de la sociedad o en los preceptos de la religión. Esta idea había existido bajo otros nombres a lo largo de la historia y había aparecido de diferentes formas en diversas partes del mundo, como la Institución Libre de Enseñanza en España. Entre los educadores de mayor influencia cabe señalar a los alemanes Hermann Lietz y Georg Kerschensteiner, al británico Bertrand Russell y a la italiana María Montessori. En Estados Unidos tuvo una enorme influencia, luego extendida a todo el mundo, el filósofo y educador John Dewey. El programa de actividad que se derivaba de las teorías de Dewey fortalecía el desarrollo educativo del alumno en términos de animación de las necesidades e intereses de aquél. Llegó a ser el método principal de instrucción durante muchos años en las escuelas de Estados Unidos y de otros países. Todos ellos ejercieron amplia influencia en los sistemas educativos de los países de América Latina.

Después de la Revolución Rusa (1917) la Unión Soviética desarrolló una experiencia interesante en el campo educativo, particularmente desde 1957, cuando fue lanzado al espacio el Sputnik, el primer satélite que mostraba el avanzado estado del saber tecnológico soviético. Esto hizo que numerosos visitantes extranjeros, especialmente personas procedentes de los países desarrollados, quisieran conocer el sistema imperante en las escuelas soviéticas. Contribuyeron al interés internacional por la educación soviética las teorías y prácticas pedagógicas que procedían de la ideología marxista-leninista, tan bien expresadas en el trabajo de Anton S. Makarenko, un exponente de la rehabilitación de los delincuentes juveniles y de la educación colectiva durante los primeros años de la Revolución.

El siglo XX ha estado marcado por la expansión de los sistemas educativos de las naciones industrializadas, así como por la aparición de los sistemas escolares entre las naciones más recientemente industrializadas de Asia y África. La educación básica obligatoria es hoy prácticamente universal, pero la realidad indica que un amplio número de niños (quizá el 50% de los que están en edad escolar en todo el mundo) no acuden a la escuela. En orden a promover la educación en todos los niveles, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) realiza campañas de alfabetización y otros proyectos educativos orientados a que ningún niño en edad escolar deje de acudir a la escuela por no existir ésta, pretendiendo así acabar con el analfabetismo. Se han constatado algunos progresos, pero es obvio que se necesitan más esfuerzos y más tiempo para conseguir la alfabetización universal.²

Es por ello que el presente trabajo pretende acoplarse a varios autores, ya que la educación no puede ser vista desde un solo ángulo, por el contrario debe ser tomado en su totalidad, con la sociedad, la conducta del individuo y los objetivos que se tengan planeados para poder cambiar actitudes y hábitos en los educandos

4.1.3 Características³

- a. Una influencia o contacto humano. La educación requiere de la presencia del hombre, que actúe como modelo, como emisor y como interventor, lo que posibilita la emergencia de estímulos, información, patrones u objetivos, normas conductuales, sanciones, puestas en acción, contextos congruentes, etc. Que permitan al educando elaborar / construir su personalidad de acuerdo con un patrón determinado. Es pues, en primera instancia una intervención (directa o encubierta) de un hombre sobre otro (cabe evidentemente, la interacción y la auto educación)
- b. La educación requiere y exige la presencia de un objetivo, finalidad, patrón ideal, etc., que oriente el proceso y la acción. No es un proceso azaroso o descontrolado. Por ello se distingue del mero acontecer biológico, social; la intencionalidad es sustantiva en el

² Educación, Historia de la". *Enciclopedia Microsoft(r) Encarta(r)* 98 (c) 1993-1997 Microsoft Corporation.

³ *Diccionario de las ciencias de la educación* Ed. Aula Santillana, México 1997

proceso educativa. La educación trata de que el hombre se construya su personalidad de acuerdo a su patrón prefijado. Por eso la educación es un proceso intencional (la intencionalidad que reside en principio en el educador debe ser asumida progresivamente por el educando, para que sea autor de su concreta, singular e irreplicable personalidad).

- c. La educación hace referencia a perfeccionamiento u optimización, ya que hace valer más al hombre al elevarle su nivel de determinación o libertad, porque le permite alejarse, desvincularse, distanciarse de las respuestas y librarse de los estímulos, pudiendo proyectar su conducta antes de realizarla, lo que supone un factor de control y previsión de consecuencia
- d. La educación es también un proceso global, que permite desde cada nivel alcanzando aspirar, elaborar los siguientes, de suerte que en el proceso educativo se resuelve la dialéctica producto proceso sin solución de continuidad
- e. La educación es un proceso integral que se refiere y vincula a la persona como unidad y no como dimensiones o sectores de ella. S la persona quien se educa. Las expresiones diferenciales sólo indican subrayados o acentos de dimensiones, pero no ruptura o parcialismo, porque todos ellos incluyen el proceso integral
- f. La educación es un proceso activo del sujeto que se educa; sólo el hombre se construye por su actividad. El educador promueve, interviene, pero no educa. Es la puesta en acción de la persona lo que genera el proceso educativo.
- g. La educación como proceso temporal se identifica con la vida, porque el hombre está y es permanentemente inacabado y su construcción le ocupa su tiempo vital.

4.1.4 Comentarios

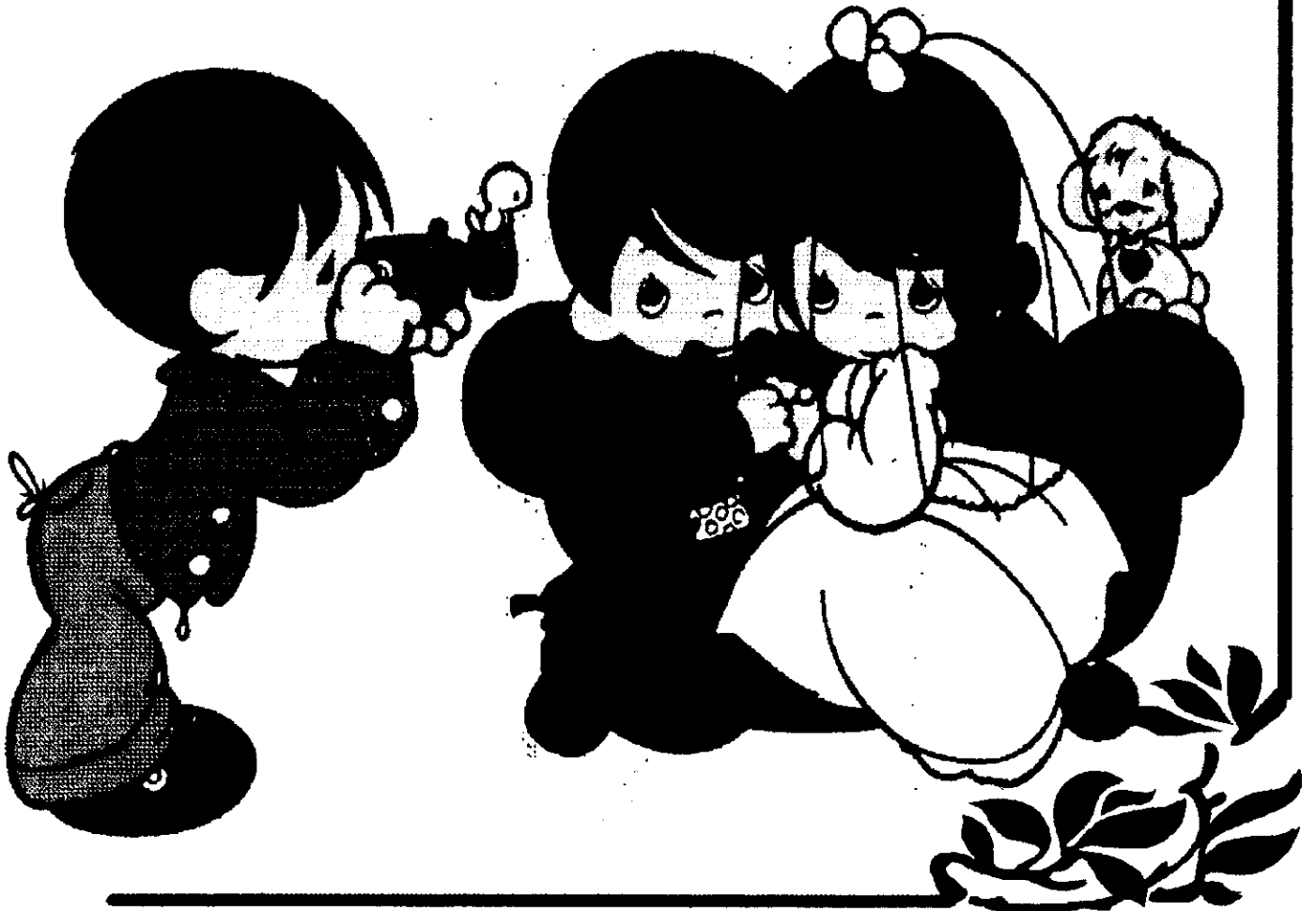
Probablemente este subcapítulo se considere ajeno a la ideas central del trabajo, sin embargo, considero que es importante retomar desde el concepto de educación, su historia y sus características, pues el momento de aplicar el manual, será en el ámbito educativo formal, donde regularmente de ejerce una educación meramente tradicional.

Durante la licenciatura, se nos enseña a ser dinámica una clase, aplicar técnicas didácticas, para que el aprendizaje del alumno sea mas significativo, o no valerse sólo de la memoria; sin embargo al ingresar a una escuela como docentes, nos percatamos de que la vida cotidiana sigue con los mismos métodos en la mayoría de las escuelas y que a pesar de tener una formación dinámica y con recursos suficientes para cambiar la didáctica tradicional, se imponen las reglas que los directivos de las escuelas creen que son mas pertinentes, por ello es necesario comprender toda la historia de la educación, para que al llevar a la practica el manual pueda ser aplicado desde cualquier perspectiva didáctica, y de alguna forma tome en cuenta todas las corrientes pedagógicas que existen.

4.2 SEXUALIDAD HUMANA

Por mucho que los hombres traten de
suprimir su sexualidad, siempre serán
incapaces de hacerlo

-Jack Nicholson-



4.2 Sexualidad humana

Como especie, el ser humano posee una serie de mecanismos y de funciones que persiguen su conservación. Alimentarse, cuidarse, reproducirse son algunos ejemplos de ello. Se trata de elementos fundamentalmente biológicos que transmitidos genéticamente, generación a generación, persiguen el mantenimiento de la especie.

Estas cuestiones, comunes a todos los seres vivos, toman una condición especial y distinta en los seres humanos, condicionados no sólo por cuestiones genéticas sino también por los elementos culturales que vienen a ser algo así como su forma última de subsistencia. De esta manera, la necesidad de alimentarse, cubriéndose sus elementos mínimos necesarios, se convierte en algo cualitativamente distinto al transformarse en gastronomía.

Lo que en principio podemos definir como una necesidad biológica se convierte en un medio de expresión cultural y social y, en muchas ocasiones en un medio de satisfacción personal. Este mismo proceso se repite en todo el abanico de necesidades primarias humanas, probablemente porque la condición humana, basándose en sus elementos biológicos, solo es posible definirla en relación con el entorno social y cultural en donde se desarrolla y toma cuerpo.

La conducta sexual humana no es una excepción de este planteamiento sino que con toda probabilidad es posible entenderlo como paradigmática para comprender la relación entre lo biológico y lo cultural que define al ser humano.

4.2.1 Definición

Son las características biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permiten comprender al mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombre o mujeres¹.

Es una parte de nuestra personalidad e identidad y una de las necesidades humanas que se expresa a través del cuerpo; es un elemento básico de la feminidad y masculinidad, de la autoimagen, de la autoconciencia, del desarrollo personal; es parte del deseo para satisfacción personal. Estimula las necesidades de establecer relaciones interpersonales significativas con otros².

La sexualidad humana posee unos códigos biológicos definidos genéticamente, la estructura y la disposición de los órganos genitales responden de una forma perfecta a la función reproductora, la fisiología de la sexualidad está destinada al mismo fin

¹ *Diccionario de las ciencias de la educación* Ed. Aula Santillana, México 1997

² *Enciclopedia de la sexualidad humana* Ed. Océano, España 2000

A pesar de todo ello, la sexualidad humana trasciende totalmente su función biológica y cobra un sentido distinto al definirse como la relación más íntima entre personas, siendo uno de los ámbitos donde la comunicación y la expresión de afectos pueden alcanzar el máximo grado de profundidad.

En las manifestaciones individuales de la sexualidad intervienen los modelos culturales donde valores y conceptos quedan definidos por la estructura social, las formas de producción y los modelos sociales. Lo sexual-reproductivo es un aspecto central de los modos de organización social en toda cultura. Como ejemplos de la importancia de la sexualidad podríamos decir que en determinadas culturas y religiones, el acto sexual era considerado como la expresión máxima de lo humano e incluso como la expresión más perfecta de lo divino³. Por lo negativo, esta importancia se expresa en otras culturas por el celo con el que se limitaba y se controlaba la sexualidad de las personas.

Lo sexual va más allá de las cuestiones biológicas y que está definido por los condicionantes culturales de la sociedad en la que se realiza, establecer la diferencia entre dos términos que se confunden con frecuencia. Se trata de la sexualidad y de la genitalidad. Este último, técnico y poco extendido, hace referencia a lo concerniente al acto sexual, sus formas, estilos, etc. La genitalidad solo es una forma de sexualidad. Habitualmente para hablar de estos asuntos se emplea el término sexualidad que funciona como sinónimo de genitalidad adulta.

La sexualidad no sólo hace referencia a un campo más amplio que al acto sexual, coital, también incluye una amplia gama de experiencias corporales y sensoriales placenteras.

Según esto, podríamos definir como sexualidad la realización de actividades que generen placer en los ámbitos corporales y sensoriales. Dentro de esta definición podemos incluir actividades como las caricias, los besos, las cosquillas o el masaje y no conducentes necesariamente al acto sexual, al igual que determinados olores, miradas, tonos de voz y expresiones. La vivencia de la sexualidad corresponde al mundo de la multisensorialidad⁴.

4.2.2 Elementos⁵

A la base biológica de la sexualidad se le denomina sexo biológico, que es el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que nos diferencian a los seres vivos en femenino y masculino para propiciar la reproducción.

³ Masters y Johnson *La sexualidad humana* E. Grijalbo, Barcelona 1987

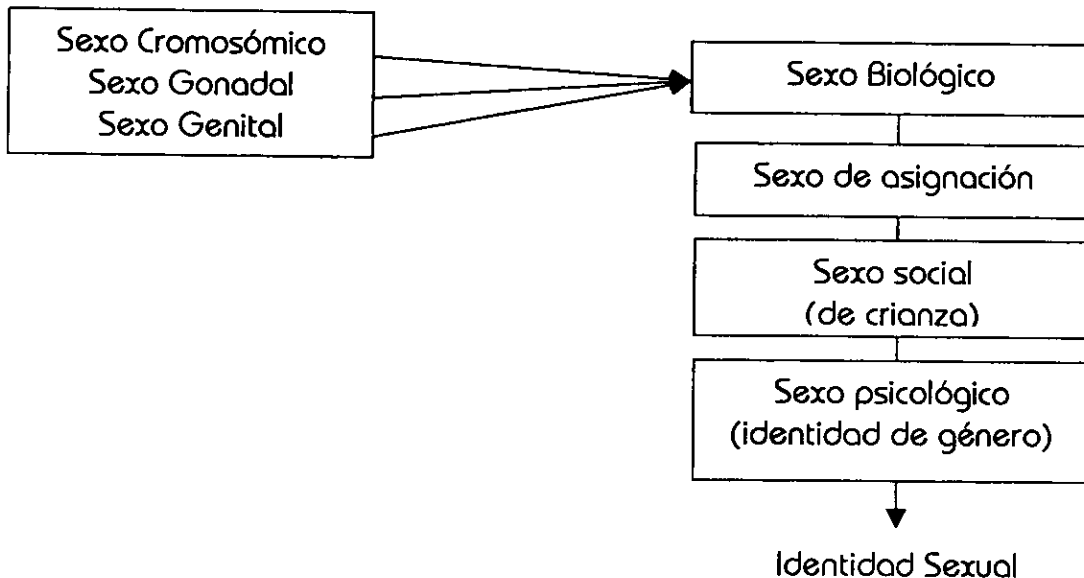
⁴ McCary James *Sexualidad humana de McCary* Ed. El manual moderno, México 1998

⁵ ibidem

Desde el punto de vista de lo que se denomina sexo biológico, sabemos que al unirse el óvulo y el espermatozoide para formar la célula huevo, cada uno aporta un cromosoma sexual. El óvulo siempre tiene un cromosoma X mientras que el espermatozoide puede aportar un cromosoma X o un cromosoma Y. De la combinación de estos cromosomas pueden resultar las fórmulas XX o XY, correspondientes al sexo cromosómico femenino y masculino respectivamente⁶.

En la evolución posterior entre las sexta y octava semanas va a determinarse el sexo gonadal y hormonal con la diferenciación de las gónadas a testículos o a ovarios. Posterior a esto, se produce la atrofia de los conductos de Wolf o Müller formándose el pene y el escroto, quedando establecido entonces el sexo genital.

Nacido el niño con sus órganos sexuales diferenciados, se le da un sexo de asignación de acuerdo con la conformación de sus genitales externos. El simple hecho de que el médico o la persona que atiende el parto indique que es "hombre o mujer" va a establecer cuáles son las expectativas de la familia y especialmente, de la sociedad en cuanto al futuro rol sexual del recién nacido y así decimos que se ha establecido su sexo social (nombre, tipo de ropa, registro, etc.) a partir de este momento los estímulos ambientales, que lo rodean especialmente centrados en la familia van a empezar a moldear su conducta hacia un comportamiento de tipo femenino o masculino, determinando así el sexo psicológico y su expresión social, es decir que va a sentirse hombre o mujer y va a actuar de acuerdo con ello. Si el sexo biológico coincide con el social y el psicológico puede decir que se logra una identidad sexual.



La identidad sexual es el aspecto psicológico de la sexualidad y comprende tres elementos indivisibles: la identidad del género, el rol de género y la orientación sexual.

⁶ Monroy A. y Morales G. *Salud, Sexualidad y Adolescencia*. Ed. Pax, México 1999

Así, la identidad de género que es el aspecto psicológico de la sexualidad, es el sentirse hombre o mujer y manifestarlo externamente a través del rol de género, que es todo lo que una persona hace o dice para indicar a los otros y/o así mismo, el grado en el que se es hombre, mujer o inclusive ambivalente. La orientación sexual se refiere a la atracción gusto o preferencia para elegir compañero sexual.

La identidad sexual es un proceso complejo que no se da por el uso del color (niño-azul) (niña-rosa) o por algún tipo de juguete (niño-pelota) (niña-juegos de té); para su consecución es determinante la relación del niño (hombre o mujer) con sus padres, y cómo cada uno de ellos viva su propia sexualidad y la del otro.

Se debe tener presente que el ser humano es un ser social pues se concibe asociado con otros formando grupo donde cada cual satisface sus necesidades físicas, afectivas y sociales.

La cultura (valores, normas, creencias, etc.) moldea el comportamiento de los miembros de la sociedad con el fin de lograr la convivencia social. Este moldeamiento incluye los patrones de la conducta sexual pues es necesario para la interacción social. En cada persona dependiendo de su historia psicológica, el contexto tiene diferentes efectos y ésta, a su vez, se ha formado internamente en un interjuego con el exterior.

Es a través del proceso de socialización que la sociedad presiona para que los individuos se comporten de una manera determinada y quienes se salen de las pautas establecidas, sufren de una fuerte presión social encaminada a controlar su conducta; y dependiendo del equipo psicológico con que cada cual cuente, se darán los efectos, reacciones, modificaciones en cada persona. El estudio comparativo de diversas culturas revela que la conducta sexual varía en mayor o menor grado de una a otra y que los roles sexuales están condicionados por la concepción particular que cada sociedad tenga de ellos.

La sexualidad recibe influencias sociales, económicas y culturales, mismas que moldean la manifestación del sexo biológico en la conducta de relación con el medio ambiente y con nosotros mismos; esto nos hace pensar en la gran importancia de los factores externos que influyen en la formación de la sexualidad⁷, como son:

- a) Los estereotipos culturales.- Que son el grupo de acuerdos implícitos que permiten a un grupo de personas cooperar y funcionar. Éstos no son estáticos, la sociedad los transforma a través del tiempo según las condiciones económicas, políticas, etcétera.

⁷ Ibidem

- b) Los estereotipos de género.- Que son los acuerdos sociales generales sobre los roles que se asignan tanto a hombres como a mujeres. Tanto los estereotipos culturales como los de género, deben ser lo suficientemente rígidos como para permitir el orden, así como flexibles para dejar que el cambio se lleve a cabo.
- c) Los esquemas de género.- Que es la percepción que adquiere el individuo de lo que la sociedad espera de él, como hombre o como mujer y que se transmite a través de la familia, que le da al individuo un sentido de identidad

Este hecho es de gran importancia pues de él podemos inferir que la sexualidad se va moldeando por factores externos y, por lo tanto, podemos influir sobre algunos de los factores que lo modifican para que pueda ser vivida con más naturalidad, aminorando la presión a la que se encuentra sometida en nuestra sociedad.

La sexualidad es evolutiva pues desde el nacimiento va moldeando al sujeto a partir de sus transformaciones trasciende el centro de la persona, se difunde y proyecta hacia todas las zonas de la existencia humana e interviene poderosamente en el desarrollo del individuo.

4.2.3 historia

Para una mejor comprensión de la sexualidad, es conveniente empezar por el examen del pasado histórico. En determinados aspectos, estamos ligados por una herencia sexual que se ha transmitido de generación en generación; pero en otros ámbitos las ideas modernas sobre el sexo y la sexualidad difieren sustancialmente de los modelos de antaño. Para ello tomaremos parte de la reseña que hacen Masters y Johnson en su obra *La Sexualidad humana*⁸

Época antigua

Aunque las fuentes históricas escritas se remontaron a casi cinco mil años en el tiempo, tan sólo se dispone de datos muy limitados sobre la descripción de la conducta y actividad sexuales en diversos pueblos con anterioridad al año 1000 a. De C. Existe evidencia de que ya entonces el incesto estaba rígidamente proscrito, al tiempo que se consideraba a la mujer como una pertenecía personal, destinada a proporcionar placer sexual y a funciones de reproducción. Los hombres tenían derecho a gozar de relaciones sexuales con muchas mujeres, la prostitución se hallaba muy extendida y el sexo se aceptaba como una realidad más de la vida cotidiana.

Con la aparición del judaísmo empieza a surgir una interesante influencia recíproca o interacción de actitudes en torno a la sexualidad. Los cinco primeros libros del Antiguo Testamento, fuente originaria de la ley judía, contienen normas relativas a la conducta sexual. Así, en la enumeración de los Diez Mandamientos⁹, se prohíbe el adulterio y en

⁸ Masters y Johnson "*la sexualidad humana*" Ed. Grijalbo, España 1987

⁹ Éxodo, 20, 13

levítico¹⁰, se proscribió categóricamente la homosexualidad. Al propio tiempo, el Cantar de los cantares alude al sexo como un impulso creativo y placentero. El hecho sexual nunca fue considerado malo en sí mismo ni se restringió únicamente a fines de procreación.

Sin embargo en la antigua Grecia se dio una tolerancia, e incluso se fomentó ciertas formas de homosexualidad masculina. A pesar de la importancia que se atribuía al matrimonio y a la familia, las mujeres eran ciudadanas de segunda categoría, en el supuesto de que se pudiera aplicar el término.

Durante la primera fase evolutiva del Cristianismo se produjo un entretrejo de concepciones griegas y judías en torno a la sexualidad. En contraste con el judaísmo, que no distinguía entre el amor físico y el amor espiritual, la doctrina cristiana siguió las pautas griegas y habló de eros o "amor carnal"; por un lado y del ágape o "amor espiritual, no material". En la época helénica en Grecia había un repudio de los placeres mundano y el fenómeno del goce puramente espiritual. Esta actitud junto con la inminencia del fin del mundo que relativo el Nuevo Testamento, llevó al Cristianismo a ensalzar el ideal del celibato, si bien San Pablo admitía "Es bueno para el hombre no tocar a la mujer, pero es mejor casarse con ella que consumirse"¹¹.

A finales del siglo IV d. De C., pese a la existencia de reducidos grupos de cristianos que mantenían criterios menos rígidos en materia de sexualidad, la Iglesia pone de manifiesto su postura ante el sexo en los escritos de San Agustín, quien consideraba que la lujuria carnal es una consecuencia de la caída de Adán y Eva en el Paraíso, por ello el sexo fue destinado a la procreación, siendo ésta la menos degradante.

El pensamiento oriental

En otras partes del mundo los criterios que regían a la sexualidad eran diferentes. La actitud frente al sexo en el Islam y el Antiguo Oriente era más aceptable. En el ámbito de la sociedad hindú siempre había un segmento que aprobaba casi todos los comportamientos de índole sexual; en China el sexo no era un hecho que inspirara temor, por el contrario, se estimaba un acto de culto y veneración, e incluso la senda que conducía a la inmortalidad. El Kama Sutra, constituye un pormenorizado Manual hindú del sexo. En la antigua China en el Japón ancestral, proliferaba este tipo de manuales que cantaban el éxtasis del goce sexual y sus variedades. Esta apreciación ha permanecido a lo largo del tiempo

¹⁰ Levítico 15; 22 y 21, 13

¹¹ Primera carta a los Corintios, 7, 1-15

Las ideas medievales y renacentistas

Durante los siglos XII y XIII, a medida que la Iglesia consolidaba el poder, la postura de la sexualidad fue de repudio, salvo cuando primaran los objetivos de procreación.

Para estas fechas surge entre la nobleza y las clases adineradas una nueva forma de vida; esta nueva pauta es el llamado amor cortés, caballeresco, que promueve un código novedoso de conducta, moralmente aceptable, en el que la mujer se eleva a un plano immaculado, y donde el romanticismo, los amores secretos y el valor hallan acomodo en las canciones juglares, la poesía y la prosa literaria.

Poco después de la época del amor sublime, hicieron su aparición los cinturones de castidad. Éstos permitían a los esposos echar llave a su esposa, si bien surgieron en un principio para impedir las violaciones, también sirvieron para poner a buen recaudo las posesiones personales del varón.

El surgimiento del humanismo y de las artes en Europa de los siglos XVI y XVII llevó aparejada una distensión de las restricciones sexuales así como un desapego respecto de las formas del amor sublime. Por lo general la reforma protestante, encabezada por Martín Lutero, Calvino y otros se mostró más permisiva en cuestiones sexuales.

Los siglos XVIII y XIX

Al hablar de posturas dominantes en una etapa de la historia es preciso tener presente que existían diferencias apreciables según el país, los estratos sociales y los grupos religiosos, por una parte en Inglaterra y Francia existía una tolerancia sexual, en América colonial prevalecía la ética puritana. Se condenaba la sexualidad fuera del matrimonio y se alentaba la solidaridad familiar. Los que incurrieran en adulterio o tenían contacto íntimo antes del matrimonio eran azotados.

A mediados del siglo XIX, coincidiendo con el principio de la época victoriana la pudibundez reaparecieron en Europa. El espíritu del puritanismo victoriano consistía en la represión sexual y en un sentimiento arraigado del pudor de las mujeres y los niños, la moda reflejaba este puritanismo exacerbado hasta el punto de no permitir el atisbo de un tobillo o un cuello femenino.

Aunque en esencia el puritanismo victoriano mantenía criterios claramente reprobatorios en cuestiones sexuales, existían también la otra cara de la moneda: un mercado clandestino de escritos e ilustraciones con una gran masa de compiladores. En Europa la prostitución era una práctica común y en la década de 1860 una ley aprobada por el parlamento británico legalizó y reguló su ejercicio.

Las clases media y baja no suscribieron los privilegios de los estamentos privilegiados, pero ello obligó a las clases menos favorecidas a prostituirse; pero la clase media, a pesar del ideal victoriano de una mujer dócil y sin apetencia sexual, no solo tenía deseos e impulsos sexuales, sino que los entendió de forma parecida a la mujer de hoy en día.

La ciencia y la medicina reflejan de manera ostensible la negativa actitud hacia la sexualidad característica de esa época. La masturbación se conceptuaba, según las diversas teorías, como lesiva para el cerebro y para el sistema nervioso y como una causa de una vasta gama de enfermedades de variada especie. Se pensaba que la mujer tenía poca o ninguna capacidad de respuesta sexual y se le consideraba inferior al hombre, tanto física como intelectualmente.

En el último cuarto del siglo XIX, el psiquiatra alemán Richard von Krafft-Ebing estableció una clasificación pormenorizada de las disfunciones sexuales. Su *Psychopathia Sexualis* (1886), de la que realizaron doce ediciones, tuvo un fuerte impacto e influyó de manera decisiva en las nociones colectivas y en las prácticas de la medicina y del derecho durante más de setenta y cinco años. Este influjo revestía aspectos positivos y negativos, por un lado se propugnó la comprensión y el tratamiento médico de las denominadas perversiones sexuales y la reforma de las leyes aplicables a los delincuentes sexuales, pero al mismo tiempo, el libro mezcla indiscriminadamente el sexo, la delincuencia y la violencia. No obstante se le considera como el fundador de la sexología moderna.

El siglo XX

Sigmund Freud (1856-1939)

Médico vienés que logró demostrar, la vital importancia que tiene la sexualidad en la existencia humana. Estaba convencido de que la sexualidad era la fuerza privilegiada que motivaba a todos los actos humanos y la causa principal de toda la variedad de neurosis, trastorno mental en el que domina la angustia y se distorsionan las facultades para abordar los problemas. Reveló con claridad la incidencia de la sexualidad en los lactantes y los niños, ampliando los horizontes a otros sexólogos, y enunció una teoría pormenorizada sobre el desarrollo psicosexual.

Freud elaboró un método clínico denominado psicoanálisis para el diagnóstico y el tratamiento de los conflictos inconscientes que degeneran en alteraciones del psiquismo humano.

Aun cuando son muchos los sexólogos que hoy difieren de los postulados freudianos, lo cierto es que el psicoanálisis sigue siendo una terapéutica clínica muy utilizada en nuestros días.

Haveloc Ellis (1859-1939)

Por esa misma época, éste médico inglés empezó a publicar una serie de seis volúmenes con el título de *Studies in the Psychology of Sex* (1897-1910) Ellis anticipó muchos temas posteriormente abordados por Freud sobre sexualidad infantil u en determinados puntos mantuvo opiniones que sorprenden por su modernidad. Así, por ejemplo, señaló que la masturbación era una práctica común en ambos sexos y en todas las edades; rebatió la idea victoriana de que la mujer decente no sentía apetencia sexual; y subrayó el origen psicológico de numerosos trastornos sexuales. Sus escritos también versan sobre la variada naturaleza del comportamiento humano, al tiempo que contrarrestaba el influjo de Krafft-Ebing, que conceptuaba como enfermedades las variantes sexuales.

Alfred C. Kinsey (1894-1956)

Zoólogo de la Universidad de Indiana, fue requerido para participar en un curso extra-académico sobre el tema del matrimonio, que se impartió en el verano de 1938. Sorprendido por la falta de datos rigurosos sobre el comportamiento sexual del ser humano, aprovechó la ocasión para someter cuestionarios a algunos de sus alumnos con objeto de reunir información sobre su historial sexual. Poco tiempo después, Kinsey llegó a la conclusión de que las entrevistas personales constituían una técnica más prometedora para la obtención de éste tipo de datos, puesto que permitían mostrarse más flexibles y hacer acopio de los detalles. Con la colaboración de sus colegas Werdell Pomeroy y Clyde Martín, Kinsey publicó su obra *Sexual Behavior in the human Male* (5 de enero de 1948) y cinco años después, un libro complementario, *Sexual Behavior in the human Female*, que escribió en colaboración con Paul Gebhard.

Los dos informes de Kinsey se asentaban en extensas entrevistas personales con 12 000 personas de toda la condición. Aunque se intentó describir el comportamiento sexual del individuo, al margen de las valoraciones morales y médicas, se les reprochó severamente la falta de rigor metodológico y la supuesta inmoralidad de la investigación.

Analizando en su conjunto, el primer volumen de Kinsey fue acogido de forma muy positiva, pero no así su segunda obra, ya que se calificaron sus hallazgos como amorales, contrarios a la familia e incluso con un trasfondo comunista.

Kinsey murió en 1956, pero en los años siguientes, los efectos de su laboriosa investigación se dejaron sentir con fuerza. Además del legado cultural y científico que dejó a sus espaldas, fundó con sus colegas el Instituto de Investigación Sexológica de la Universidad de Indiana, que hoy continúa su función como centro de estudios superiores

Master y Johnson

Kinsey y sus colaboradores investigaron la naturaleza de la sexualidad humana valiéndose de entrevistas tendientes a averiguar cómo, cuándo y con qué frecuencia se entregaba la gente a las relaciones sexuales. Desde entonces, la investigación sexológica se ha extendido en varias direcciones para dar respuesta a una serie de interrogantes que hasta entonces no habían tenido; por ello William H. Masters y Virginia E. Johnson médico y psicóloga respectivamente, de la Universidad de Washintong, en St. Louis sostenían la hipótesis de que para adentrarse y comprender las complejidades de la sexualidad humana, el individuo necesitaba previamente aprender anatomía y fisiología sexual y manejar datos psicológicos y sociológicos, llegaron a la conclusión de que sólo se podía esclarecer el tema mediante la observación directa.

En 1954, iniciaron una investigación científica cuyo objeto era analizar y registrar los pormenores físicos de la excitación sexual humana. En 1965, se había estudiado un conjunto de más de 10 000 secuencias o episodios de actividad sexual protagonizados por 382 mujeres y 312 varones. A ello siguió un trabajo científico titulado Human Sexual Response en 1966, que rápidamente mereció la atención pública. Aunque algunos profesionales médicos enseguida captaron la importancia de estos hallazgos, otros se mostraron confusos en los métodos empleados. Entre las acusaciones de un planteamiento demasiado mecanicista y las lamentaciones de ultraje a la moral, hubo quienes comprendieron que los datos fisiológicos no constituían un fin en sí mismo, sino una base en la que sustentar un método clínico aplicable a individuos con trastornos sexuales.

Década de 1960

Muchos observadores han señalado la década de 1960 como la época en que se inició la revolución sexual. Cuatro factores contribuyeron a este fenómeno: la facilidad para conseguir píldoras anticonceptivas, el movimiento juvenil de protesta, el renovado auge del feminismo y una actitud más franca.

En la actualidad

Si bien es cierto hemos dado grandes pasos para comprender y aceptar mejor a la sexualidad como parte del desarrollo humano, todavía nos falta mucho por hacer, por aprender; y esta concepción es determinante en nuestra forma de pensar, en consecuencia en nuestro comportamiento, por ello decir aventurado decir cuales serán los cambios que comportara el futuro en cuanto a los conceptos y conductas sexuales; lo único que es seguro es que nuestra sexualidad va encaminada al cambio y lo que hoy creemos que es la verdad, mañana puede no serlo.

4.2.4 Modelos Conceptuales¹²

4.2.4.1 Modelo psicoanalítico

El representante más conocido que adscribe a la sexualidad un carácter biológico e innato, es la teoría psicoanalítica de Sigmund Freud

Freud siempre consideró los orígenes de los fenómenos sexuales en la vida como las manifestaciones de energía que llamó libidinal y que tenía como fuente la matriz biológica del sujeto.

Freud postuló la existencia de pulsiones: la pulsión libidinal primero, luego la pulsión agresiva. Primero el conflicto entre la manifestación libidinal y la imposibilidad dictada por la realidad implicada la necesidad de supervivencia del individuo y la especie; más tarde en el niño este conflicto se manifiesta con el surgimiento de sus impulsos placenteros y sexuales a los que se opone la sociedad por medio de sus representantes (padre y madre); en el adulto, el padre y la madre son sustituidos por los principios, los valores y normas que, adquiridos (introyectados), por el individuo conforman el súper-yo. Posteriormente se agregó al pensamiento de Freud la idea de conflicto en las pulsiones: la pulsión libidinal (Éros o pulsión de la vida) y la pulsión agresiva (tanatos o pulsión de muerte)

Para Freud y muchos de sus seguidores la satisfacción de la pulsión libidinal puede darse de formas que a la simple observación parecen no tener relación alguna con el sujeto original; hay tres maneras en las que esto puede suceder y reciben el nombre de perversión, sublimación y neurosis.

1. La perversión: se establece cuando el objeto de gratificación permanece siendo alguno de los que tuvieron importancia fundamental en la infancia y la gratificación adulta se encuentra dificultada por algún evento (vicisitud) En el desarrollo que hace que el individuo viva la realización adulta de la sexualidad como peligrosa o difícil dando por resultado la perversión.
2. El objeto es sustituido en forma completa que parece no tener que ver nada con la forma de gratificación original de la pulsión sexual, algunas de las más sofisticadas y admiradas expresiones artísticas y culturales son vistas por el psicoanálisis como el resultado de este proceso que se denomina sublimación
3. Las vicisitudes del desarrollo de la pulsión sexual pueden dar por resultado, que ninguno de los dos procesos anteriores se estructura, pero que a gratificación de a pulsión, aunque con una gran cantidad de represión, siga siendo buscada con la participación de muchos mecanismos de defensa, ante la culpa y la ansiedad que generan su gratificación y el resultado es llamado proceso neuróticos.

¹² Langer Ana y Tolbert K *Mujer: sexualidad y salud reproductiva* Ed. Edamaex. México 1996

La normalidad se adquiere según la perspectiva psicoanalítica, cuando los conflictos propios del desarrollo se releven satisfactoriamente y es posible la búsqueda de gratificación libidinal en la vida adulta e manera rebuscada

Las implicaciones sociales del pensamiento de Freud han sido traducidas a la idea de que una sociedad libre de represión sexual será una sociedad con mayor bienestar.

La riqueza del pensamiento psicoanalítico es tal, que su influencia se ha evidenciado en una multitud de quehaceres intelectuales del mundo occidental. Sin embargo, la amplitud con la que conceptualiza a la sexualidad en el marco de psicoanálisis, hace difícil el desarrollo de modelos conceptuales con aplicabilidad fuera del marco teórico de propio psicoanálisis

4.2.4.2 Modelos empírico-positivista

Paralelamente, los científicos de orientación empírico-positivista, han desarrollado enfoques y modelos que se convienen resumir. El empirismo científico hace relucir la realidad percibida y asilar las variables que permitan la predicción de los fenómenos estudiados. Debido a este modo de proceder el enfoque se caracteriza por la búsqueda de definiciones que puedan ser aplicables por diversos estudiosos de manera inequívoca, es decir, se busca la operacionalización de los conceptos de las variables estudiadas, en contraste con el enfoque psicoanalítico.

Este punto de vista ha podido desarrollar modelos que explican con mayor amplitud, las determinantes de la conducta sexual, misma que se sigue conceptualizando como aquella en la que se observe respuesta fisiológica de excitación genital.

4.2.4.3 Modelo de la conducta sexual

Los representantes del aprendizaje han desarrollado varios modelos para entender la conducta sexual humana. Los proponentes originales llegaron a nivel de simplificación notable en el que la conducta observada era vista como resultante de estímulos específicos y sus resultados, en un esquema que clásicamente se ha conocido como el del conocimiento operante de Skinner; Sin embargo este enfoque ha dejado de tener vigencia ante la aceptación muy generalizada entre los representantes de esta escuela de la importancia de los procesos internos, es decir, lo que ocurre dentro del individuo.

La variedad de procesos internos considerado es grande, pero los que más han llamado la atención de los investigadores son los procesos cognitivos.

El modelo de la secuencia de la conducta sexual tiene tres niveles de observación: los estímulos externos, los procesos internos y la conducta manifiesta. Los estímulos

externos pueden ser de naturaleza no aprendida o aprendida. Los procesos internos son de varios tipos: afectivo, actitudinales, informacionales, de expectativas, imaginarios y fisiológicos. La conducta manifiesta tiene como variables observables, los actos instrumentales, las respuestas meta y el o los resultados a corto o largo plazo, que a su vez tiene relevancia para la modulación del proceso interno.

El estudio de estas variables ha emitido la documentación de las relaciones entre ellas. Como la intención científica que guía esta vertiente de pensamiento, es el poder desarrollar predicciones, ese modelo resulta muy interesante para quienes están buscando incidir en la conducta de las personas, sea para modificar un modo de funcionamiento patológico o para lograr cambios deseables.

4.2.4.4 Modelo sistémico de la sexualidad

Este modelo es desarrollado por Eusebio Rubio y divide a la sexualidad en holones sexuales, mismos conceptos que conservan su aplicabilidad en diversas metodologías de estudio: antropología, sociología, psicología y biología.

Este autor propone que la sexualidad humana es el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas que dan origen a los cuatro holones (o subsistemas) sexuales, a saber: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal.

Los significados de las experiencias, permiten la construcción e integración de la sexualidad. Ocurre que los significados de cada una de las áreas interactúa con las otras porque, están relacionada unas con otras. La significación sexual, entendida con amplitud, comprende entonces el significado de la reproducción como posibilidad (reproductividad), de la experiencia de pertenecer a uno de dos sexos (género), de la significación de la calidad placentera del encuentro erótico y la significación de los vínculos afectivos interpersonales. En tanto que estos holones operan integralmente, cuando el abordaje educativo ignora alguno de ellos, aumenta sus posibilidades de ineficacia.

- ✓ El holón de la reproductividad humana: Por reproductividad se quiere decir tanto la posibilidad humana de producir individuo que en gran medida sean similares a los que se produjeron, como las construcciones mentales que se reproducen de esta posibilidad.
- ✓ El holón del género: se entiende género como la serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos, masculino y femenina, así como las características del individuo que lo ubican en algún punto del rango de diferencias.

- ✓ El holón del erotismo: por erotismo se entiende a los procesos humano en torno al apetito por la excitación sexual, la misma excitación y el orgasmo, sus resultantes en la calidad placentera de esas vivencias humanas, así como las construcciones mentales alrededor de estas experiencias
- ✓ El holón de la vinculación afectiva interpersonal: esto es la capacidad humana de desarrollar afectos intensos ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano en específico, así como las construcciones mentales, individuales y sociales que de ellos se derivan

Relación de algunos conceptos y variables de la sexualidad de acuerdo al nivel de estudio y holón sexual.

Holón Sexual	Reproductividad	Género	Erotismo	Vinculación interpersonal Afectiva
Biológico	Sistema reproductivo, concepción, embarazo y parto. anticoncepción	Dimorfismo en los niveles genético, anatómico, genital, neurológico, con su expresión funcional	Bases bioquímicas y neuronales de la vivencia erótica. Fisiología de la respuesta sexual	Bases biológicas de los fenómenos de vinculación humana
Psicológico individual	Identidad reproductiva. Significaos psicológicos de la paternidad y maternidad	Identidad de género. Desarrollo de conductas dimórficas	Identidad erótica. Simbolización erótica. Experiencias auto eróticas	Emociones vinculativas. Experiencia amorosa. Patrones de vinculación. Enamoramiento
Psicológico social	Determinantes de las conductas reproductivas y contraceptivas en grupos	Papeles sexuales. Masculinidad y feminidad	Significados grupales de la experiencia erótica. Actitudes sociales ante la virginidad. Permisividad premarital	Patrones de formación de pares Formación y ciclos de parejas
Sociológico	Guiones parentales	Guiones sexuales, Estereotipos sociales de la masculinidad y	Guiones de conducta crítica. Reacciones ante	Determinantes sociales de la formación de

		feminidad (machismo, hembrismo)	conductas aceptadas y prohibidas. Homofobia	pareces. Significados sociales ante la vinculación
Antropológico	Papel y lugar de la maternidad y paternidad en la cultura	Género en su dimensión cultural. El género con variables culturales del poder	Códigos morales (doble moral sexual)	Matrimonio. Divorcio. Disoluciones de vínculos
Legal	Legislación de la paternidad, maternidad, adopción, herencias, etc.	Legislación del género, función de ser hombre o mujer	Legislación sobre la conducta	Legislación sobre el matrimonio y divorcio
Educativo	Cuidados durante el embarazo. Consecuencias del embarazo no deseado en adolescentes	Formas de educación y pautas de comportamiento dependiendo del sexo femenino o masculino	Permisividad para la satisfacción plena de la sexualidad, libre de prejuicios y tabúes	Conciencia de las relaciones afectivas para una relación sexual con amor y placer

4.2.5 Funciones de la sexualidad

Una característica de la sexualidad es la de cumplir múltiples funciones se satisfacen necesidades biológicas, comunicativas, afectivas, sociales y culturales¹³:

- En el orden biológico, la sexualidad cumple una función energética reguladora que debe añadirse a la de la reproducción. En este sentido podemos citar a modo de ejemplo la formulación que realiza el psicoanálisis de la sexualidad como un instrumento para la liberación de tensión e inseparablemente generador de placer. Este es un planteamiento básico que se inscribe en una concepción mucho más compleja y que excede nuestro marco de discusión, pero que debe ser tomada en cuenta para entender cuestiones como la sexualidad infantil, los ciclos que componen la respuesta sexual humana, o la intervención de los biorritmos en la frecuencia de relaciones sexuales.
- Desde el ángulo de la afectividad y de la comunicación, la sexualidad permite a las personas un grado de expresividad y de interacción insuperable. Cuando las actividades sexuales no están marcadas por cuestiones morales y culturales que las limiten y las ensombrezcan. Esta vertiente de la sexualidad no es una variable

¹³ McCary James *Sexualidad humana de McCary* Ed. El manual moderno, México 1998

exclusiva de la sexualidad realizada entre dos personas, es igualmente válida para el autoerotismo, donde también hay lugar para la expresión de los afectos. En el sentido personal, la sexualidad aparece como un ámbito fundamental para la percepción que cada persona tenemos de nosotros mismos. Por un lado, en lo que respecta a la *identidad sexual*, ésta tiene un peso muy importante en la concepción que cada uno tiene de sí mismo. A esta cuestión, que aparece a edades muy tempranas y que repercute enormemente en la forma de entenderse a los niños y las niñas, hay que sumarle las consecuencias que para personas de todas las edades tiene el uso de su sexualidad. Por supuesto esta percepción está íntimamente ligada al concepto de sexualidad que cada uno tenga, pero siempre incide en sentimientos valorativos de grado de competencia, aceptación, proximidad con otras personas, etc. En función de cómo ejercemos nuestra sexualidad recibimos de nosotros mismos una imagen concreta y significativa de cómo somos.

- A todas estas variables, se le suma la social. Aunque definamos la sexualidad como algo que pertenece al ámbito privado de nuestras vidas, la estructura social a la que pertenecemos marca de una manera determinante cómo realizamos y vivimos nuestra sexualidad. Los mitos, los prejuicios, los estereotipos, los roles, el género, son cuestiones que modelan significativamente los usos sexuales de todo grupo, sea cual sea el momento histórico y la sociedad donde se encuentre. Al mismo tiempo, todos hacemos un uso social de nuestra sexualidad. Además de las experiencias íntimas que la conforman, con respecto a las personas que nos rodean, nuestra sexualidad cobra múltiples significados. Desde las relaciones de poder que se establecen en este ámbito de la pareja a la forma de hablar de sexo con nuestras amistades incluyendo también una cuestión extensamente analizada en los últimos años: la seducción como instrumento de relación social. Todas estas variables que definen la sexualidad de cualquier persona se constituyen a la vez como determinantes y a veces como frenos de la sexualidad.

Así, podemos decir que la sexualidad está condicionada por factores de orden biológico, afectivo, relacional, social y cultural, determinantes inevitables que modelan la sexualidad humana pero que en ocasiones pueden estrangular en exceso e incluso amputar la sexualidad individual. Una de las funciones de la educación sexual sea la de ayudar a percibir las características, en todos estos ordenes, que configuran la sexualidad de todos y cada uno de nosotros y tratar de impedir que cualquiera de estas cuestiones se constituya en un factor de limitación y frustración en nuestra vida sexual.

La sexualidad es un elemento llave para modelar muchos aspectos de la vida social. No sólo se trata del número de hijos adecuado, también resulta importante el modo en el que se permiten las relaciones sexuales, la regulación de la natalidad, la permisividad del aborto o el trato y el rango que se otorgan a la sexualidad de los seres

que no tienen capacidad reproductiva (básicamente viejos y niños) La sexualidad de las personas es organizada, educada y controlada de formas distintas en cada sociedad. No sólo se dictan normas y leyes de manera explícita, sino que también, soterradamente, los modelos sociales configuran los usos y consecuencias de nuestra sexualidad. Desde lo reproductivo podemos ver cómo las expectativas personales, sociales y profesionales así como la realidad tecnológica han postergado la edad media de la aparición del primer hijo. En nuestra sociedad europea las posibilidades de una mayor experiencia educativa, la dificultad para encontrar empleo estable o los problemas actuales para conseguir vivienda, condicionan la forma en la que las parejas actuales voluntariamente deciden cuando tener hijos. De igual forma, el número de hijos en la unidad familiar ha descendido en su media permitiendo una mayor promoción social y profesional de la mujer así como un cuidado más rico y dedicado al hijo o a los hijos existentes, por parte de la pareja. Sirvan estos ejemplos para ilustrar cómo la sexualidad, sus usos y consecuencias se convierten en cuestiones que no son de ninguna manera independientes del contexto social y cultural donde se encuentran nuestros protagonistas. Al contrario, la organización y la permisividad sexual están indisolublemente unidas a otras cuestiones sociales independientes sólo en apariencia

4.2.6 Canales de socialización de la sexualidad

La socialización siempre se realiza en contextos sociales e históricos determinados. Si como ya se vio, la sexualidad es un elemento que abarca todos los aspectos de la persona, los cuales a su vez se manifiestan a través de la cultura existente, así cualquier cambio que se opere en el sistema social, tiene sus efectos en el sistema de valores del grupo. Los canales de mayor influencia en el proceso de socialización¹⁴ son:

- a) La familia: Es el primer grupo al que se pertenece y del que se adquieren los valores básicos acerca del sexo y la sexualidad. Es en el núcleo familiar en donde se aprende qué es lo bueno, lo malo, lo socialmente aceptable, lo permitido, así como los roles sexuales, los patrones culturales, etcétera. La vida familiar refleja en mayor o menor grado los conceptos de la sociedad
- b) La escuela El niño recibe múltiples influjos a través de la enseñanza de diversas materias y de la forma de comportamiento de los maestros y compañeros. Si la escuela es mixta o no, la forma de abordar o no hacerlo, los temas sexuales en clase o fuera de ella, etc., van forjando en los alumnos modelos y normas de conducta sexual, o bien les permite o restringe ir aplicando aquello que aprendieron durante los primeros años dentro del medio familiar. Cuando la escuela y la familia no van de común acuerdo en sus metas y conceptos y existe incongruencia en los mensajes puede crearse una situación conflictiva en los niños, motivada por la contradicción.

¹⁴ Monroy A. y Morales G. *Salud, Sexualidad y Adolescencia*. Ed. Pax, México 1999

- c) Los grupos de amigos: conceptos de los que significa ser hombre o mujer, del ideal del trato de la pareja el significado de madure, son aprendidos a través de los grupos de amigos. Observamos también que las dudas que el individuo no se atreve a preguntar a sus padres o maestros, con frecuencia son comentadas con los amigos o que copie costumbres que observa en otros como parte de su proceso de identidad
- d) La religión: Toda sociedad vive ciertos valores religiosos que tienen gran influencia en la conducta. Siendo la religión un factor importante en la conformación de la sexualidad, conviene conocer las características del grupo con quien se trabaja.
- e) Los medios de comunicación masiva: el uso generalizado de la radio, la televisión, el cine, los impresos es una característica de la sociedad actual, hecha que hace que la información se difunda rápidamente y grandes núcleos humanos y que ésta sea recibida de un modo indiscriminado por hombres y mujeres de todas las edades, creando así modelos que no corresponden a nuestra realidad sociocultural.
- f) La legislación: las leyes defienden y sancionan ciertas conductas relacionadas con la sexualidad al grado de imponer castigos a quienes no actúan de tal o cual modo. así en nuestra legislación esta claramente sancionada el aborto, la violación, las relaciones extramaritales, el abuso sexual, etc.

Lo anterior pone a reflexionar sobre la necesidad de una educación de la sexualidad en toda la sociedad y en el hecho de que no es posible ya negar que constantemente este presente. Ella existe y por los mismo mas vale analizarla, planearla y sistematizarla.

4.2.7 Derechos Sexuales y reproductivos

La declaración de los derecho humanos promulgados en Ginebra en 1948 nos habla de que todo ser humano (sin importar edad, raza, religión, condición socioeconómica y otras características) tiene derecho a su integridad física, psicológica y social, o sea, a la salud y que la comunidad social tiene obligación de proveerle todos los elementos básicos que coadyuven a ello¹⁵.

Sin embargo, para poder ejercer este derecho, el ser humano debe contar con la información necesaria que le permitirá conservar su salud y buscar tratamiento a su enfermedad, pues solo el conocimiento veraz y oportuno le brindará la libertad de poder decidir entre las diversas opciones que se le vayan presentando en su vida.

¹⁵Langer Ana y Tolbert K *Mujer: sexualidad y salud reproductiva* Ed. Edamaex, México 1996

4.2.7.1 Definición

Estos derechos comprenden todas aquellas necesidades relacionadas con el libre ejercicio de la sexualidad y la reproducción tanto de los individuos como de las parejas, con independencia de la edad, sexo, raza, condición social y religión¹⁶.

Esta perspectiva se basa en la capacidad de autodeterminación de las personas, hombres y mujeres, para tomar decisiones en el ámbito de la sexualidad y la reproducción. Los derechos reproductivos han sido reconocidos por la comunidad internacional como parte de los Derechos Humanos Universales, ya que forman parte del derecho a la salud. Este reconocimiento quedó consagrado en la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo de El Cairo en 1994.

4.2.7.2 Ejercicio de los derechos

Los derechos reproductivos existen para asegurar a las parejas e individuos una salud reproductiva satisfactoria. Al ser considerados dentro de los derechos humanos, los derechos reproductivos deben incorporarse a las políticas de salud donde los Estados tienen la obligación de ofrecer alternativas, seguridad, cobertura, programas de educación, entre otros.. Las mujeres organizadas de todo el mundo han contribuido a legitimar universalmente estos derechos para hombres y mujeres a lo largo de su ciclo de vida.

4.2.7.3 Principales declaraciones

En 1968 durante la Conferencia sobre Derechos Humanos de Teherán, se habló por primera vez del "derecho de las parejas a decidir sobre el número de hijos y su espaciamiento". Seis años después, en la Conferencia de Población de 1974 en Bucarest, se señaló que los Estados deben garantizar este derecho a través del acceso a información y a métodos de control de la natalidad. Sin embargo, fue en 1975 durante la Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer en México, donde se acuñó el concepto de Derechos Reproductivos

En la Conferencia sobre Población y Desarrollo de El Cairo en 1994, Naciones Unidas legitimó a nivel mundial la noción de Derechos Sexuales y Reproductivos.

Veinte años después los acuerdos de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de 1995 en Beijing, reafirmaron dicha Convención reiterando que los derechos sexuales y reproductivos deben ser respetados como Derechos Humanos:

¹⁶ Ibidem

"Los Derechos Humanos de la Mujer incluyen su derecho a tener control sobre su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente al respecto sin coerción, discriminación, ni violencia". Al firmar la Declaración de Beijing los 200 países participantes, entre ellos Chile, se comprometieron a garantizar :

"El acceso y la igualdad de trato, de hombres y mujeres, en la educación y la atención de la salud y promover la salud sexual y reproductiva de la mujer". En nuestro país existen instituciones que están trabajando para velar por el cumplimiento de los acuerdos de El Cairo y Beijing.

4.2.7.3 Obligación de las Convenciones

Las Convenciones y Tratados internacionales que se pronuncian sobre Derechos Humanos obligan a los países firmantes a formular políticas y/o programas que apoyen el cumplimiento correcto de los objetivos propuestos por los documentos internacionales. Estas normas internacionales han sido creadas para suplir las insuficiencias de las nacionales y al mismo tiempo para uniformar los criterios sobre la correcta aplicación de los Derechos Humanos. Esto significa que los órganos del Estado deben garantizar los derechos introducidos por las Convenciones internacionales adoptando todas las medidas (legislativas o de otro carácter) que se requieran para este fin sin poder impulsar acciones u omisiones que lesionen tales derechos.

Las normas internacionales adquieren carácter de ley interna cuando son firmadas por el Presidente de la República y se han entregado los instrumentos de ratificación. Para tales documentos, en nuestro país opera el procedimiento de la incorporación, es decir, a partir de su vigencia pasa automáticamente a formar parte del Derecho Interno.

Se entiende, entonces, que las disposiciones de la norma internacional adquieren eficacia interna y pueden ser aplicadas directamente por los tribunales cuando son considerados de aplicación automática. En 1967 la Asamblea General de la ONU emitió la Declaración sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer. Adoptada en 1979 como Convención, fue precedida de otras convenciones que trataban problemas particulares:

- ▶ Convenio para la represión de la trata de personas y de la explotación de la prostitución ajena (1949)
- ▶ Convención sobre la igualdad en la remuneración (1951)
- ▶ Convención sobre los derechos civiles de la mujer (1952)

- ▶ Convención sobre la nacionalidad de la mujer casada (1957) Convención suplementaria sobre la abolición de la esclavitud, el comercio de esclavos e instituciones prácticas similares a la esclavitud (1956)
- ▶ Convención sobre la discriminación en el empleo y la profesión (1958)
- ▶ Convención sobre los derechos políticos de la mujer (1959) Convención relativa a la lucha contra la discriminación en la enseñanza (1960)
- ▶ Convención sobre el consentimiento para el matrimonio y su registro (1962)
- ▶ Convención interamericana sobre concesión de los derechos políticos a la mujer (1984)
- ▶ Convención sobre los derechos del niño (1989) Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (1994)

4.2.7.1.1 Principales derechos

- ☞ Derecho a la atención de la salud.
- ☞ Derecho a decidir libre y responsablemente si tener hijos o no, cuándo, cuántos y con qué frecuencia o espaciamiento. Derecho a información, educación y medios para tomar decisiones reproductivas.
- ☞ Derecho a información actualizada sobre métodos anticonceptivos, considerando sus riesgos y consecuencias, sobre esterilización masculina y femenina, intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos que intervengan en la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres. Derecho a acceder a la prevención y tratamiento de la infertilidad.
- ☞ Derecho a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y placentera.
- ☞ Derecho a disfrutar de la sexualidad con independencia de la reproducción.
- ☞ Derecho a una sexualidad sin riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual y SIDA.
- ☞ Derecho a escoger cuándo, con quien y cómo expresar su sexualidad sin coerción ni presiones.
- ☞ Derecho a no ser sancionados por las opciones sexuales y/o reproductivas.
- ☞ Derecho a tener conocimiento sobre el propio cuerpo y a decidir sobre el mismo de manera libre e informada.
- ☞ Derecho a informarse sobre lo que se padece, los tratamientos e intervenciones a los que será sometido el organismo. Derecho a exigir calidad técnica de los profesionales de la salud. Derecho a que sea respetada la privacidad en

exámenes e intervenciones relacionadas a la sexualidad y reproducción. Derecho a una adecuada atención ginecológica durante el embarazo parto y puerperio.

- ☞ Derecho a servicios de salud sexual y reproductiva para hombres, que potencie la responsabilidad de su comportamiento sexual y reproductivo. Derecho a tomar decisiones en el ámbito de la salud sexual y reproductiva de manera autónoma, sin subordinación religiosa, política, demográfica o de salud.
- ☞ Derecho a no ser sometidas a discriminación laboral o en la educación por estar embarazadas, tener hijos o el estado civil. Derecho a contar con protección legal y jurídica en materias de salud sexual y reproductiva (abusos sexuales, abusos médicos, mal uso de la tecnología aplicada).
- ☞ Derecho a contar con políticas públicas de educación que promuevan, desde la infancia, la valoración de la sexualidad como un aspecto importante de la vida, que debe vivirse en forma placentera sin temores ni culpas.
- ☞ Derecho a que las políticas públicas de educación y salud promuevan la responsabilidad sexual y reproductiva de los hombres y su participación activa en la anticoncepción y la crianza. Derecho a que la sociedad asegure la calidad de la atención en salud sexual y reproductiva: servicios de anticoncepción, atención de embarazo, parto, puerperio, servicios de tratamiento de la infertilidad, prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y reproductiva de mujeres y hombres.
- ☞ Derecho a participar, como sociedad civil organizada, en el monitoreo de investigaciones relativas a medicamentos y tecnologías reproductivas, incluida la introducción de nuevos anticonceptivos.

4.2.7.1.2 Declaración de principios en México¹⁷

Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología, A. C. Las organizaciones pertenecientes a la Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología, A. C. (Femess), apoyadas en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los principios básicos de la Ley General de Salud, en la Ley General de Educación y en los compromisos internacionales asumidos por México tales como: el Programa de Acción de la IV Conferencia Internacional de Población y Desarrollo y la Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial de la Mujer declaramos que:

- a. El desarrollo de toda persona requiere de una vivencia de la sexualidad libre de conflicto y angustia, que posibilite su crecimiento individual y su acceso al placer sexual.

¹⁷ Ibidem

- b. La sexualidad humana está presente en todas las épocas de la vida, es integradora de la identidad y contribuye a fortalecer o producir vínculos interpersonales.
- c. Cada persona es sujeto activo en el proceso de construcción de su propia sexualidad. Tienen derecho a hacerse responsable de su propia vida y habrá de asumir el impacto que tengan sus actitudes, acciones u omisiones en otra(s) persona(s).
- d. Cualquier forma de coerción tendiente a obligar a cualquier persona a realizar actos de índole erótico-sexual contra su voluntad expresa es inaceptable.
- e. La sexualidad humana es dinámica y cambiante y se construye continuamente por la mutua interacción del individuo y las estructuras sociales, representadas por medios de comunicación, familias, escuela, vecindario, diversas instituciones religiosas, líderes morales, u otros.
- f. La educación de la sexualidad es responsabilidad ineludible de todas las personas e instituciones sociales, incluidas las familias.
- g. En nuestro país coexisten diversos estilos de vida y diferentes formas de organización familiar. Las distintas propuestas de educación formal de la sexualidad deben respetar esta diversidad sin hacer omisiones ni promociones sino estimulando un proceso crítico donde las personas puedan obtener elementos para decidir con responsabilidad sobre su propia vida, sabiendo que tienen derecho al respeto de quienes les rodean.
- h. Toda persona tiene derecho a contraer o no matrimonio civil y a disolver dicha unión y a establecer otras formas de convivencia sexual.
- i. La reproducción biológica es uno de los elementos que conforman la sexualidad humana pero no es su único fin. Reconocemos el derecho al ejercicio de la sexualidad sin finalidad reproductiva.
- j. En lo referente a las enfermedades de transmisión sexual y la anticoncepción, las autoridades han de orientar sus decisiones desde la perspectiva de la salud pública y no desde los conceptos morales o religiosos particulares de cualquiera de las asociaciones religiosas que existen en México.
- k. Toda persona tiene derecho a información amplia, objetiva y verídica sobre la sexualidad humana que le permita tomar decisiones respecto a su propia vida sexual, le posibilite una vida sexual plena y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.
- l. La sexualidad humana ha tenido manifestaciones múltiples y diversas en diferentes grupos humanos y en diferentes épocas. El panorama contemporáneo requiere de la posibilidad de coexistencia y comunicación entre diversas culturas con diferentes escalas de valores respecto a la sexualidad y diversa normatividad en cuanto a sus expresiones.
- m. Nos manifestamos por el más amplio respeto a la multiplicidad de formas de expresión de la sexualidad humana por lo que rechazamos cualquier descalificación, discriminación, marginación o persecución por razones vinculadas con la sexualidad: sexo, edad, identidad, modo de vida, pertenencia a algún grupo étnico o religioso,

forma de vestir, forma de relacionarse o hábitos sexuales, incluyendo el respeto por las personas que de manera voluntaria, libre e informada deciden limitar su propia actividad sexual.

4.2.7.1.3 Derechos sexuales y reproductivos (Católicas por el Derecho a Decidir)¹⁸

Mujeres y hombres están llamados a afirmar su capacidad moral para tomar decisiones serias y responsables en los más diversos órdenes de sus vidas, con arreglo a los dictados de sus conciencias. Estas son ideas que constituyen una base esencial para mejorar las condiciones en que se resuelven los dilemas relacionados con la sexualidad y la reproducción de hombres y mujeres.

Hoy es necesario impulsar opciones liberadoras que permitan la expresión de cientos de miles de personas que no han logrado hacer compatibles sus vivencias cotidianas con los preceptos jurídicos y religiosos vigentes en nuestra sociedad; personas a quienes acosan la culpa y los temores causados por la distancia creciente entre los dilemas que enfrentan en su vida diaria y la moral retórica de una cultura anclada en otras épocas. Hoy es necesario hacer valer los derechos humanos que favorecen la libre opción, la libertad y la igualdad de frente al ejercicio de la sexualidad.

Reconocemos como aspectos capitales que facilitan el ejercicio de estos derechos, el poder de tomar decisiones autónomas, fundamentadas e informadas, y los recursos materiales para tener acceso a los servicios, métodos y técnicas que vuelvan realidad ese poder.

1. Derecho a la felicidad, a los sueños y a las fantasías; a la democracia en las relaciones entre las personas; al placer y a disfrutar el erotismo, a la libertad y a la autonomía en el ejercicio de la sexualidad.
2. Derecho a vivir una sexualidad placentera y responsable, buena en sí misma, vehículo fundamental de comunicación y amor entre las personas, que no tenga como fin la procreación.
3. Derecho a la integridad corporal y a la autonomía en el control del cuerpo.
4. Derecho a una sexualidad libre de violencia, discriminación y coerción, en un marco de relaciones de igualdad, respeto y justicia.
5. Derecho al ejercicio libre y autónomo de las orientaciones sexuales.
6. Derecho a una sexualidad exenta de miedos, vergüenzas, culpas, falsas creencias y otros impedimentos que inhiben su expresión libre.

¹⁸ Ibidem

7. Derecho a la salud sexual, a la información y servicios asequibles y seguros, necesarios para garantizar una vida sexual libre de enfermedades y deficiencias.

4.2.7.7 Violación de los derechos

Las situaciones o leyes que niegan, obstaculizan o condicionan el acceso a los servicios de salud reproductiva, son considerados atentatorias contra los derechos humanos consagrados por los convenios internacionales. Cuando los derechos reproductivos son violados, se violan los derechos humanos y las mujeres son las principales víctimas:

El derecho a la autodeterminación reproductiva: Cuando se niega u omite este derecho básico, se está obstaculizando el ejercicio de otros derechos, que en su conjunto, permiten el desarrollo de las mujeres y su calidad de vida.

Por ejemplo, cualquier persona puede decidir tener hijos, sin necesidad de justificación alguna.

El derecho a la vida: Cuando la muerte de una mujer por causa de embarazo o parto pudo haberse evitado, si el Estado garantizara el acceso a servicios básicos de salud reproductiva. También se viola este derecho si la legislación obstaculiza dicho acceso o si no toma medidas cuando se trata de mujeres de alto riesgo de mortalidad o morbilidad por causa del embarazo.

El derecho a la libertad y a la seguridad: Cuando se niega el acceso a métodos de control de la fecundidad arriesgando a las mujeres a embarazos no deseados. También se viola este derecho si las leyes permiten que los esposos o convivientes prohíban a sus parejas el uso de métodos de control de la fecundidad. El derecho a formar una familia:

Cuando el derecho de la mujer a planificar, a escoger el momento del embarazo y a espaciar el nacimiento de los hijos con el objeto de garantizar la salud del niño y la suya propia, se viola por la irresponsabilidad política de los gobiernos.

El derecho a buscar y recibir información y educación sexual: Cuando las escuelas no incluyen programas de educación sexual orientados hacia la salud física, mental y psíquica de niños y niñas.

El derecho a la salud reproductiva y a la atención médica: Cuando existen obstáculos para acceder tanto a métodos anticonceptivos como a la esterilización (veto conyugal), así como a los servicios y asesorías relacionadas con los mismos que deben ser proporcionados por los Estados.

El derecho a los beneficios del progreso científico: Cuando se obstaculiza la aprobación e importación de medicamentos seguros y efectivos que permiten controlar la fecundidad y prevenir el aborto. Cada uno de estos derechos, su ejercicio tienen un impacto directo en la cotidianeidad y calidad de vida de mujeres, hombres y sus familias.

4.2.8 Comentarios

Como hemos analizado, la sexualidad es un tema muy amplio que ha generado a lo largo de la historia diversos estudios, e incluso mucho antes de considerar a la sexología como una ciencia, se le ha dado un a importancia relevante, no solo porque permite a la humanidad conservar la especie, sino porque además, conlleva en si misma aspectos psicológicos y sociales que son determinantes para tener una sexualidad como una esencia del ser humano.

Este apartado bastante extenso sobre sexualidad, esta encaminado a una mejor comprensión de la misma, porque es uno de los pilares en el manual para los preadolescentes.

Regularmente se hace referencia a la sexualidad simple y llanamente como el actos sexual o coito, pero como ya dijimos, en la sexualidad están implicados muchos otros aspectos que son esenciales en el desarrollo de las personas.

Por otra parte los derechos sexuales, han sido creados en el tiempo moderno, pues aunque ha costado trabajo quitar mitos y tabúes dentro de la sexualidad, todavía existen ciertas ideas y creencias que hacen a la sexualidad como un espectro de la sociedad.

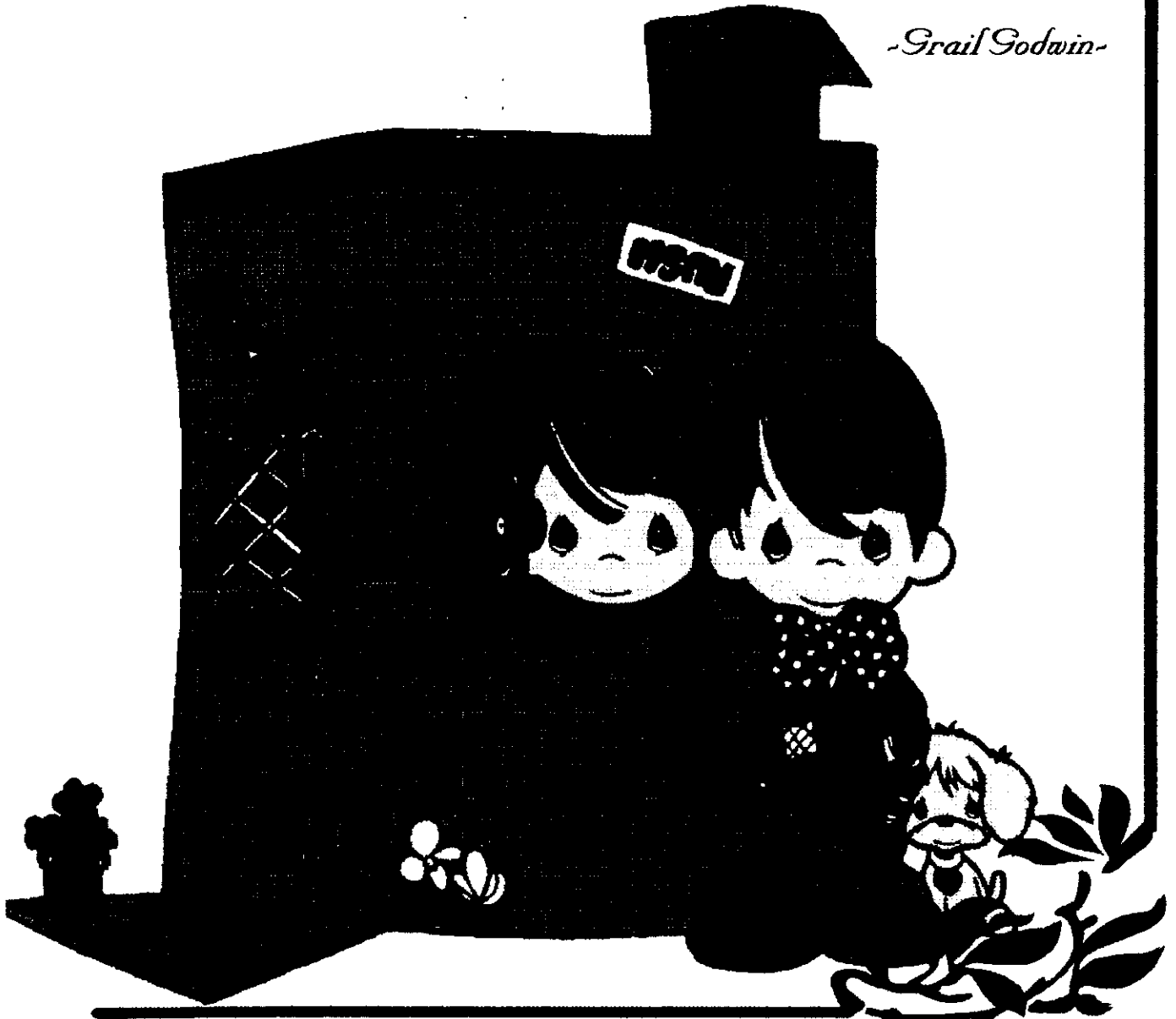
Sin embargo se esta avanzando en la conciencia de las personas para que sea tomada como parte fundamental de ellas mismas y comenzar a crear un ambiente de respeto e igualdad antes las preferencias, ideas y opiniones de las demás personas, ya que el hecho básico del "no estar de acuerdo", no da derecho a discriminar, ni juzgar a quienes no comparten la misma opinión que otra persona.

4.3 EDUCACIÓN

SEXUAL

*La enseñanza es una cuarta parte
de conocimientos y tres cuartas
partes actuación.*

-Grail Godwin-



4.3 Educación sexual

4.3.1 Definición

La Educación Sexual será el conjunto de aprendizajes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecución de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexuada y sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación, y también de respeto y estima¹.

La Educación Sexual, tomada en un sentido amplio, comprende todas las acciones, directas e indirectas, deliberadas o no, conscientes o no, ejercidas sobre un individuo (a lo largo de su desarrollo), que le permiten situarse en relación a la sexualidad en general y a su vida sexual en particular².

Consiste en la enseñanza tendente a desarrollar la comprensión de los aspectos físico, mental, emocional, social, económico y psicológico de las relaciones humanas en la medida en que afecten a las relaciones entre hombre y mujer³.

La Educación Sexual es la parte de la educación general que incorpora los conocimientos bio-psico-sociales de la sexualidad, como parte de la formación integral del educando. Su objetivo básico es lograr la identificación e integración sexual del individuo y capacitarlo para que se cree sus propios valores y actitudes que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana y positiva, consciente y responsable dentro de su cultura, su época y su sociedad⁴.

Integrada en la formación total del sujeto, trata de impartir una información científica, progresiva y adecuada a los que la sexualidad humana, tanto en su vertiente biológica como afectiva y social. Debe perseguir la realización de una sexualidad plena y madura que permita al individuo una comunicación equilibrada con el otro sexo, dentro del contexto de afectividad y responsabilidad humanas. Además existe un gran vínculo entre la familia y la escuela para que se realice esta educación, a la primera le corresponde la afectiva con una información espontánea y asistemática; para la segunda se desarrolla una coeducación para la información científica y sistemática.⁵

¹ Boix, Frederic: *De la represión a la psicopedagogía sexual*. Ed.: Nova Terra. Col. : Noves Actituds. Barcelona, 1976, p. 116

² Garcia Werebe, M.J.: *La educación sexual en la escuela*. Ed.: Planeta. Barcelona, 1979, p. 9.

³ America School Health Association, en: KILANDER, H.F.: *La educación sexual en la Escuela Primaria. Los Métodos*. Ed. : Paidós. Bibl. Del Educador Contemporáneo. Serie Didáctica. Buenos Aires. 1973. P. 28.

⁴ Equipo Multidisciplinario Del Instituto Nacional De Educación Sexual : *Metodología y Educación Sexual*. Editor INES. Col.: Educación sexual. Vol. VIII. Sto. Domingo, 1976. P. 14

⁵ Peretti Marcello *La educación sexual*, Ed. Herder, Barcelona España 1975-

4.3.2 Tipos de educación sexual⁶

Educación sexual informal: Es la no planteada que (buena o mala) recibe todo ser humano desde que nace a través de los canales de socialización (familia, escuela medios de información, etc.)

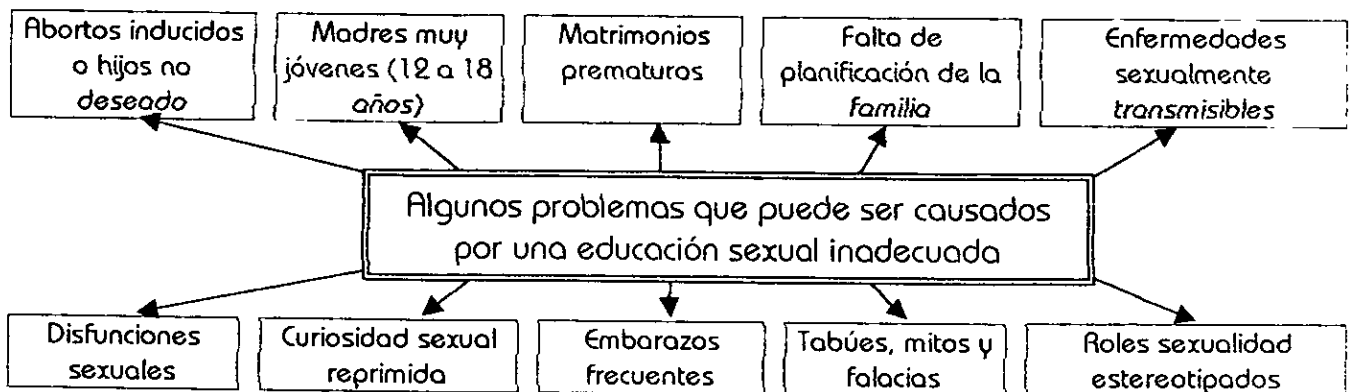
Educación sexual no formal: Es una educación planeada, que persigue determinados objetivos, pero no se considera dentro de un marco académico, no es curricular, son cursos sobre sexualidad humana impartidos por instituciones privadas, y cuyo valor depende de la importancia y seriedad de ésta. Es también la que se da en el seno de la familia cuando va dirigido con objetivos preestablecidos

Educación sexual formal: es la que siendo planeada y propositiva, se imparte dentro de un marco académico y curricular. Es la que realiza el Estado y las Universidades

4.3.3 Problemas por la falta de educación sexual

Desgraciadamente, muchas veces se presta más atención a la parte de la información planeada y se ignora la que, sin darse cuenta, se proporciona en forma constante a través de los mensajes no verbales. Los diferentes canales aportan elementos importantes en la formación de la sexualidad⁷.

Son muchos los problemas ocasionados por una educación inadecuada de la sexualidad y el conocerlos muchas veces contribuye a tomar la decisión de desempeñar esta labor responsablemente



Muchas personas consideran que la educación de la sexualidad consiste en informar al niño cómo se origina la vida de un ser humano, cómo éste se desarrolla en el vientre materno y cómo se lleva a cabo el nacimiento.

⁶ Martínez Roaro Marcela *Delitos sexuales* Ed. Porrúa, México 1991

⁷ Monroy A. y Morales G. *Salud, Sexualidad y Adolescencia*. Ed. Pax, México 1999

Asimismo, en explicar a la niña púbera qué es, la menstruación y qué cuidados requiere. Otros más, piensan que este tipo de educación se destina únicamente a controlar el comportamiento de los jóvenes⁸.

En la actualidad, conforme nuestra sociedad se aproxima hacia una actitud más positiva de la sexualidad, la educación sexual es considerada desde un punto de vista mucho más amplio y como uno de los medios que ayuda al individuo a desarrollar su potencial creativo como ser humano

En otras palabras, el objetivo de la educación de la sexualidad en los niños y jóvenes es, hoy en día, el de construir bases firmes para que el individuo pueda funcionar eficazmente, a lo largo de su vida, como hombre y mujer⁹

4.3.4 Modelos conceptuales¹⁰

4.3.4.1 Perspectiva de la sexología

En el campo de la sexualidad, el modelo más empírico de la ciencia se expresa claramente llamada sexología, que nació en 1880 con el trabajo de Krafft-Ebing y Haveloc Ellis. Después de la II Guerra mundial la sexología tuvo un avance importante con los estudios sobre conocimientos, actitudes y prácticas sexuales que realizó Kinsey y luego, en la década de los cincuenta con las investigaciones que realizaron Masters y Jonson.

Es en esos tiempos, y como parte de la rebelión contra las ideas conservadoras, la sexología modernizó el concepto del placer y sacó a la luz el tema de las prácticas sexuales. El orgasmo se volvió un tema central.

Los modelos médicos, pragmáticos y experimentales de la sexología se reflejan en la investigación, en las técnicas terapéuticas y en las prácticas pedagógicas. En el laboratorio, los sexólogos observan, miden y controlan el orgasmo y otras fases de la respuesta sexual; Describen mediante cuestionarios y entrevistas los conocimientos, las actitudes y las prácticas genitales; replican y contrastan de manera experimental las hipótesis, las terapias y los cursos.

A partir de los estudios de Kinsey se desarrolla la metodología de los estudios de conocimientos, actitudes y prácticas que se describen en forma cuantitativa de la sexualidad

⁸ Langer Ana y Tolbert K *Mujer: sexualidad y salud reproductiva* Ed. Edamaex, México 1996

⁹ idem

¹⁰ idem

La denuncia de la hipocresía y el combate a la ocultación conducen a los sexólogos a estudiar prácticas genitales y las alteraciones de la conducta sexual. Pero ante la imposibilidad de medir en términos experimentales variables culturales, y menos aun de controlarlas se abandonaron las expresiones sexuales.

Las enfermedades venéreas, la pornografía, las desviaciones o de hacer el amor, se sustituyen por términos que según sexología se pueden evaluar de manera empírica y operacional; se convierten, respectivamente en las enfermedades de transmisión sexual los mensajes sexualmente explícitos, las variantes, la respuesta sexual humana.

La opresión sexual, los prejuicios, las culpas y los mitos sexuales se consideran explicaciones anteriores al desarrollo científico y por tanto hay que liberarse de ellas, sin importar su origen.

En consecuencia, las prácticas educativas de los sexólogos abren espacios a la liberación femenina y de los derechos de los homosexuales, y permiten, en general, un avance de la superación de los prejuicios, los temores y las vergüenzas.

Los principales objetivos de los cursos y talleres son:

- Gozar individualmente todas las fases y expresiones de la sexualidad
- superar las disfunciones sexuales dando prioridad al placer
- colocar a la sexualidad en el marco de las decisiones individuales

Los servicios clínicos (o la sexoterapia, según se le denomina en este modelo) suelen recurrir a terapias conductuales breves. Es común que junto con los servicios psicológicos, se ofrezcan tratamientos quirúrgicos, físicos y farmacéuticos

La metodología educativa varía, según el grupo que aborde la sexología. Cabría citar las escuelas de medicina, los programas de planificación familiar, los talleres feministas o los grupos que combaten el síndrome de inmadurez adquirida (SIDA)

El enfoque pedagógico que predomina es el preventivo que no obstante, se mantiene fiel a los patrones médicos; la relación entre educador y educando es más bien vertical y neutral, es decir no defiende explícitamente ninguna posición política: Conferencia magistrales, dinámicas grupales, técnicas informativas, de sensibilización, modelamiento de nuevos comportamientos, reforzamiento de actitudes, conductas y expresiones.

4.3.4.2 Perspectiva del psicoanálisis

El psicoanálisis es un modelo filosófico y psicológico basado en la práctica clínica, cuya figura principal es el médico vienes Sigmund Freud (1856-1939) A Freud se debe

la elaboración de un complejo cuerpo teórico, técnico y metodológico, que busco comprender y apoyar la resolución de los conflictos internos individuales, en un mundo que desde los fines del siglo XIX hasta nuestros días vive en contradicciones.

Frente a la gama de posibilidades que ofrecen los nuevos estilos de vida y frente al vacío de valores que resulta de la secularización de la cultura, el psicoanálisis define la identidad como eje de abordaje: conocerse a sí mismo y buscar los orígenes propios es una aventura científica y terapéutica, en la que la sexualidad se descubre como piedra angular.

En el psicoanálisis, la sexualidad se define como pulsión general de vida; comprende al placer (principalmente) y a la reproducción, como funciones que introducen las figuras del padre y la madre (el complejo de Edipo). En el extremo se encuentran la pulsión de muerte, la amenaza de la destrucción. Ambas pulsiones a través de mecanismo internos: el inconsciente, la defensa y la represión.

Algunas aportaciones más significativas del psicoanálisis a la sexualidad humana son el reconocimiento del papel de la sexualidad en la infancia, que estructura la personalidad; el establecimiento de bases técnicas para las terapias psicológicas y psiquiátricas modernas y el inicio de una nueva metodología de investigación cualitativa (las entrevistas y la historia de vida) que abrió otros caminos para la epistemología de las ciencias sociales.

Los típicos estudios médicos de caso, plenamente identificados con la visión individualista de la época, se transformaron en historias de vida construidas con un nuevo enfoque subjetivo: la observación de sí mismo. En la infancia se explora las causas y los orígenes profundos de los conflictos. Con la reestructuración de la personalidad también se busca eliminar la angustia. Las diferencias de clase quedan fuera de los límites del consultorio; las teorías de la patología y la perversión se aplican a los comportamientos sexuales y se reproduce la relación vertical médico - paciente aplicando la categoría de enfermedad del comportamiento sexual.

La aplicación de los principios psicoanalíticos a la educación se desarrollan a través de los llamados grupos operativos que combinan marcos teóricos del psicoanálisis con el enfoque participativo de Paulo Freire. A partir de 1970¹¹, un gran número de actividades de educación sexual retomaron el enfoque educativo Freire que, de hecho, constituye la alternativa más importante para hacer que el educando participe y seleccione los contenidos, defina los objetivos, decida con respecto las técnicas educativas, busque alternativas, evalúe resultados y tenga la posibilidad de

¹¹ idem

luchar por cubrir las necesidades que comparte con otros, realizando acciones comunitarias para transformar la realidad.

Más allá de la propuesta educativa, la presencia más destacada del psicoanálisis en casi todas las modalidades de educación sexual es la constante referencia sus marcos teóricos, metodológicos y técnicos.

4.3.4.3 Perspectiva feminista

Desde sus orígenes, el discurso feminista ha enfatizado la importancia del deseo y la iniciativa de las mujeres en los ámbitos público y privado. Las transformaciones estructurales de la familia y los roles de género que surgieron en las nuevas sociedades industriales, despertaron el interés por la autorrealización de la mujer y dieron origen a las primeras luchas del movimiento feminista de los fines de siglo XIX.

Para el feminismo, a diferencia de otros enfoques, la sexualidad adquiere de entrada el tono de la lucha social. Desde un punto de vista, la desigualdad, la explotación en el trabajo y la concertación del poder en los hombres son factores determinantes de las diferencias de género y las expresiones de la sexualidad.

Los talleres y cursos y servicios a lo que las mujeres acuden, enfatizan el derecho a la información, a la salud, al placer.

Los contenidos esenciales sobre los que hay que concientizarlas son el abuso sexual, la violación, la mortalidad materna, el aborto clandestino, la discriminación laboral, la prostitución, la falta de control de la fertilidad, el cáncer.

En el campo de la sexualidad, las estrategias y actividades de los grupos feministas han sido, de manera consistente, el cabildeo y la movilización política, la comunicación social, la investigación cualitativa y constructiva, la educación participativa y la humanización de los servicios de salud.

Los talleres de sexualidad (o de salud reproductiva) ofrecen un amplio espectro de propuesta reflexivas y de orientación, así como servicios de salud que recurren a alternativas de la medicina alópata, homeopática, de acupuntura y herbolaria.

En un principio, la preocupación se centro en el orgasmo femenino y luego en el trato de la mujer como objeto y en la comercialización del sexo. De manera más reciente, se ha recapitulado al psicoanálisis por la importancia de las necesidades afectivas y de las construcciones simbólicas, y en la última década¹², a la perspectiva de

¹² ibidem

género propone un nuevo marco para revisar las construcciones culturales que están en la base de la inequidad entre hombre y mujeres.

En cuanto a la metodología educativa, se utilizan técnicas participativas y de concientización, inspiradas en el modelo de educación participativa, que se complementan con ejercicios de expresión corporal, de relajación y aun de meditación.

Con anterioridad, casi no había cabida para los varones en las actividades educativas y los servicios de salud a los que acudían mujeres de todos los estratos sociales (estudiantes, obreras, campesinas, subempleadas) en la actualidad sin embargo, los talleres de análisis de género, están abriendo la posibilidad del re encuentro educativo de varones y mujeres para permitir una reflexión conjunta desde sus distintas percepciones.

4.3.4.4 Programas de planificación familiar

Al aumentar las posibilidades de movilidad espacial y social como consecuencia de la revolución tecnológica y de los procesos de urbanización se han destruido las raíces de la organización familiar extendida, razón por la cual surgen las familias nucleares; en este modelo familiar, el aislamiento social, la interdependencia emocional y la falta de seguridad económica conducen a practica mayor del control de la natalidad¹³.

Paralelamente con la necesidad de controlar el crecimiento de los grupos étnicos, en las colonias norteamericanas, surgió la preocupación del movimiento eugenésico por la "degeneración de la especie"¹⁴.

Ambas tendencias explican que en ese momento se diera un amplio desarrollo de métodos anticonceptivos más eficaces como el diafragma (1880), los dispositivos intercervicales (1900), los condones de caucho (1880) y, más tarde (a mediados del presente siglo) la píldora anticonceptiva.

Más tarde las altas tasa de crecimiento de la población (que se hicieron patentes en la década de los sesenta al mantener los patrones de fecundidad y disminuir la morbimortalidad) impulsó el establecimiento de programas de planificación familiar en el resto del continente.

Con el objetivo central de modificar los patrones de fecundidad de bastos sectores de la población, se crearon servicios de educación sexual dentro de los

¹³ Linton R "La historia natural de la familia". En Fromm y cols. *La familia*, Ediciones Península, Barcelona 1986

¹⁴ Hodgson D. "The ideological origins of the Population Association of America" *Population and Development Review* 1991

diversos programas de población y de planificación familiar, en los servicios clínicos de planificación familiar, que en un principio brindaron diversas asociaciones privadas y tiempo después las instituciones públicas de salud los conceptos que prevalecieron eran biológicos y demográficos. Por medio de estos servicios muchas mujeres tomaron conciencia del funcionamiento de su cuerpo y de los métodos que le permitían controlar su reproducción,

El modelo educativo predominante en los programas de planificación familiar aborda, básicamente, la problemática de la población, la fisiología de la reproducción, la pubertad, las enfermedades venéreas y los métodos anticonceptivos.

En México este modelo es el único que ha logrado impactar los programas educativos oficiales; planes de estudio y libros de texto¹⁵.

Justo es mencionar que el apoyo constante, tanto nacional como internacional, que a sostenido las actividades de planificación familiar en México y América Latina ha permitido el desarrollo de una amplia gama de modalidades de educación sexual que rebasa el currículo más clásico y oficial.

Los programas de planificación familiar y la educación a la población han integrado los aportes de la sexología, del psicoanálisis de aquellos que abanderan los grupos feministas, lo mismo que metodología participativas. De manera más reciente se han desarrollado programas de educación sexual basados en la formación, habilidades mentales; la incorporación de la perspectiva de género esta iniciándose también en estos programas.

En el año 1985 fue declarado por Naciones Unidas en el año internacional de la Juventud; desde entonces, los adolescentes tienen un lugar prioritario con la consecuente proliferación de programas para atenderlos.

4.3.4.5 Perspectiva de los afectados por SIDA

Con la aparición de la epidemia del SIDA surgió también una demanda significativa en factor de la educación sexual preventiva. Aunque se mostraron resistencias, no paso mucho tiempo antes de que la prevención del SIDA se incluyera en casi todos los programas de educación sexual.

Por su parte los grupos civiles organizados que combaten el SIDA realizan talleres de sexo seguro y programas educativos, así mismo abogan por los derechos humanos

¹⁵ Rodríguez G. Y Mayén B. *Los caminos de la vida. Manual de capacitación*. Ed. OPS, ONUSIDA, CONASIDA, SI.P. IMSS, AFLUENTES, México 2000

de los enfermos de quienes viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)- y de aquellos que tienen preferencias sexuales diferentes a la heterosexualidad.

4.3.5 Antecedentes históricos sobre la educación sexual

Históricamente la tarea de instruir a los adolescentes sobre el sexo ha sido responsabilidad de los padres. Pero la comunicación paterno/filial en materia sexual puede estar entorpecida por inhibiciones de los padres o por diferentes tensiones intergeneracionales y, situación afirmada por los estudios realizados, se ha demostrado cómo los niños rara vez reciben sus primeras informaciones sobre materia sexual por parte de los padres.

A finales del siglo XIX, los esfuerzos realizados por los educadores y los trabajadores sociales para complementar la instrucción por parte de los padres respecto del sexo, hizo que esto se denominara de forma solapada y eufemística como 'higiene social' básicamente, información biológica y médica sobre la reproducción humana y las enfermedades venéreas. Al concluir la II Guerra Mundial, sin embargo, la relajación de las normas sociales tradicionales respecto a la actividad sexual, así como el torrente de información referida al sexo ofrecido a los niños por los medios de comunicación, ha dado lugar a los programas de educación sexual más sofisticados y explícitos de lo que era considerado como deseable por la mayoría¹⁶.

4.3.6 La educación sexual en México

Desde que se inicio nuestro siglo, varios de los sectores que conforman la sociedad mexicana han expresado su preocupación por una educación sexual adecuada¹⁷:

1908 Médicos y otros profesionales de la salud, inspirados en el movimiento eugenésico, ofrecieron los primeros servicios de educación sexual, con la meta de evitar la "degeneración de la especie" previniendo las enfermedades veneras, la morbilidad materno infantil y brindando orientación sobre la higiene menstrual¹⁸

¹⁶ "Educación sexual", *Enciclopedia Microsoft® Encarta® 98* © 1993-1997 Microsoft Corporation.

¹⁷ Alfredo Saavedra " *México en la educación sexual*" Costa amis editor México 1967

¹⁸ ibidem

- 1916 Las primera feministas también tomaron parte en ese movimiento en su primer congreso realizado en Mérida, demandaron educación sexual, el derecho de la mujer al sufragio, "la necesidad de desfanatizar a la mujer y prepararla para el progreso, así como demostrar que el instinto sexual también imperaba en la mujer"¹⁹.
- 1922 Publicación del folleto "la brújula del hogar" de Margaret Sanger, que ofrecía información sobre métodos seguros y científicos para evitar la concepción (el irrigador y el supositorio vaginal, el condón, el pesario y la esponja)
- 1930 Se experimentaban nuevos estilos de vida asociados al modernismo donde se acogió favorablemente al psicoanálisis en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) En las escuelas de Medicina Y Psicología de la Universidad, lo mismo que la Preparatoria Nacional, se realizaban actividades académicas, clínicas y educativas con este enfoque. Entre las asignaturas que entonces se impartieron estaban relativas al adolescente: la pubertad, la higiene sexual, la prevención de enfermedades y la vida sexual del niño
- 1932 Se integraron los diversos movimientos sociales en lo que fue el primer Proyecto de Educación Sexual legitimado por el Estado. El programa educación Revolucionaria, que forma parte del gobierno progresistas, modernizador y anticlerical en el maximato de Calles, da entrada a este proyecto que pretendía establecer la educación sexual desde el tercer grado de primaria. Se planteaba una enseñanza gradual, dosificada y sin sobresaltos, que se integrara dentro de los objetivos de la historia natural y de la higiene escolar. La enconada polémica que provocó este proyecto abarco a toda la prensa del país durante mas de un año y fue bandera de las pugnas políticas del momento. El rechazo fue tan frontal que obligo al que fuera ministro de Educación, Narciso Bassols, a presentar su renuncia en mayo de 1934²⁰, antes de que pudiera implantar un proyecto que se califico de " criminal, inoportuno y ofensivo a la conciencia infantil"
- 1950 Ante la fuerza que empezaba a cobrar la televisión, radio y el cine, se agregan nuevos patrones sexuales, comenzaron a mostrar imágenes eróticas explícitas, así como modelos de hombre y mujer dominados por intereses consumistas, como un gran impacto por parte de los esfuerzos modernizadores de este decenio

¹⁹ Rocha "las mujeres en la evolución mexicana" UNAM México 1990

²⁰ Josefina Zoraida Vázquez. "Ensayos sobre historia de la educación en México" Colegio de México. 1981

- 1958 La facultad de Medicina de la UNAM organizó una reunión sobre sexualidad humana (el tema había sido rechazado previamente por la Escuela de Psicología) Se ofreció por primera vez información sobre diversos métodos anticonceptivos (principalmente el diafragma) y sobre la investigación experimental con las píldoras. Dicho esfuerzo puntual debe reconocerse como excepcional, en razón de que no hubo ningún otro programa formal de educación sexual que apoyara el cuestionamiento de la virginidad y a la doble moral sexual de los jóvenes.
- 1959 Se dio la introducción en México de los métodos anticonceptivos modernos²¹, a través del sector privado. Se abrieron las primeras clínicas de planificación familiar de la región latinoamericana en México y Chile
- Al rededor de esos años, otras instituciones mexicanas multiplicaron los servicios y la investigación para prevenir embarazos no deseados; entre ellas, la Clínica de biología de la Reproducción del Instituto Nacional de Nutrición y el Centro Materno Infantil Maximino Ávila Camacho
- 1965 Se inauguró la Fundación para los Estudios de Población (FEPAC), hoy Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (Mexfam), con la tarea (entonces muy controvertida y perseguida) de extender los primeros servicios de planificación familiar para las mujeres de las principales ciudades del país y de algunas poblaciones rurales.
- 1969 Nació la Asociación Mexicana de Sexología, primer de este tipo en América latina. Los médicos ginecólogos y urólogos que se congregaron en ella se abocaron en un principio a realizar estudios clínicos, y más tarde trabajaron para la divulgación de la sexología
- 1970 Se da la concientización sobre la tasa de crecimiento poblacional propicio por primera vez el establecimiento de acciones de educación sexual formal en el ámbito nacional como parte de los programas de población en México. La educación sexual se incorpora ante la necesidad de transformar patrones de fecundidad dentro de una política más abierta que busca regular la dinámica, el volumen, la estructura y la distribución de la población y asegurar que los mexicanos participen de los beneficios del desarrollo económico y social.
- 1972 Fundación de la Asociación Mexicana de Educación Sexual (AMES), se dedica a la formación de educadores sexuales para diversas instituciones públicas y privadas

²¹ Martínez Manatou "la revolución demográfica en México" IMSS México 1985

Durante los primeros años de esta década, las instancias gubernamentales planearon, en diversos ámbitos, políticas para transformar al país en un Estado moderno. En el campo de la educación sexual se dio la necesidad de reformular el contexto educativo, incluyendo, los planes y programas, y muy particularmente, los libros de texto

1974 Los libros incluyeron la llamada educación sexual, que en realidad, se trataba básicamente de educación para la reproducción

Se reconoce el establecimiento de una política de población y se crea el Consejo Nacional de Población (CONAPO), que puso en vigor una serie de medidas tendiente a hacer realidad la nueva política, la cual requería una educación sexual que la sustentara. Así surgió el Programa Nacional de Educación Sexual, a través de la cual el CONAPO pretendía llegar a grandes núcleos de la población por medio de diversos organismos y secretarías de Estado que lo conforman. Los modelos de educación sexual que se elaboraron en especial para maestros, profesionales de la salud y promotores rurales, integraron aspectos biopsicosociales de la sexualidad

La radio, la televisión y la prensa contribuyeron al esfuerzo, difundieron mensajes con respecto a la planeación familiar y a la sexualidad, no solo en espacios comerciales, sino también en las telenovelas y los programas de opinión

1975 Celebración en México de la Conferencia Internacional de la Mujer, auspiciada por Naciones Unidas, que proporciona la reflexión sobre la condición femenina, la identidad, la salud sexual. Los derechos reproductivos. La conferencia fue el origen de diversas reformas legislativas en los ámbitos del derecho familiar, civil y laboral, tendientes a conseguir la igualdad en la condición jurídica de la mujer

1977 La Facultad de Medicina de la UNAM, inició el primer curso sobre planificación familiar y sexología, que más tarde habría de impartirse en algunas escuelas de medicina del país.

1978 Se fundó el Centro de Orientación para Adolescentes (CORA), que desde entonces dispone de centros de atención integral para adolescente, ofrece información y educación sexual

Por esos años se funda el Instituto Mexicano de Sexología (IMESEX), cuya labor es la formación de terapeutas y educadores sexuales

- 1981 Nació la Federación Mexicana de Asociaciones Privadas de Salud y Desarrollo Comunitario (FEMAP) con la misión de realizar programas de planeación familiar ligados al desarrollo comunitario
- 1986 Fundación del Consejo Nacional para la prevención y Control del SIDA, que constituye la principal estrategia del gobierno para la prevención de esta enfermedad
- De manera simultanea, se siente la presencia de los grupos homosexuales como organizaciones civiles, ligadas al movimiento de prevención del SIDA y con un nuevo discurso de educación sexual. Así ellos pugnan porque se respeten los derechos de quienes tiene SIDA o viven con el VIH, y en general, de quienes tiene orientaciones sexuales distintas a la heterosexualidad
- Ese mismo año nació el Instituto Mexicano de Investigación Familiar y Población (IMIFAP), cuyo objetivo inicial es estudiar la conducta sexual y reproductiva de los adolescentes mexicanos, actualmente también abarca la capacitación e imparte cursos de educación sexual. Juntos Mexfam e IMIFAP ponen en marcha y evalúan el programa educación sexual llamado Planeando tu Vida
- 1987 Conapo produjo guías de duración sexual para maestros de primaria y de secundaria, que difundió mediante actividades de capacitación en sus coordinaciones estatales
- 1989 Gracias a Mexfam con las escuelas de psicología y medicina se ha institucionalizado el primer diplomado de sexualidad humana en la Universidad de Querétaro, en la Universidad del Noreste de Tampico (1990), en la Universidad del Estado de México, el Instituto de Salud del Estado de México (1991), en el Instituto de Ciencias y Artes en Chiapas, en la Universidad de Sonora (1992), en el Instituto Politécnico Nacional y en la Universidad Autónoma de Sinaloa (1993) El diplomado forma profesionales a nivel postgrado que requieren de diversas instituciones publicas y privadas para satisfacer las demandas de capacitación d los maestros
- 1990 Se introducen los estudios sobre género gracias al Fondo de Naciones Unidas para Actividades de Población (FNUAP) y la Federación Internacional para la Planificación Familiar (IPPF), a través de los gobiernos y de sus asociaciones afiliadas, en México, Mexfam
- 1991 El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) puso en marcha su programa Desarrollo Integral del Adolescente (DIA), con la idea de difundir los programas de educación sexual y los materiales educativos existente.

1992 El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) inició su programa para adolescentes, lo cual tiene una importancia significativa, sobretodo por la cobertura de esta institución

Se evaluó por Population Council la sensibilidad que tienen las autoridades mexicanas hacia la perspectiva de género, por parte de las instituciones publicas y privadas dedicadas a la planificación familiar y a la educación sexual.

En forma conjunta AMES, Mexfam y el Instituto mexicano de Estudios Sociales (IMES), organizaron para 15 instituciones mexicanas el primer curso de capacitación local sobre el género en los programas de salud sexual y reproductiva

La UNAM abre el Programa Universitario de Estudios de Género (PUEG) para apoyar investigaciones y estudios en un ámbito que va más allá de la salud y la educación sexual

1998 Los contenidos de la educación sexual fueron incorporados en el plan de estudios de la educación primaria y al libro de texto gratuito de sexto, ya que no habían sido modificados desde hace 27 años. Debido a las transformaciones sociales, culturales y en el campo de la salud, se modificaron los libros para las nuevas generaciones, considerando los aspectos afectivos y éticos de la sexualidad humana

4.3.7 Investigaciones recientes

Los apoyos técnicos y financieros para realizar investigación sobre educación sexual en México han sido menores que los asignados a programa operativos. Por ello, en nuestro país (lo mismo que en el resto de Latino América) hace muy poco se iniciaron los estudios sobre sexualidad (y más específicamente sobre embarazo en adolescentes y SIDA)

Los estudios predominantes en el área de la educación sexual son los llamados diagnósticos de conocimiento, actitudes y practicas (CAP), aunque también se han realizado algunos estudios cualitativos.

El tema de la sexualidad (particularmente más delicado cuando se trata de adolescentes) dificulta la obtención de datos confiables. Los estudios del CAP han permitido una aproximación muy general de ciertos fenómenos. Por otra parte, los estudios cualitativos han comenzado a ofrecer elementos para comprender las incongruencias entre los conocimientos y las practicas de la sexualidad que arrojan los estudios cuantitativos²².

²² Langer Ana y Tolbert K *Mujer: sexualidad y salud reproductiva* Ed. Edutiaex, México 1996

En México la Encuesta Nacional sobre Sexualidad y Familia en Jóvenes de Educación Superior (Conapo, 1988), encontró que el 55.6% de los jóvenes y 32% de las jóvenes consideraban que las relaciones sexuales eran buenas si la pareja se amaba mientras que el 38.3% y 5.4%, respectivamente, declararon haber tenido relaciones sexuales. Diferencias tan considerables parecen guardar una relación con la doble moral sexual y con el derecho limitado de las mujeres a expresarse. A través de esta misma encuesta se supo que 39.1% de los jóvenes que habían tenido relaciones sexuales no utilizó ningún método anticonceptivo en la primera relación; sin embargo, 40.6% de los entrevistados (hombre y mujeres) declaró haber recibido de sus profesores información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos. Esta cifra, no obstante limitada, constituye un indicador de avance importante en la educación sexual del país.

Varios estudios han revelado que muchos adolescentes carecen de información acerca de la función reproductiva y que no saben a donde acudir para obtener información adecuada²³

De las mujeres de entre 15 y 19 años entrevistadas en la Encuesta Nacional de Prevalencia en el Uso de Anticonceptivos (ENP, 1978) solo 4% había usado algún método anticonceptivo alguna vez, 17% y 20% de las mujeres de entre 15 y 19 años, y entre 20 y 2 años, respectivamente, estaban casadas, 3.2% y 9.4%, vivían en unión libre.

Atendiendo al uso de anticonceptivos, la ENP encontró que 78.6% de las mujeres, de entre 15 y 19 años de edad que hacía uso de algún método anticonceptivo se había casado, 12.5% vivía en unión libre, 3.6% estaba separada y 5.3% era soltera. Las cifras correspondientes al grupo de 20 a 24 años, fueron 84.9% 10.3% y 2.7%, respectivamente. De las mujeres incluidas en estas edades que tomaban anticonceptivos, al rededor de la mitad de ambos grupos usabas pastillas, 14.3% y 18.6% respectivamente tenían DIU, 14.3% y 7.0%, respectivamente, practicaban el coito interrumpido y 7.1% y 9.3% se aplicaba inyecciones. Vemos así que en una dimensión nacional la actividad sexual entre las adolescentes es frecuente y el uso de métodos anticonceptivos es aún muy precario entre las solteras.

Es un estudio diagnóstico realizado en el puerto de Veracruz con 1165 jóvenes de ambos sexos, de edades entre los 16 y 19 años, se encontró que 20% ya había ingresado a la vida sexual activa. El 73% informó conocer "algo" para no embarazarse,

²³ Population Council "Actualización de las encuestas de fecundación y planificación familiar" Population Reports, 1986

aunque 65% no pudo explicar ese algo. De los jóvenes que han tenido relaciones sexuales, 78% no utilizó método anticonceptivo en su primera relación sexual²⁴.

La Encuesta Familiar de Salud Reproductiva de los jóvenes de la Ciudad de México demostró que 13% de las chicas y 44% de los jóvenes entre 15 y 19 años de edad habían tenido relaciones sexuales premaritales. Del total de aquellos que habían tenido relaciones sexuales, sólo 22% de las muchachas y el 31% de los jóvenes habían practicado la anticoncepción la primera vez²⁵.

En otro estudio realizado en la ciudad de México, 13.09% de los adolescentes manifestó "haber hecho algo" para prevenir el embarazo; de las adolescentes embarazadas entrevistadas, 86.3% no había hecho nada para prevenir el embarazo²⁶. De las adolescentes embarazadas atendidas en el Instituto Nacional de Perinatología, 20.3% informó haber usado algún método anticonceptivo antes de embarazarse, aunque en 31.8% de los casos el uso fue incorrecto (Taquín, Givaudan, 1989)

Sumano-Avedaño y colaboradores²⁷ (1984), al evaluar la Clínica Piloto de Orientación Sexual y Vida Familiar para adolescentes del Hospital Infantil de México, encontraron que del total de jóvenes atendido, solo 16.45% habían utilizado algún método anticonceptivo alguna vez; de entre los métodos, el coito interrumpido resultó ser el más común 63.2%

En 1990, Luis Leñero²⁸ realizó en México un estudio exploratorio cualitativo entre jóvenes varones con una perspectiva de género. Encontró diferencias significativas entre los sectores socioeconómicos. La mayoría de los jóvenes entrevistados afirmó haber tenido ya la experiencia de una relación sexual. Los estudiantes fueron los que en menor grado indicaron haber iniciado el contacto sexual; los más fueron los desocupados, que también dijeron haber iniciado relaciones más tempranamente. De entre los que ya habían tenido una experiencia sexual, 12% dijo haber recurrido siempre a los anticonceptivos, los demás lo hicieron solo a veces. Llama la atención que para 65% de los desempleados. La razón para no usar anticonceptivos es que los consideraron cosas de mujeres, eso opina 54% de los que trabajan y 32% de los estudiantes.

²⁴ Monroy A. Et al "Diagnostico de características psicosociales y familiares relacionados con la conducta sexual en jóvenes de una unidad habitacional de interés social de Veracruz," informe técnico final. Centro de orientación para Adolescentes. 1987

²⁵ Morris L. Et al "Sexual experience and contraceptive use among young adults in México City" international Family planning Perspectives" 142-146. 1988

²⁶ Pick S. Et al "Adolescentes en la ciudad de México: estudio psicosocial de las practica anticonceptivas y embarazos no deseados" Reporte presentado a la organización Panamericana de Salud ~ Washintong. 1988

²⁷ Sumano-Avedaño y cols "observaciones de un estudio piloto de orientación sexual y vida familiar"

²⁸ Leñero L. "jóvenes de hoy" Mexfam IMES. Ed. Pax, México 1990

En un estudio cualitativo sobre la sexualidad y el SIDA entre estudiantes de secundaria de la ciudad de México con perspectiva de género²⁹, se encontró una serie de barreras culturales que esta en la base de rechazo del condón y lo anticonceptivos. La propia identidad femenina o masculina queda entredicho al recurrir a practicas preventivas. Las creencias que prevalecen entre los jóvenes están arraigadas en la necesidad de negar el erotismo femenino a favor de la sexualidad enteramente reproductiva en la que el varón es tan sólo progenitor. Ellas rechazan y son rechazadas si se atreven a prevenir el embarazo en los encuentros sexuales, si asumen su capacidad sexual como placer, si se cuidan a sí mismas o atienden sus deseos o necesidades son egoístas y traidoras a sus padres. Ellos consideran amenazada su virilidad y su supremacía al utilizar condón, pues pone en entredicho su capacidad de fecundar, degradan a su compañera al negarle su confirmación maternal y permitiéndole expresar su sensualidad; además, al tener relaciones sin condón demuestran que son valientes, que no tiene miedo a lo que pase.

Los dilemas de los jóvenes y las jóvenes mexicanos, que pareciera estar reproduciendo el discurso de las instituciones familiares, eclesíásticas y educativas, los están llevando a arriesgar su futuro, la integridad y hasta la vida de sus actos sexuales.

Encuesta Gente Joven 1999³⁰

La presente encuesta se realizó en los meses de agosto a octubre de 1999, con el propósito de evaluar las acciones que Mexfam lleva a cabo a través del Programa Gente Joven y con ello obtener información que sirva de base para mejorar las estrategias y los servicios que proporciona a la población adolescente.

- La investigación fue diseñada y ejecutada por INSAD (Investigación en Salud y Demografía) a encargo de Mexfam.
- El tamaño total de la muestra se estimó en 4320 adolescentes de 13 a 19 años de edad y 2120 padres y madres de familia; se utilizó un esquema de muestreo probabilístico estratificado tomando como unidad de muestra la vivienda de acuerdo a la condición urbana del lugar y su nivel socioeconómico en los 40 lugares donde trabaja el Programa Gente Joven de Mexfam o donde intenta iniciar actividades en el corto plazo. De esta manera, se seleccionaron 24 lugares ubicados en 16 poblados o ciudades.

²⁹ Rodríguez et al "*Mitos sobre la sexualidad y el SIDA en adolescente*" CONASIDA COLMEX Mexfam UAMX, México 1992, publicación en proceso. Citado en Langer Ana et al "mujer: sexualidad y salud reproductiva" edamex, 1996

³⁰ www.mexfam.org.mx

La selección de los diferentes puntos de servicio, no siguió un esquema probabilístico, se incorporaron 60 puntos de servicio ubicados dentro de las áreas de influencia del Programa Gente Joven:

	Centros de Salud	Consultorios	Farmacias	Total
Médicos	240	180		420
Enfermeras	60			60
Trabajadores sociales/promotores	60			60
Farmacéutas			240	240
Total	360	180	240	780

Algunos de los resultados más significativos son:

- *Resultados de campo*

- *Adolescentes*

Características sociodemográficas

Exposición al riesgo de concebir

Embarazos, fecundidad e ideales reproductivos

Anticoncepción

Infecciones de Transmisión Sexual

Conocimientos y actitudes sobre sexualidad

- *Padres*

Características sociodemográficas

Metas que desean para sus hijos

Actitudes sobre sexualidad de los hijos

Acuerdos sobre la provisión de anticonceptivos a los jóvenes en clínicas

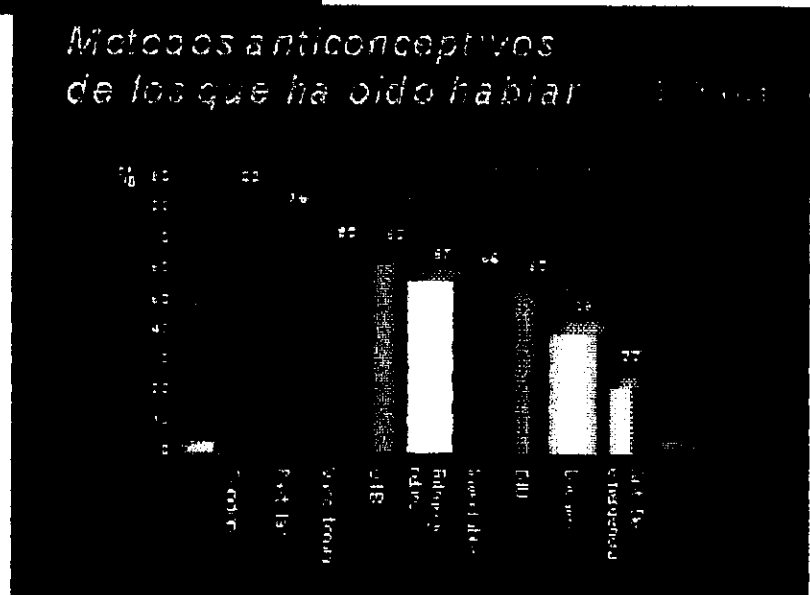
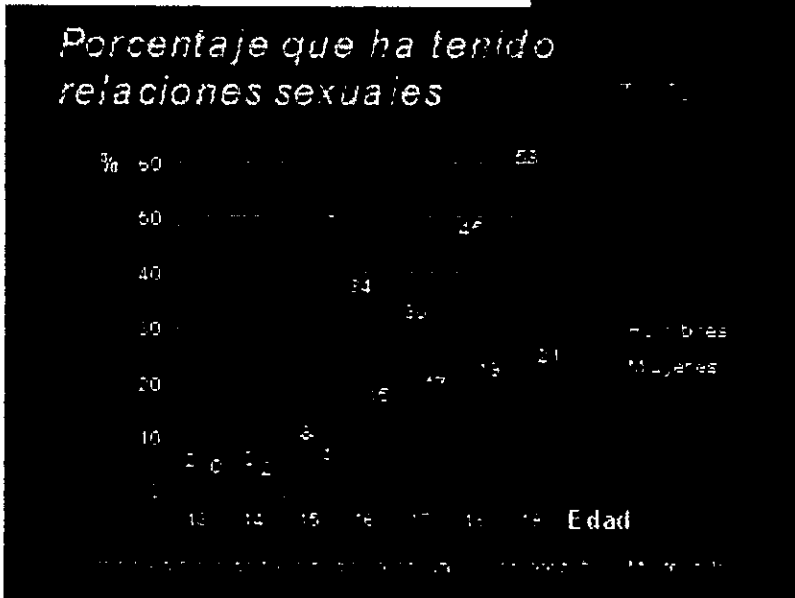
- *Prestadores de servicios y farmacéutas*

Conocimiento de las normas de atención en salud reproductiva

Características deseables de los servicios de salud reproductiva para adolescentes

Consideraciones sobre metodología anticonceptiva para adolescentes

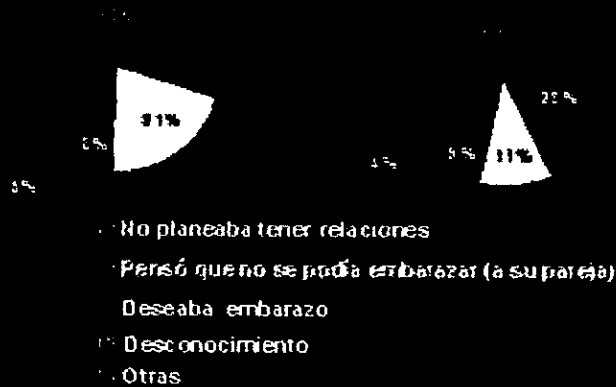
Aquí se presentan los resultados más importantes con respecto a los adolescentes



Razones de no uso

Hombres

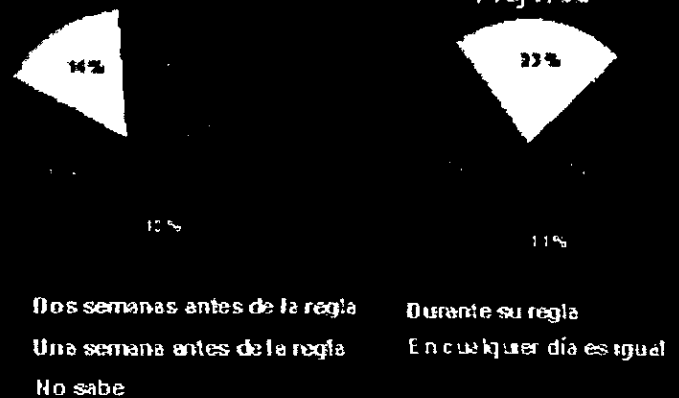
Mujeres



Momento en el que es más probable un embarazo

Hombres

Mujeres



Conocimiento del SIDA

Ha oído hablar del SIDA	Forma de transmisión de SIDA	Porcentaje
Sí	Contacto sexual	91
	Transfusiones de sangre	40
	Uso de agujas, jeringas sin esterilizar	24
	Durante el embarazo	7
	Contacto diario con una persona con SIDA	5
	No sabe	4
	Otras	2
No		9

Comunicación con su novio(a)

Platican sobre:

El uso de anticonceptivos

El número de hijos

El matrimonio

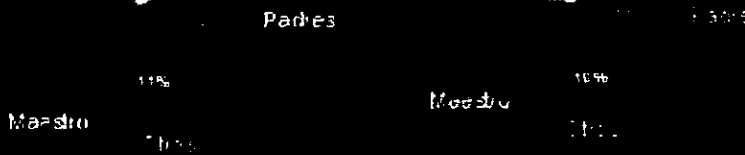
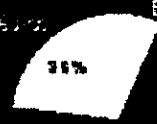
Las relaciones sexuales

Persona que debe dar orientación sobre:

Relaciones sexuales

Hombres

Mujeres



Ha consultado a sus padres sobre sexualidad

Padre

Hombres

Madre

Padre

Mujeres

Madre

4.3.8 Problemas actuales de la educación sexual

Las investigadoras Gabriela Rodríguez, Esther Corona y Susan Pick, hacen las siguientes indicaciones, sobre las carencias y los problemas actuales que tiene la educación sexual en México.

- ⇒ Encauzar las demandas de la sociedad civil relativas a la sexualidad; Sensibilizando a los líderes y a los responsables de la toma de decisiones.
- ⇒ Incorporar elementos psicoafectivos y desarrollar programas que tomen en cuenta las demandas de los diversos grupos socioeconómicos
- ⇒ Desarrollar programas educativos para las distintas etapas de la vida, desde la infancia hasta la vejez:
- ⇒ Formar multiplicadores y promotores juveniles que funjan como agentes educativos con respecto a sus pares
- ⇒ Capacitar maestros y educadores de todos los niveles, para atender a los diversos grupos sociales
- ⇒ Asegurar la colaboración de los padres de familia para favorecer la comunicación en el hogar
- ⇒ Vincularse con los servicios de salud sexual y reproductiva, y con los servicios de orientación individualizada
- ⇒ Desarrollar investigaciones antropológicas, sociológicas y psicológicas, con enfoque cualitativos que se combinen con estudios cuantitativos para atender la necesidades actuales futuras de los niños, los habitantes, de las mujeres y de los que viven en condiciones precarias.

4.3.9 Trascendencia de la educación sexual

La variedad de temas explorados y discutidos como parte de la educación sexual comprende el proceso físico de la reproducción humana, la función de los órganos sexuales del varón y de la mujer, el origen, contagio y efectos de las enfermedades de transmisión sexual, los papeles y estructuras de la familia, la ética de las relaciones sexuales y las causas y consecuencias emocionales y psicológicas del sexo (como la sexualidad prematura, entre otras), el matrimonio y la paternidad.

Aunque muchos padres aprueban algún tipo de educación sexual en las escuelas, en la práctica siempre ha habido alguna oposición a tales clases.

Algunos padres rechazan la educación sexual por razones religiosas o morales. A pesar del creciente interés que en la actualidad ha cobrado el brindar educación sexual

a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, la mayoría de los programas educativos existentes *no les enseñan a tomar decisiones sobre el ejercicio de la sexualidad de manera libre e informada, ni tampoco contribuyen a que ellos desarrollen un pensamiento crítico y tengan confianza en sus propias elecciones sexuales.*

En una encuesta nacional realizada recientemente con apoyo de la empresa Gallup³¹ *se encontró que más del 90 por ciento de la población considera que se debe dar educación sexual de manera abierta y clara a niños y niñas en las primarias del país, así como capacitar a maestros y padres de familia para que hablen sobre estos temas. 94 por ciento consideraba que se debía dar elementos a niños y niñas para prevenir el abuso sexual, 93 por ciento apoyaba que se hable con niños y niñas sobre la importancia de que toquen y conozcan su cuerpo y 91 por ciento pensaba que se deberían incorporar contenidos que enseñen a niños y niñas a tomar decisiones.*

El estilo de educación que prevalece es aquél que antepone la culpa al ejercicio de la sexualidad, el miedo a la libertad de expresión, la obediencia a la toma de decisiones, la sumisión y pasividad a la reflexión. Esta forma de "educar" no proporciona información, ni clarifica los valores de cada persona, sino lleva a que la gente continúe negando su sexualidad y teniendo, por lo tanto, prácticas de riesgo ante la culpa de anticipar una relación sexual. Si no aceptamos nuestra sexualidad, no podemos aceptar la necesidad de utilizar la prevención al ejercerla. Asimismo, nos será más difícil aceptar que ésta es una fuente de alegría y de placer.

Mientras la actitud de la sociedad hacia la sexualidad continúe en el terreno de lo prohibido, seguirá siendo difícil enseñar a jóvenes y adultos a negociar con la pareja prácticas sexuales protegidas, impidiendo así que se eduque de manera natural y abierta a niños y niñas hacia una sexualidad madura y responsable.

La educación sexual, de forma amplia, es toda instrucción sobre el proceso y las consecuencias de la actividad sexual, generalmente dada a niños y adolescentes. Hoy el término se refiere habitualmente a temas incorporados al currículo sobre la enseñanza de lo sexual en las escuelas de primaria y secundaria, en general como parte de la clase de Ciencias de la naturaleza.

En virtud de la aparición de grandes epidemias como la sífilis durante el siglo pasado y el SIDA en nuestro siglo, la actividad sexual se ha considerado una actividad riesgosa para la salud. La sexualidad se ha convertido en algo que requiere de administración y control, aún desde el punto de vista médico. La abstinencia sexual como forma de solución a los problemas de embarazo en la adolescencia e infección por el VIH está fuera de la realidad estadística. Se sabe que las adolescentes de la ciudad de

³¹ Langer Ana y Tolbert K op. Cit

México inician su vida sexual alrededor de los 15 o 16 años y los varones un año antes. Además se ha visto que en México aproximadamente el 30 por ciento de las adolescentes tienen más de una pareja sexual³².

Es importante reconocer que la familia no siempre es el espacio idóneo de orientación sexual, y que es responsabilidad de la sociedad en su conjunto ofrecer a los jóvenes espacios en los cuales puedan ser escuchados desde sus necesidades y realidades. Si hay de luchar por una cultura de la diversidad y el respeto, nuestros jóvenes merecen ser considerados en su especificidad y como personas completas, no defectuosas o incapaces de tomar decisiones, y deben contar con las oportunidades que requieren para dar a sus deseos sexuales el cauce que elijan. Parte de este esfuerzo tiene que ser la apertura de los medios, las instituciones de salud y educativas y las organizaciones sociales, para fungir como educadores sexuales respetando la elección individual.

Un estudio realizado en el Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, A. C. (IMIFAP)³³ mostró que al impartir un curso de educación sexual y para la vida familiar conocido con el título "Planeando tu vida" a un grupo de adolescentes que no habían tenido relaciones sexuales, aumentó significativamente la probabilidad de uso de anticonceptivos una vez que tuvieron relaciones sexuales, dicho programa no tuvo ningún efecto en la edad de inicio de dichas relaciones, es decir, en la incidencia de relaciones sexuales. Estos hallazgos se han reforzado con estudios que muestran que aquellos adolescentes que hablan con sus padres y madres sobre la sexualidad, inician su vida sexual más tardíamente que los que conviven en ambientes donde predominan el silencio y los mitos con relación al tema.

Debemos aspirar, a que los niños, las niñas y los jóvenes lleguen a ver la sexualidad como la actitud natural con la que se abordan los demás campos del saber y de la vida, apoyados por la luz de un conocimiento adquirido de manera válida, abierta y clara, sin que por ello ese conocimiento deje de ser esmerado, delicado, respetuoso y pertinente.

³² Ibidem

³³ Pick Susan et al *Planeando tu vida* Ed. Planeta, México 1997

4.3.10 Educación sexual de los adolescentes

La educación sexual ha sido siempre, desgraciadamente, tabú. Hablar del sexo es todavía para muchas personas, en todas partes, despertar en la adolescencia ideas y deseos malsanos.

Estas personas suponen que por no hablar del problema los padres, ni lo educadores a los hijos y alumnos, respectivamente, el problema deja de existir, y los jóvenes no lo sienten.

La pubertad trae consigo algo más que meras modificaciones físicas de la madurez sexual. Al lado de las situaciones sociales diferentes, las modificaciones físicas ayudan a formar la conciencia del sexo.

La investigación que se relaciona en forma directa con los servicios de educación sexual es muy reciente. Pocos son los programas desarrollados sobre la base de una investigación sistemática que permita conocer las necesidades reales de la población a la que se dirigen. Alzate³⁴ realizó una encuesta de 153 escuelas latinoamericanas de medicina y encontró que solo 47 de ellas impartían cursos de la sexualidad desde el punto de vista reproductivo y sicopatología, sin tocar los aspectos psicosociales.

En Chile se han elaborado un plan para integrar a la familia al proceso educativo; consta de dos partes; la primera aborda la sexualidad y el amor y está dirigida al educando; la segunda menciona la colaboración de la escuela y el hogar; y está dirigida a los padres de familia. Se informan que el plan se puso en marcha en diversas regiones del país en 1984, y se ha ido adaptando según los aportes de distintos educadores³⁵.

Un estudio realizado por Valenzuela y colaboradores³⁶, encontró que 51.2% de las mujeres y 35.9% de los varones reciben consejería sexual en el seno familiar. Se observó también que llega a 14.9% la cifra de mujeres a las que nadie aconsejaba en este sentido. Los profesionales representaron sólo 5% como fuente de información de los adolescentes.

Un problema mayor que enfrentan los programas de educación sexual en la región de América Latina es el de la evaluación. Pocos programas se evalúan con diseños adecuados; las muestras suelen ser demasiado pequeñas o los resultados muy subjetivos.

Los programas de educación sexual rara vez abordan el papel de la familia, el de los maestros y el de las autoridades. Diversas autoridades han mencionado el caso o nulo

³⁴ Alzate F "tribuna medica de Colombia" 1974

³⁵ Novoa Maurel "plan de integración de la familia al proceso educativo" Revista de educación, 132: 26-28

³⁶ Valenzuela et al "informo preliminar, Universidad de Chile" Facultad de medicina. Dirección de ciencias medicas de occidente. Departamento de Salud Publica, 1989

conocimiento que los padres tienen con respecto a la psicología de sus hijos adolescentes. Esto dificulta la comunicación entre ellos y propicia que la información sexual que los jóvenes reciben provenga de sus amigos y sea, casi siempre distorsionada o parcial³⁷.

Es común que los padres (y aun maestro, médicos y otros profesionales) carezcan de información acerca de la sexualidad, por el hecho de no haberla recibido ellos mismos, en muchos casos, además, está matizada por múltiples tabúes y prejuicios³⁸ (Arredondo, 1985)

En México, el IMIFAP y Mexfam desarrollaron un programa de educación sexual para adolescente conocido como Planeando tu Vida. El proyecto derivó de un estudio diagnóstico realizado en la ciudad de México por Susan Pick y colaboradores en 1988. Al aplicar el curso y mostrar los resultados se observó³⁹:

- ⇒ Que el curso no modificó la actividad sexual de los adolescentes
- ⇒ Que si el curso se impartía antes de que los adolescentes empezaran a tener relaciones sexuales, se incrementaba la posibilidad del uso de anticonceptivos
- ⇒ Que los adolescentes que tomaron parte en esta actividad, tuvieron mayor conocimiento sobre sexualidad y anticoncepción, así como mayor percepción del acceso a anticonceptivos y de su uso.

Los resultados anteriores son muy relevantes para la región latinoamericana, en cuanto a la sensibilización de los padres de familia y las autoridades escolares para incorporar la educación sexual en los planes de estudio.

4.3.11 Programas de educación sexual aplicados en México

4.3.11.1 Mexfam⁴⁰

Programa Gente Joven

Es una respuesta de la sociedad civil a las necesidades de información y servicios médicos sobre salud sexual integral, que tienen los adolescentes y jóvenes mexicanos.

³⁷ Sumano-Avedaño y cols. "observaciones de una clínica piloto de orientación sexual y vida familiar para adolescentes" Boletín Médico del Hospital infantil de México, 1984

³⁸ Arredondo H M "Educación sexual en adolescentes" 1985

³⁹ Pick Susan et al *Planeando tu vida* Ed. Planeta, México 1997

⁴⁰ Uribe P. Y Magis C. *La respuesta mexicana al SIDA: Mejores Prácticas*. CONSIDA, México 2000

Propósito del programa

Cada vez un mayor número de adolescentes y jóvenes reciban oportunamente la información y los servicios médicos que requieren para su salud sexual integral, es decir, para prevenir los embarazos no intencionales, para obtener protección contra el contagio de enfermedades de transmisión sexual, especialmente el VIH-SIDA y para orientar su vida de acuerdo con los valores de respeto, responsabilidad y equidad de género.

Justificación del programa

La población juvenil, entre 10 y 24 años de edad, supera ya los treinta millones en México.

Los embarazos entre las jóvenes menores de 20 años en México llegan a quinientos mil al año y por lo menos una tercera parte no son intencionales. Porque tres de cada diez mexicanos nacen de madres menores de 20 años. Porque se estima que hay más de cincuenta mil abortos al año entre las jóvenes mexicanas de 15 a 19 años de edad.

Son ya miles en México los casos de SIDA entre adolescentes y jóvenes y su número se incrementa más rápidamente que en otros sectores de la población.

La tasa de mortalidad materna adolescente llega a ser varias veces más alta que en los demás grupos de edad.

La población joven tiene tanta necesidad de información y servicios de salud sexual como la población adulta.

Valores del programa

El respeto a todas las personas, especialmente a adolescentes y jóvenes. La equidad de género, como reconocimiento y práctica de la igualdad de capacidades, derechos y obligaciones en mujeres y varones. La responsabilidad en aspectos de salud sexual y reproducción. Una nueva visión de la sexualidad como vínculo de comunicación, afecto y solidaridad en la pareja. La salud sexual, o capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos.

Participación en el Programa

- Jóvenes que trabajan en de una empresa
- Adolescentes y jóvenes de todos los niveles escolares

- Adolescentes y jóvenes de comunidades marginadas rurales o urbanas que no estudian ni trabajan
- Jóvenes en busca de trabajo
- Adolescentes y jóvenes que acuden a centros deportivos o de recreación.
- Jóvenes organizados en instituciones, clubes o bandas. Docentes de todos los niveles escolares en busca de capacitación en sexualidad y consejería Personal médico institucional y privado que proporciona servicios a adolescentes y jóvenes.
- A los padres de familia interesados en capacitarse para orientar a sus hijos en temas de salud sexual.

El Programa Gente Joven ha llegado a más de cuatro millones de adolescentes y jóvenes y a más de 30 000 docentes y profesionales de la salud.

Actividades del Programa

Difusión de información sobre salud sexual juvenil a través de libros, folletos, carteles, videos, audiovisuales, películas, obras de teatro, programas de radio, información en línea y otros medios de comunicación Cursos de educación en salud sexual tanto en el medio escolar como fuera de la escuela Orientación en salud sexual a través de promotores juveniles, reclutados y capacitados adecuadamente Cursos de capacitación para docentes y profesionales de la salud Pláticas de orientación a padres de familia.

Servicios médicos de salud sexual específicos para adolescentes y jóvenes, amables y apropiados, que garanticen su derecho a la confidencialidad. Estos servicios se ofrecen tanto en instituciones públicas como en consultorios privados.

Producción y difusión de materiales educativos, impresos, multimedia y en línea, sobre temas de interés juvenil.

Capacitación en el nivel de post-grado por medio de Diplomados en Sexualidad Humana, organizados en cooperación con Universidades. Participación en eventos juveniles, como conciertos de rock, festivales y ferias, para difundir información sobre salud sexual integral.

Lugares donde se aplica el programa

En la mayoría de los Estados y ciudades más importantes del país. Dondequiera que está presente Mexfam, el Programa Gente Joven organiza actividades

En los lugares favoritos de adolescentes y jóvenes

- En centros deportivos y de recreación
- En escuelas y centros de capacitación
- En centros de reunión comunitaria

Donde quiera que se puedan difundir los mensajes de salud sexual integral para jóvenes.

Temas principales de la educación e información que difunde el programa

- Comunicación familiar
- Salud sexual integral en adolescentes y jóvenes
- Pubertad y proceso reproductivo
- Sexualidad y juventud
- El VIH-SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual Embarazo adolescente y anticoncepción.
- Género, sexualidad y juventud
- Violencia de género.

Personal con que cuenta el programa

En cada Centro Mexfam hay un Coordinador Gente Joven, profesional con la debida capacitación, responsable de las actividades del programa. Una red de promotores juveniles, debidamente reclutados y capacitados, que difunden información sobre salud sexual integral. En cada localidad el programa cuenta con un grupo de profesionales especialistas en salud sexual integral, muchos de ellos egresados del Diplomado en Sexualidad Humana que Mexfam promueve y apoya en varias universidades del país.

4.3.11.2 Secretaria de Salud⁴¹

Programa de salud sexual y reproductiva de la población adolescente

Las demandas y necesidades prioritarias de la población adolescente en manera de salud, a la luz de las fluctuaciones de las condiciones sociales multifactoriales, ponen ahora la salud y el desarrollo de los/las jóvenes en mayor riesgo que en el pasado.

Los servicios de salud reproductiva existentes han pasado en gran parte por alto las necesidades de los adolescentes en esta esfera. El embarazo a edad temprana sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la

⁴¹ Ibidem

mujer en todas las partes del mundo. La maternidad a edad muy temprana entraña un riesgo de muerte materna muy superior a la media, y los hijos de madres jóvenes tienen niveles más elevados de morbilidad y mortalidad. Para las mujeres jóvenes en general, la maternidad a edad temprana puede limitar en muy alto grado sus oportunidades de educación y empleo, con efectos negativos a largo plazo sobre su propia calidad de vida y la de sus hijos.

Algunos de los antecedentes que impulsaron a la implantación del Servicios Especializados en Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes fueron⁴²:

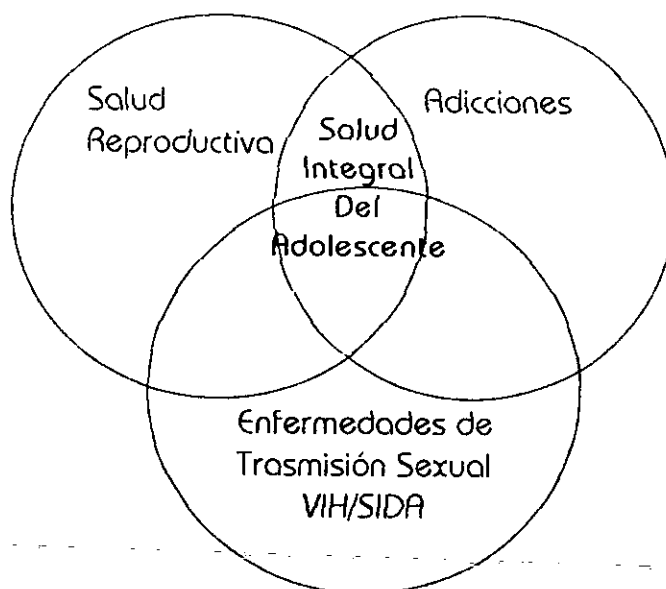
- 1993 Declaración de Monterrey
- 1994 Instalación de servicios de salud exclusivos para las/los adolescentes
- 1994 III Conferencia Internacional de Población y desarrollo El Cairo, Egipto

El servicio se caracteriza por contar con un grupo multidisciplinario; médico, enfermera, trabajadora social y en algunos casos un psicólogo, que trabajan de forma coordinada para ofrecer un servicio integral a las/los adolescentes de toda la República Mexicana.

Objetivos del programa

- > Prevención del embarazo no planeado y no deseado: La misión específica del Sector Salud es proporcionar información apropiada a todos los adolescentes sobre sexualidad, reproducción humana, anticoncepción y salud reproductiva en general; para que las y los jóvenes asuman su sexualidad con autonomía, responsabilidad y sin riesgos. es posponer la edad al nacimiento del primer hijo y evitar el embarazo no planeado.
- > Prevención de enfermedades de transmisión sexual: Este objetivo, está particularmente dirigido a la prevención y control de las enfermedades clásicas de transmisión sexual (sífilis, gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis, herpes genital, etc.); incluyendo a las infecciones producidas por el virus de la inmunodeficiencia adquirida y el virus del papiloma humano.
- > Prevención de las adicciones: La prevención de adicciones como el tabaquismo, alcoholismo y uso de drogas ilícitas; se lleva a cabo con una visión integral por parte del prestador de servicios. La relevancia de esta acción reside en que inducen patrones conductuales en la población adolescente que reducen la ocurrencia de embarazos no planeados y enfermedades de transmisión sexual.

⁴² Ibidem



Estrategias del programa

- ▶ Educación
- ▶ atención médica en prevención primaria
- ▶ Atención médica en prevención secundaria
- ▶ investigación y evaluación

Participación comunitaria

La participación de la comunidad a través de organizaciones como las juntas o comités de barrio, los vecindarios y comunidades, los agentes de la comunidad (parteras empíricas, líderes comunitarios, iglesias, organizaciones juveniles, clubes deportivos, boy scout, etc.), puede ser clave en la promoción de iniciativas de salud y bienestar para niños y adolescentes.

Los servicios especializados de salud sexual y reproductiva para adolescentes ha logrado realizar las siguientes actividades:

- Coordinación de actividades extra-muros: exposiciones itinerantes, espacios universitarios y ferias de salud
- Formación de brigadas juveniles de promoción en áreas urbano marginadas con el apoyo de Centros de Salud

4.3.12 Comentarios

En los últimos años se han dado grandes avances con respecto a la educación sexual, considerando que la sociedad siempre la ha vista con mucho recelo, pues en ella vienen implicadas las manifestaciones más íntimas y personales de cada individuo, que han dado pauta para adoptar actitudes y creencias erróneas ante el tema.

La educación sexual va impregnada en el individuo desde su nacimiento, por ejemplo en el nombre, el tipo de ropa, colores, juguetes, etc. Aunque no se le hable explícitamente sobre aspectos sexuales, la educación que esta por debajo de los mensajes también es una educación sexual, por consiguiente depende en gran medida de los formadores del individuo y de las ideas que lleven infiltradas en los aspectos sexuales.

Las y los educadores, no podemos quedar al margen de dicha educación sexual, debemos ser guías orientadoras para las y los alumnos, entendiendo por educandos, no sólo a aquellos que tenemos en una educación formal, sino a las personas que nos rodean y que de alguna forma tratamos de proporcionarles información y argumentos son respecto a su sexualidad.

En este punto nos queda claro que la población preadolescente es vital para la formación de la sexualidad, principalmente porque están a punto de experimentar los cambios sexuales más importantes en su desarrollo, y en consecuencia debe tener una mejor educación sexual para que asimile los cambios que esta por comenzar.

En el apartado, describimos dos propuestas importantes sobre educación sexual del adolescente en México, la primera tomada a Mexfam, desde su encuesta nacional, hasta los principios básicos del programa Gente Joven, esta descripción fue tomada gracias a que se recibió el apoyo económico y teórico, para la elaboración y aplicación del manual, puesto que no quedaba fuera de las tareas, que como institución tiene hacia la sociedad.

El segundo programa descrito, fue el de la Secretaría de Salud, esto fue porque al ser un órgano público al que se tiene acceso la mayor parte de la población, era necesario revisar los contenidos que prevalecen en su educación sexual hacia los adolescentes.

A partir de estos dos programas se fundamentó gran parte del manual, así como los principios de formación para los preadolescentes.

4.4 CONCEPTOS COMPLEMENTARIOS

*Nunca consideres el estudio como
un deber, sino como una
oportunidad para penetrar en el
maravilloso mundo del saber.*

-Albert Einstein-



4.4 Conceptos complementarios

Dentro del contexto general de salud se encuentran los aspectos sexuales y reproductivos. Al respecto la Organización Mundial de la Salud nos dice que la salud sexual es " la integración del ser humano de lo somático, lo emocional, lo intelectual y lo social de la conducta sexual para lograr un enriquecimiento positivo de la personalidad humana que facilite sus posibilidades de comunicación y de dar y recibir amor".

Por lo que dentro del marco general de la educación para la salud, los profesionales tendremos que hablar de todos los cuidados que requiere el ser humano para crecer y conservarse sano sexualmente así como para reproducirse de acuerdo con las normas d salud individual y colectiva.

4.4.1 Educación para la salud¹

Integra todos los aprendizajes, conductas, hábitos y actividades dirigidas a capacitar a los alumnos para prevenir los comportamientos y acciones que pueden entorpecer el proceso vital. El origen de esta dimensión educativa, que se ha transformado en una asignatura troncal en los currículos modernos de las sociedades desarrolladas, hay que buscarlo en la generalización actual de comportamientos sociales nocivos para la salud. Integra, en consecuencia, diversos objetivos y contenidos (cuidado del cuerpo, higiene, educación física, etc.) que el sistema escolar desempeñaba ya en cierta medida y adquiere un nuevo relieve al estar coordinados y jerarquizados, lográndose mayor congruencia. Los tipos básicos de actividades educativas en este ámbito pueden sintetizarse en los siguientes:

- de prevención
- de promoción de la salud
- de recuperación
- de rehabilitación

Siendo las dos primeras enunciadas la que conjuntamente se denominan "actividades de fomento de salud"

¹ *Diccionario de las ciencias de la educación* Ed. Aula Santillana, México 1997

4.4.2 Salud sexual²

La organización mundial de la salud (máximo organismo de atención a la salud de la Organización de la Naciones Unidas), en 1975 definió a la salud sexual como "la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano sexual, en formas que sean enriquecedoras y realcen la personalidad, la comunicación y el amor". Agregado que para lograr la salud sexual es necesario tres elementos básicos

1. La posibilidad de disfrutar de una actividad sexual reproductiva equilibrando una ética personal y social
2. El ejercicio de la sexualidad sin temores, vergüenzas, culpas, mitos ni falacias; en consecuencia sin factores psicológicos que interfieran con las relaciones sexuales
3. el desempeño de una actividad sexual libre de trastornos orgánicos, enfermedades o alteraciones que lo entorpezcan

Más allá de la reproducción

Uno de los destinos fundamentales de la sexualidad es la reproducción. De hecho, existen varones y mujeres porque es indispensable que la presencia del hombre se sostenga en la tierra. Y éste es un deber y un derecho que compete a cada uno porque se trata de un mandato de la vida que exige cumplirse a toda costa. Atentar contra este principio es atentar contra el hombre mismo y su cultura. Nada, pues, puede obstaculizar este destino porque al hacer un niño, cada mujer y cada varón crean y recrean su propia historia y la historia de la humanidad.

En muchas concepciones se ha tomada a la sexualidad, no como una parte de la vida, sino como la vida misma que no puede ser dividida. Estas dificultades les condujo al camino más fácil y menos comprometedor: Tomar a la sexualidad casi exclusivamente desde el punto de vista de la reproducción. En especial a la mujer, no se le ha dado otro lugar que el de ser madre, dejando de lado e incluso desconociendo su posición de sujeto con derecho a lo placentero y gozoso de su propia feminidad.

En consecuencia, el destino de la mujer no era otro que la maternidad. Y para ello se preparaba desde muy pequeña. Inclusive su estatus de esposa quedaba supeditado al de madre, puesto que el matrimonio no significaba más que el camino aceptado y bendecido para que cumpla su misión en la tierra.

² Ibidem

Para los varones las cosas fueron significativamente diferentes. Para ellos sí permanecieron siempre abiertas las puertas a las expresiones placenteras. Inclusive les estuvo permitido abandonar a una mujer si ésta no era virgen, si se resistía a hacer el amor, si no concebía un hijo. Con frecuencia, lo lícito para él se transformaba en ilícito, inmoral o, por lo menos, de mal gusto para la mujer.

Probablemente, el cambio más significativo que han sufrido las concepciones de la sexualidad es, justamente, el haber quitado a la reproducción de ese lugar de casi exclusividad, no para eliminarlo sino para incluir otras realidades antes negadas o pasadas por alto. Se trata de rescatar lo erótico y de las experiencias placenteras que constituyen elementos fundamentales de la sexualidad humana y que ya no pueden ser pasados por alto. Por otra parte, lo erótico y lo placentero no son bienes exclusivos de los varones sino factores inseparables de la sexualidad, la virtud constitutiva de la elación amorosa puesto que están destinados a humanizar la sexualidad de la naturaleza.

Quizá, el temor a lo erótico y al placer impidió que, durante siglos, el tema de la sexualidad pueda circular de manera clara y sin obstáculos en el discurso de los sujetos y de las sociedades. Primero porque al placer se le ubicó al borde del mal, en los límites de lo pecaminoso y lo prohibido. En segundo lugar porque no se quiso ver que lo erótico no sólo es una expresión de la ternura y del amor. La condición de la sexualidad y de la vida amorosa es la posibilidad y la realidad efectiva de lo erótico, lo placentero y gozoso que se hallan presentes en la cotidianidad, en los pequeños actos de la vida y en el abismo de la entrega y fusión amorosa.

4.4.3 Salud Reproductiva³

El concepto de salud reproductiva fue formulado de manera muy general desde la historia antigua de la humanidad⁴ y se puede resumir en la frase: "padres saludables = hijos saludables"; esta noción recobra vigencia al ser presentada en 1990, con ocasión del Séptimo Congreso Mundial sobre Reproducción Humana. Tomando como base la definición que la Organización Mundial de la Salud (OMS) formulada sobre la salud en general, se traslada este concepto a la salud reproductiva, a la que se define como "una situación en la que el proceso reproductivo se lleva a cabo en un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades durante el proceso de reproducción".

Esta definición es ratificada por la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) realizada en El Cairo, en septiembre de 1994.

³ Ibidem

⁴ Salinas Martínez et al. *Cuidados para el embarazo, parto y bebe* Ed. INPer, México 1992

El objetivo principal de la salud reproductiva es no solamente evitar que la madre y el feto o el recién nacido enfermen o mueran durante el proceso de reproducción, sino que el mismo se lleve a cabo en un estado de completo bienestar físico, mental y social de la madre y el padre y permitiendo la obtención de un recién nacido saludable.

A pesar de que existe consenso sobre este concepto, no se han unificado los criterios sobre las acciones de salud para obtener hijos saludables.

La salud reproductiva tiene tres componentes

1. planificación familia
2. salud perinatal
3. salud de la mujer

El uso del término salud reproductiva para designar a todos los aspectos de salud relacionados con la sexualidad, se puede interpretar como una la reproducción, el embarazo, tomar en cuenta la capacidad del erotismo, los vínculo afectivos etc.; por ello la reproducción debe ocupar el papel que le corresponde en el campo de la sexualidad

4.4.4 Comentarios

Debido a que en el ambiente educativo formal, la educación sexual estaría implícita en la educación para la salud, se escribió el concepto de ésta, pues tendría una significación básica ante el tema tratado.

Además se expusieron las definiciones de salud sexual y salud reproductiva, ya que se pusieron a consideración estas referencias para llevar a cabo un manual con estructura ilógica y coherente a partir de las especificaciones que se dieron en este apartado

5. EDUCACIÓN SEXUAL A NIVEL BÁSICO

(S E D)

Para enseñar a los demás, primero
has de hacer tú algo muy duro: has
de enderezarte a ti mismo

-Buda-



5.1 Circunstancias de la educación sexual en la primaria

La Secretaría de Educación ha tenido cuatro momentos históricos fundamentales en cuanto a la educación sexual: en 1933, Narciso Bassols, secretario de Educación del gobierno de Abelardo Rodríguez, ordenó estudiar la posibilidad de establecer la educación sexual en las escuelas, "la disputa por el alma de los niños" ha estado presente en cada intento del Estado por asumir la responsabilidad de dicha educación, su proyecto fue satanizado, tanto que hasta el entonces secretario renunció¹.

En 1972 se realiza la reforma educativa, con la primera incorporación de aspectos sobre el tema.

En 1975, durante el gobierno de Luis Echeverría, las presiones de los opositores obligaron a las autoridades educativas a cubrir los órganos sexuales de las figuras infantiles en los libros de sexto grado.

En 1992, con el programa para la modernización educativa, se impulsa más la incorporación en libros de texto de elementos cognoscitivos y afectivos de la sexualidad.

En 1998 se aborda la educación sexual desde quinto de primaria. Sin lugar a dudas, las justificaciones existen: inicio temprano del ejercicio de la sexualidad, madres adolescentes (unos 600 mil partos al año), incremento de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia temprana, la permanente desinformación de muchos medios de difusión, etc. La discusión del asunto va desde las críticas de que la información que se pretende dar se limita a la genitalidad, hasta quién debe dar esa información.

En 1994, el Instituto Mexicano de Investigación en Familia y Población, después de estudiar una muestra de más de 2 mil padres de familia en el DF, Guadajajara y Monterrey, encontró que 95.8 por ciento de los jefes de familia consideraban necesaria la impartición de educación sexual en las escuelas secundarias, y 78 por ciento opinaban que era necesaria la orientación sexual desde la primaria. La decisión de la SEP acontece en respuesta a una gran necesidad educativa, y levanta (como históricamente lo ha hecho) las voces de siempre, que enjuician y sentencian, y a veces eliminan.

Los cambios en los contenidos del nuevo libro de texto para quinto y sexto grado, sobre todo los capítulos referentes a la sexualidad humana, cubren un rezago educativo de más de dos décadas. El esfuerzo realizado por el equipo de especialistas que lo elaboraron es el más importante hasta ahora. Así lo han reconocido organizaciones de padres de familia, comunicadores, maestros, pedagogos y demás especialistas involucrados en el tema. Lo que queda es cuidar que este valioso esfuerzo tenga

¹ Saavedra *México en la educación sexual* Costa amis editor México 1967

continuidad en los demás grados escolares, que no se vea, una vez más, obstaculizado y truncado por falsos redentores de la moral.

La SEP asume su responsabilidad diseñando buena información que involucra también aspectos actitudinales, pero deja un vacío al no definir los elementos de preparación de sus docentes.

Llegará el día en que la educación sexual sea verdaderamente integradora y en la que padres, maestros y medios nos eduquemos sin mitos, en forma objetiva y científica, y entendamos que de lo que se trata es formar valores para poder crecer y establecer vínculos de amor y afecto.

5.2 El maestro en la educación sexual

"La lluvia azotaba las dos ventanas del salón de clases, y en parte por el agua que escurría por los vidrios, y en otra por las lágrimas que casi con vergüenza iban asomando por sus ojos, la maestra Lupita no distinguía bien las láminas del nuevo libro de texto. Desde la noche anterior las había revisado y se ruborizó muchas veces por lo explícito de algunas; sin embargo, ahora que ve a sus alumnos tan interesados, con tantas inquietudes, llora por la tardanza con que llegaron. A ella misma, en sus tiempos, le hubieran hecho mucho bien. Ahora, con más de 25 años de servicio, lucha contra sus miedos, contra lo que por muchos meses y muchos días consideró de mal gusto: la educación sexual. Divagar en el tiempo le ha servido para reconocerse con deficiencias en este terreno, pero también le ha abierto el interés por estudiar y ser de las pioneras en enfrentar la nueva educación sexual, empezando por ella misma: Nunca es tarde"².

¿Realmente están preparados los maestros de primaria para hablar de educación sexual? En un estudio realizado en nuestra comunidad se aplicó un cuestionario de conocimientos básicos acerca de la sexualidad a 64 maestros de educación básica³.

La edad promedio de los encuestados fue 28 años. La calificación promedio obtenida en escala de 0-10 fue de 3.92 puntos: los docentes con 3.68 y las maestras con 4.04. Asimismo, 75 por ciento de los encuestados creen que la masturbación es dañina; más de la mitad de los maestros opinan que la homosexualidad es una enfermedad y debe curarse, y que basta verlos para saber si son o no gays.

Con esto debemos aceptar que la educación sexual es necesaria, pero debe iniciarse con educación a los maestros, de lo contrario transmitirán sus propios miedos y sus propias actitudes. La decisión de la SEP debiera ir a la par con cursos formales a los profesores.

² Monroy A. y Morales G. *Salud, Sexualidad y Adolescencia*. Ed. Pax, México 1999

³ *ibidem*

Hablar de la sexualidad conlleva casi siempre a una eterna discusión entre los que desean que se dé y los que dejan a los padres la responsabilidad de esa información. Convendría, antes de analizar la nueva propuesta de la Secretaría de Educación Pública para incorporar elementos de educación sexual desde quinto de primaria, revisar algunos conceptos básicos.

La educación sexual, al decir de A. Monroy⁴, debe ser integral, crear responsabilidades para que el individuo desarrolle al máximo sus capacidades y logre salud y bienestar. Debe ser científica, afirma, racionalmente planeada y estar basada en el desarrollo psicosexual del niño, y proveer información para desarrollar el entendimiento de las relaciones humanas en sus aspectos físico, mental, emocional, social, económico y psicológico. Así, la educación de la sexualidad va más allá de la genitalidad y los aspectos reproductivos; implica elementos que forjen la responsabilidad y cimienten actitudes para un desarrollo armónico y ser capaces de establecer vínculos de amor

5.3 Justificación de los contenidos

Los principales motivos y justificaciones para cambiar los libros de 5to y 6to grado de primaria se describen a continuación:

Las autoridades de la Secretaría de educación pública determinaron realizar una importante modificación de los contenidos sobre educación sexual incluidos en los libros de texto gratuito para la educación primaria. Estos temas, se habían tratado con una perspectiva exclusivamente anatómica y fisiológica en el libro de Ciencias Naturales de sexto grado; actualmente se han incluido desde quinto grado, son un enfoque integral que considera no sólo los aspectos biológicos de la sexualidad y la reproducción humana, además otorga una mayor importancia a los componentes afectivos y éticos de la sexualidad. El estudio de estos temas se complementan en el último grado.

Los contenidos de educación sexual hasta ahora vigentes fueron incorporados al Plan de estudios de la educación primaria y al libro de texto de sexto grado hace 27 años y desde entonces no habían sido modificados. En este tiempo han tenido lugar en México profundas transformaciones sociales, culturales y en el campo de la salud, que hace recomendable una acción educativa en relación con la sexualidad que sea al mismo tiempo más intensa, con mayor capacidad para orientar la conducta de las generaciones jóvenes y más sensible a los aspectos afectivos y éticos de la sexualidad humana. Dichas transformaciones podemos citarlas:

- 1) La erosión de pautas y valores tradicionales de la familia y la sociedad en materia de sexualidad

⁴ ibidem

- 2) Una presencia en los medios masivos de comunicación de temas sexuales; que es cada vez más frecuente, diversificada, explícita y predominantemente distorsionada y agresiva. Este fenómeno involucra a la televisión, pero también el cine y la radio, las revistas y publicaciones de bajo costo, a la música popular destinada a auditorios muy jóvenes
- 3) Un descenso en la tendencia estadística de las edades en que los jóvenes tienen sus primera relación sexual. Asociado a este fenómeno está el creciente número de embarazos muy precoces y no deseados, con las secuelas personales y sociales imaginables
- 4) Un cambio dramático de los riesgos de salud asociados a la sexualidad. El factor principal la pandemia del SIDA y los cambios en los patrones originales de contagio de esta enfermedad que ahora afecta a las personas en general

Hay quienes expresan el rechazo y temores en relación con la educación sexual y sus efectos. Creen que si los jóvenes no son informados, se preservará en ellos un cierto distanciamiento de la sexualidad; sin embargo, es ingenuo pensar que la juventud carece de algún tipo de orientación y de información sobre sexualidad. Si la escuela y la familia no asumen su papel educador con severidad, la niñez y la juventud quedan a merced de la educación que obtiene azarosamente de la televisión, de la prensa y de las publicaciones de bajo costo, de la pornografía expuesta sin control, de las versiones que se transmiten jóvenes y niños entre sí y de las que les comunican los otros adultos y que con frecuencia no tiene la información adecuada y a veces tampoco una actitud sana

5.4 Enfoque

Los programas de Ciencias Naturales en la enseñanza primaria responden a un enfoque fundamentalmente formativo⁵. Su propósito central es que los alumnos adquieran conocimientos, capacidades, actitudes y valores que se manifiesten en una relación responsable con el medio natural, en la comprensión del funcionamiento y las transformaciones del organismo humano y en el desarrollo de hábitos adecuados para la preservación de la salud y el bienestar.

Conforme a esta idea, el estudio de las Ciencias Naturales en este nivel no tiene la pretensión de educar al niño en el terreno científico de manera formal y disciplinaria, sino la de estimular su capacidad de observar y preguntar, así como de plantear explicaciones sencillas de lo que ocurre en su entorno. Para avanzar en este sentido, los contenidos son abordados a partir de situaciones familiares para los alumnos, de tal manera que cobren relevancia y su aprendizaje sea duradero.

⁵ Guía de estudio para maestros. Temas de educación sexual, equidad género y prevención de adicciones. 5° y 6° grados. Comisión nacional de libros de texto gratuitos. México

La enseñanza de los contenidos científicos será gradual, a través de nociones iniciales y aproximativas y no de los conceptos complejos, en un momento en que éstos rebasan el nivel de comprensión de los niños.

La organización de los programas responde a los siguientes principios orientadores.

1. Vincular la adquisición de conocimientos sobre el mundo natural con la formación y la práctica de actitudes y habilidades científicas. Los programas parten de la idea de que el entorno de los niños ofrece las oportunidades y los retos para el desarrollo de las formas esenciales del pensamiento científico: las tareas de la escuela son impulsar al niño a observar su entorno y a formarse el hábito de hacer preguntas sobre lo que le rodea, a organizar esta indagación para que se centre ordenadamente en determinados procesos y a proporcionar información que ayude a los niños a responder sus preguntas y amplíe sus marcos de explicación.
2. Relacionar el conocimiento científico con sus aplicaciones técnicas. En esta línea se pretende que los alumnos perciban que en su entorno se utilizan en todo momento artefactos, servicios y recursos que el hombre ha creado o adaptado mediante la aplicación de principios científicos. Se persigue estimular la curiosidad de los niños en relación con la técnica y su capacidad para indagar cómo funcionan los artefactos y servicios con los que tiene un contacto cotidiano. Estas experiencias fomentarán el desarrollo de lo que podemos denominar razonamiento tecnológico, capaz de identificar situaciones problemáticas que requieren soluciones técnicas, de idear y diseñar elementalmente soluciones, de apreciar que frente a cada problema existen respuestas tecnológicas alternativas que representan combinaciones distintas de costos y beneficios, de reconocer situaciones en las cuales la respuesta tecnológica a un problema genera efectos secundarios que dan origen a problemas a veces más graves que el que se pretendía resolver. Las actividades mencionadas propiciarán que los niños valoren de manera positiva y equilibrada las aplicaciones de las ciencias y su impacto sobre el bienestar de las sociedades. El valor de la ciencia como factor esencial del progreso y del mejoramiento en las condiciones de vida de la especie humana debe destacarse de manera inequívoca. El análisis y la reflexión sobre las consecuencias dañinas o riesgosas de ciertas aplicaciones científicas y tecnológicas deben ser constantes, pero ello no debe conducir a la devaluación e incluso a la condena de la ciencia -actitudes que son frecuentes-, sino poner de relieve la necesidad de utilizar criterios racionales y previsores al decidir las formas de utilización de la tecnología.
3. Otorgar atención especial a los temas relacionados con la preservación del medio ambiente y de la salud. Estos temas están presentes a lo largo de los seis grados, pues se ha considerado más ventajoso, desde el punto de vista educativo, estudiarlos de manera reiterada, cada vez con mayor precisión, que separarlos en unidades específicas de aprendizaje o en asignaturas distintas. En el tratamiento de

ambos temas, los programas proponen la incorporación de los elementos de explicación científica pertinentes y adecuados al nivel de comprensión de los niños. Se pretende con ello evitar tanto la enseñanza centrada en preceptos y recomendaciones, cuya racionalidad con frecuencia no es clara para los alumnos, como también ciertas aproximaciones catastrofistas, frecuentes sobre todo en el manejo de temas ecológicos, que contrariamente a sus propósitos suelen producir reacciones de apatía e impotencia.

4. Propiciar la relación del aprendizaje de las ciencias naturales con los contenidos de otras asignaturas. Esta orientación general del plan de estudios presenta en este caso algunas vinculaciones que son prioritarias.

↳ Con Español, para introducir la temática científica en las actividades de lengua hablada y lengua escrita, en particular en la lectura informativa y el trabajo con los textos.

↳ Con Matemáticas, como tema para el planteamiento y resolución de problemas y en la aplicación de recursos para la recopilación y tratamiento de la información.

↳ Con Educación Cívica, sobre todo en los temas de derechos, responsabilidades y servicios relacionados con la salud, la seguridad y el cuidado del ambiente.

↳ Con Geografía, en especial con la caracterización y localización de las grandes regiones naturales y en la identificación de procesos y zonas de deterioro ecológico.

↳ Con Historia, en particular con la reflexión sobre el desarrollo de la ciencia y la técnica y su efecto sobre las sociedades y sobre los cambios en el pensamiento científico, para reforzar la idea de la ciencia como un producto humano que se transforma a través del tiempo.

5.5 Organización de contenidos

Los contenidos en Ciencias Naturales han sido organizados en cinco ejes temáticos, que se desarrollan simultáneamente a lo largo de los seis grados de la educación primaria⁶. Estos ejes son:

- Los seres vivos
- El cuerpo humano y la salud
- El ambiente y su protección
- Materia, energía y cambio
- Ciencia, tecnología y sociedad

⁶ ibidem

El programa de cada grado está organizado en unidades de aprendizaje, en las cuales se incorporan contenidos de varios ejes de manera lógica. Esta organización permite al niño avanzar progresivamente en los temas correspondientes a los cinco ejes.

En los programas no aparecen enunciadas las destrezas científicas que los niños deben adquirir y practicar al trabajar con los temas de estudio, dado que éstas son un componente reiterado y sistemático del proceso de aprendizaje.

Las destrezas son formas ordenadas para formular y contestar las preguntas que dan origen a cualquier actividad científica: ¿Cómo es? ¿Por qué es así? ¿Qué sucedería si...? ¿Cómo comprobar que lo que se supone o espera es cierto?

El ejercicio de las destrezas implica la apreciación de procedimientos que progresivamente son más sistemáticos y precisos.

En los primeros grados, la curiosidad de los niños debe orientarse hacia la observación de fenómenos cotidianos, fomentando las actividades de comparación y establecimiento de diferencias y semejanzas entre objetos y eventos, así como la identificación de regularidades y variaciones entre fenómenos. En el registro y la medición de los fenómenos observados se utilizarán formas y unidades de medición sencillas, que pueden ser establecidas por los propios niños.

Gradualmente se incorporarán a la observación unidades de medida convencionales (de tamaño, de temperatura, de peso) y se formalizarán los medios de registro y representación, apoyándose en el avance del aprendizaje de las matemáticas.

El hábito de formular explicaciones y predicciones deberá estimularse desde un momento temprano, asociado a la idea de que la validez de ambas depende de que sean probadas mediante procedimientos adecuados, que utilizarán los resultados de la observación y la experimentación. La introducción de las actividades experimentales deberá cuidar que los niños adquieran la noción de variable y de la necesidad de su control, en experimentos que se pueden realizar en una sola clase (cambios de temperatura y de estado, por ejemplo) o bien a lo largo de periodos más prolongados (crecimiento de plantas en condiciones distintas de intensidad de luz y de riego, por ejemplo). Es importante que en estas actividades los niños se den cuenta de que los resultados obtenidos están sujetos a diferentes interpretaciones.

5.6 Referencia de la SEP

El Lic. Limón Rojas⁷ hace referencia a la sexualidad y a su educación cuando dice:

“La educación de la sexualidad es parte esencial en la formación integral del ser humano. Debe darse a lo largo de toda la vida y ocupar un lugar relevante en la formación ética del individuo. Tiene que ver con el conocimiento y respeto de sí mismo, con el compromiso de la salud individual y social; con la superación de estereotipos femenino y masculino, con la capacidad de expresar sentimientos y emociones; con la tolerancia como regla de convivencia, la libertad de auto determinación y el amor como fuerza vital”.

En esta perspectiva, no solo se aprecia que la educación sexual esta dada a lo largo de nuestra existencia, sino la preocupación y de alguna forma la prioridad para dejar de lado la desigualdad entre hombres y mujeres, así como el respeto a las diversas opiniones con respecto a la sexualidad, desde la más tradicional, hasta la liberal

“Hasta ahora se ha dado pasos importantes, pero reconocemos que es mucho lo que nos falta para cubrir el currículo con la profundidad y la extensión que se requiere para trabajar con maestros y maestras con amplitud e intensidad necesaria; para orientar satisfactoriamente a las madres y padres de familia y contribuir a la formación de ellas y ellos requieren a fin de que puedan desempeñar adecuadamente el papel que les corresponde en la escuela y en la casa; hará que en la sociedad se puedan corregir y modificar las concepciones y prejuicios que hasta hoy prevalecen”.

Si bien es cierto, el educando es el personaje principal en nuestra sociedad para darle la educación sexual, también se considera que la participación de maestros y padres para integrar esta educación, de alguna forma se necesita empezar a orientar a los padres para que asuman la responsabilidad de la educación sexual en el niño desde su nacimiento, y después hacer que los maestros tomen conciencia su labor pedagógica para con sus alumnos en el ámbito de la sexualidad.

“Debemos atender la necesidad de información y actualización en esta materia que de manera tan determinante, está presente en las relaciones conyugales; en el trato entre hermanas y hermanos, compañeras y compañeros de trabajo y que forma parte fundamental de los patrones de conducta que rigen la vida en el desarrollo social.”

La sexualidad y por lo tanto su educación, no puede verse deslindada de la personalidad del sujeto, pues su correlación con diversos aspecto culturales, sociales y personales, van ligadas a una sexualidad sana y responsable

⁷ Intervención del Lic. Miguel Limón Rojas, Secretario de Educación Pública, en el IX Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual

"Fuera de las escuelas mucho lo que juntos podemos y debemos proponernos, a fin de seguir construyendo alternativas que ofrezcan a mujeres y hombres la posibilidad de crecer interiormente, de superar deficiencia, de promover la equidad de género y fincar las bases para la convivencia de una sociedad sana, igualitaria y democrática. Será necesario para ello utilizar estrategias educativas diversificadas dirigidas a los medios de comunicación, a los espacios de convivencia y a los distintos grupos sociales".

Se da énfasis a la igualdad de géneros, pues aunque se ha dado importancia en los últimos años, todavía queda mucho por hacer y por considerar la igualdad de oportunidades (en todos los aspectos) ente hombres y mujeres; también se tiene la idea de utilizar nuevos y mejores recursos tecnológicos para la promisión de una salud sexual.

"La educación debe ser capaz de formar para la libertad; una sociedad auténticamente libre esta compuesta por seres humanos libres, y la formación de la libertad pasa por la sexualidad y exige su conocimiento, manejo y desarrollo oportuno, su goce y ejercicio responsable".

El aspecto más importante, es el de librara a la sexualidad de tabúes, mitos y falacias, sin que ello signifique la deshumanización de ésta, o sea, la base de una afectividad y un profundo amor por la pareja, así como el respeto su propia sexualidad y la sexualidad de la pareja.

5.7 Observaciones sobre el contenido de los libros

Después de 25 años de una educación sexual formal biologicista y reproductiva, somos testigos del reconocimiento que se hace a la salud sexual en los programas de la SEP al poner a disposición un libro de texto para el último grado de la primaria, al que accede cerca del 80 por ciento de la población. Más allá de la información, se da un paso histórico cuando por primera vez se enmarca la educación sexual como parte de una formación integral que busca legitimar los valores morales que sustenta toda democracia que se precie de serlo: tolerancia, respeto, equidad entre los sexos, solidaridad, afecto, responsabilidad e independencia personal. El avance no se da sin retrocesos, algunas máximas y omisiones del texto hacen perder una gran oportunidad que se abría para impulsar a niñas, niños y adolescentes a transitar hacia el compromiso ético que significa decidir con responsabilidad sobre su cuerpo y defender su derecho a una vida sexual sana.

El nuevo libro de texto gratuito de Ciencias Naturales para el 5° y 6° año de primaria es un avance histórico que coloca a México como uno de los impulsores de los programas más vanguardistas de la educación sexual⁸:

⁸ Rodríguez G. Y Aguilar J.

- reconoce en la niña y el niño un nuevo sujeto moral,
- aporta las herramientas cognoscitivas y éticas para que tomen sus propias decisiones, y
- ubica a la vida sexual dentro de un contexto formativo integral.

El texto considera a las niñas y los niños en una nueva posición como sujetos morales. Esta posición refleja la madurez y el grado de civilización que ha alcanzado la sociedad mexicana.

Las herramientas cognoscitivas permiten instrumentar a las alumnas y alumnos con información, prácticas de observación, exploración, contrastación y actividades manuales, para que ellas y ellos de acuerdo con sus opiniones puedan tomar sus propias decisiones.

Preadolescentes de once-doce años tendrán en sus manos un libro de texto además de hablar sobre la adolescencia (en su concepción más urbana y occidental del término) y de los cambios del aparato sexual en la pubertad, promueve valores en referencia a la vida sexual y reproductiva son: como las potencialidades placenteras y reproductivas del cuerpo de mujeres y varones; de los problemas de comunicación y conflicto familiar, machismo, violación, y consecuencias del embarazo adolescente el amor y la responsabilidad, el respeto, la tolerancia y la aceptación la equidad entre los hombres y las mujeres, la justicia, la solidaridad.; e introduce algunos aspectos muy puntuales de prevención de embarazos, cáncer de mamas y enfermedades de transmisión sexual (una breve referencia al condón), incluyendo el VIH/SIDA. El valor simbólico que significa la inclusión de estos contenidos en un texto oficial tendrá seguramente un efecto sensibilizador sobre tales situaciones más que formativo.

La concepción integral no puede estar mejor lograda al ubicar a las personas como parte de un medio ambiente, una atmósfera en la cual el propio cuerpo humano comparte la vida con otros seres humanos, vegetales y animales, y tiene que aprender a convivir y a defenderse de diversos contaminantes químicos, físicos, culturales como el tabaco, el alcohol y la falta de responsabilidad en la vida sexual, entre otros. Indudablemente, este libro de texto brinda condiciones extraordinarias para la enseñanza-aprendizaje de aspectos importantes sobre temas de sexualidad en el aula.

Las lecciones sobre sexualidad informan con claridad y de manera científica acerca de los cambios de la pubertad en hombres y mujeres, a la vez privilegia el ejercicio sexual sobre la función reproductiva al hablar de aparato sexual y no de aparato reproductivo.

Rompe con la cultura del morbo, ya que da la oportunidad de mostrar los cuerpos desnudos (tal y como son) y permite la ubicación interna y externa de los genitales, así como reivindica al órgano del placer en la mujer (el clítoris) en el dibujo de los genitales externos femeninos.

Ataca las falsas creencias al describir la menstruación como "un proceso natural". Asimismo promueve el uso del calendario con dos fines: identificar la fecha de menstruación y reconocer la importancia de saber los días más probables para un embarazo. Se plantea el placer masculino (los sueños húmedos) y se concientiza sobre las diferencias entre los niños que están circuncidados y quienes no lo están.

Incorpora el tema de higiene sexual y el autocuidado (aseo del aparato sexual y evitar golpes en los genitales), así como la prevención de enfermedades: infecciones vaginales, cáncer cérvico uterino y el cáncer de mama. También promueve las visitas a los servicios de salud sexual y reproductiva, e informa sobre la labor de especialistas como el ginecólogo y el urólogo.

Enfatiza el derecho a disfrutar y tener control sobre las propias acciones (se refiere al uso del alcohol y el tabaco), así como el valor de cuidarse y sentirse satisfecho del propio cuerpo para no ser víctima de abuso sexual⁹. Plantea el fortalecimiento de la autoestima al afirmar que los seres humanos somos valiosos pero con limitaciones y promueve la reflexión acerca del futuro. Por último, sensibiliza sobre la importancia de la comunicación en las familias, la participación ciudadana, la diversidad humana y la equidad entre mujeres y hombres, describiendo las diferencias biológicas y enfatizando la construcción sociocultural del género. Todo esto dentro del marco de los derechos de preadolescentes y apoyado en la Constitución Mexicana.

Se habla de relaciones sexuales en la vida adulta, cuando sabemos que el promedio de inicio de relaciones en nuestro país se da durante la adolescencia¹⁰. El avance es declarativo, se renuncia a formar éticamente cuando se definen las relaciones sexuales como vivencias heterosexuales de los seres humanos adultos y al insistir (en cinco ocasiones) en posponer el inicio de las relaciones sexuales hasta la edad adulta como "la medida" principal para prevenir la salud sexual. El desconocimiento de los problemas sociales ligados a la sexualidad y de la diversidad de prácticas sexuales y preventivas que ejercen los grupos juveniles mexicanos es grande, y la confusión entre moral y derecho es grave. Tomar la decisión de tener relaciones sexuales de manera personal, libre y responsable, o decidir si quieren o no recurrir a los anticonceptivos, es un derecho que el libro reproduce y que consagra el artículo 4º de nuestra Constitución; un derecho al que el texto renuncia cuando se considera ineptos a los jóvenes para tales actos. Lo que se está desconociendo es la categoría de persona a niñas, niños y jóvenes; al suspender su derecho a la información y la libertad se está negando nada menos que la primera garantía constitucional que afirma la igualdad de todos.

⁹ Entre las principales causas de conflictos psicológicos se ha encontrado que 55 por ciento de los casos clínicos sufrieron agresión sexual a una edad promedio de los seis años. Ruth González Serratos, 1995. "Informe preliminar sobre algunos aspectos de la investigación en sobrevivientes de abuso sexual en la infancia". Salud Reproductiva y Sociedad. Año II, Núm. 6-7. El Colegio de México.

¹⁰ En México la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales es de 18 años. Welti y Grajales, 1989. *La mujer mexicana un balance estadístico final del siglo XX*. INEGI/UNIFEM.

La contradicción esencial está en el aterrizaje de los valores que llega a negar reconocimiento a los educandos como sujetos morales, se intentan regular con uniformidad los actos sexuales de la juventud, y se limita selectivamente la información más precisa y preventiva, justamente la principal demanda de los menores. El libro omite hablar de temas tan cotidianos como la masturbación, el noviazgo y las relaciones sexuales entre jóvenes, evade los diferentes métodos anticonceptivos y las prácticas de sexo más seguro; y nunca aborda problemas tan serios como el abuso sexual de menores por parte de familiares, ni la homofobia, de los cuales son víctimas cientos de niñas, niños y jóvenes de nuestro país. (En el Distrito Federal huyen del hogar por abuso sexual 32 por ciento de los menores, y en los últimos cuatro años se han asesinado en el país a 495 homosexuales por odio y homofobia.)

Sería importante hablar específicamente de la diversidad sexual (la bisexualidad, la heterosexualidad, la homosexualidad, etcétera), de una forma en la que no los preadolescentes sepan que existe esta diversidad sexual y que deben ser respetadas las personas que no sean heterosexuales. Probablemente solo se definan los terminos sin entrar a grandes teorías, sólo para que se entienda esta diversidad sexual.

Sin embargo este texto cumple su función al permitir la comunicación entre los preadolescentes, los padres, las madres, las y los maestros y la comunidad. No hay que olvidar que en muchos hogares el texto de la Secretaría de Educación Pública (SEP) es el único libro al que tiene acceso la familia. En todo caso, la información escrita, las láminas y los dibujos de tan alta calidad incluidos en esta obra son un excelente instrumento para que los padres y madres comenten con sus hijos e hijas los diversos aspectos de la sexualidad.

5.8 Comentarios

Siempre debemos tener presente que la sexualidad es una dimensión que ningún proyecto educativo puede trivializar, pues es una fuente muy importante de la expresión del amor, el respeto y la felicidad a que tienen derecho todas las y los preadolescentes de México.

Además el principal objetivo de este capítulo, es el análisis de los libros de texto gratuito en referencia al tema de la sexualidad, ya que en muchas ocasiones, llega a ser la única fuente de información que tiene los educandos. A partir de este análisis, viene la metodología en la que se explicara con detalle cuales son las premisas para llevar a cabo el manual y en que circunstancias específicas se puede desarrollar.

6. METODOLOGÍA

No nos atrevemos a muchas cosas
porque son difíciles, pero son
difíciles porque no nos atrevemos a
hacerlas.

-Séneca-



6.1 Argumentos a considerar

Debido a la magnitud del estudio, correspondería nombrarle según Sampieri¹ estudio correlacional que tiene como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables (en un contexto particular).

Los estudios correlacionales miden dos o más variables que se pretende ver si están o no relacionados con el mismo sujeto.

La utilidad y el propósito principal de estos estudios, son saber como se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas.

La investigación correlacional tiene en cierta medida un valor explicativo, aunque parcial. Saber que dos conceptos o variables están relacionadas aporta cierta información explicativa

6.2 Hipótesis

6.2.1 Presentación

Tomando la definición de Hernández Sampieri², la hipótesis "indica lo que estamos buscando o tratando de probar y pueden definirse como, explicaciones tentativas del fenómeno investigador formuladas a manera de proposiciones"

Entonces podemos decir que el trabajo de investigación tiene dos hipótesis:

- ✓ El manual facilitará la comprensión de contenidos con respecto a la educación sexual de los libros de texto gratuito
- ✓ El manual proporcionará herramientas a los educandos para definir y reconocer el abuso sexual.

Por lo tanto, siguiendo con el mismo autor, estas proposiciones serían cada una por su cuenta; Hipótesis causal bivariada, ya que se plantea una relación entre una variable independiente y una dependiente.

6.2.2 Variables

El mismo autor, Hernández Sampieri considera que una variable es "una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible de medirse". Se dividen en diferentes

¹ Hernández Sampieri "Metodología de las Ciencias Sociales" Ed. Mc Graw Hill, México 1998

² ibidem

variables, pero para esta investigación sólo utilizaremos las variables dependiente e independiente

Buendía Eisman³ dice que la variable independiente es la que el investigador mide, manipula o selecciona para determinar su relación con el fenómeno o fenómenos observados. Esta variable también es conocida como estímulo o input. Es la variable que el investigador manipula para ver su efecto o efectos en otra variable.

Por ello la variable independiente en ambas hipótesis sería:

∴ Manual sobre sexualidad y prevención del abuso sexual

La misma autora nos da la definición de la variable dependiente. Es el factor que el investigador observa o mide para determinar el efecto de la variable independiente, la variable dependiente es la variable respuesta o output. Es el factor que aparece, desaparece o varía, como consecuencia de la manipulación que hace el investigador en la variable independiente.

Por ello las variables dependientes de la primer hipótesis serían:

∴ Comprensión de contenidos de los libros de texto gratuito

Las variables dependientes de la segunda hipótesis serían:

∴ Definir y reconocer el abuso sexual

6.2.3 Suposiciones fundamentadas

Como es sabido, existen diversos estudios que han demostrado que la educación sexual en México no ha sido adecuada, existe mucha información sobre la sexualidad pero existe poca utilización de los anticonceptivos y en consecuencia los embarazos no deseados no deseado en los adolescentes, así el aumento de las personas con enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA.

Aunado a esta problemática se encuentra el abuso sexual, pues a menudo no es reportado ante las autoridades, ya que la relación víctima-victimario, llega a ser muy estrecha e incluso se da lugar al incesto; por ello la víctima se puede sentir culpable y no tener la confianza para decir lo que le está sucediendo.

6.2.4 Consecuencias

El manual tratará de concienciar a los educandos sobre las implicaciones que tiene el ejercer su sexualidad, el asumir las consecuencias y el favorecer al contagio de

³ Buendía Eisman I. Et Al. " Métodos de investigación en psicopedagogía " Ed. Mc Graw Hill, España 1998

enfermedades; todo ello sin dejar de lado la afectividad que se tiene con respecto a la sexualidad y dejando que el alumno haga sus propios juicios y toma de decisión de acuerdo con los valores que ha tenido en casa.

También el manual tratará de orientar a los educandos para que comprendan cuando han sido abusados sexualmente y tomen acciones necesarias para poder superarlo; también se dirige a aquellos que no han tenido este grave problema y puedan actuar de forma adecuada ante una situación de abuso sexual.

6.3 Investigación previa para detección de necesidades

Debido a que la metodología que se llevara a cabo es por medio de encuesta, se decidió un instrumento para la recolección de datos que no fuera tan complicado y que al mismo tiempo nos llevara a una buena fundamentación de los resultados, por ello se utiliza el cuestionario, a continuación se da su definición, recomendaciones, ventajas y desventajas.

6.3.1 El cuestionario

Ha sido la técnica más de recogida de datos más utilizada en la investigación por encuesta. Con el se pretende conocer lo que hacen, opinan o piensan los encuestados, mediante preguntas realizadas por escrito y que pueden ser respondidas sin la presencia del encuestador.

6.3.1.1 Elaboración del cuestionario

Cuando se elabora un cuestionario se deberán realizar suficientes preguntas para que queden reflejados todos los aspectos importantes según el propósito de la encuesta. Se especificarán:

- Las cuestiones con datos de identificación y clasificación. Por ejemplo, edad, nivel de estudios, estado civil
- El tipo de preguntas más adecuado.
 - Cuando el cuestionario es auto administrado, son preferibles las preguntas cerradas, por la facilidad que proporcionará este tipo de preguntas para la interpretación de las respuestas
 - Si se realizan preguntas abiertas deben ser de respuesta breve, porque las que exigen respuestas largas no suelen ser contestadas, bien por no perder tiempo o por temor a no saber expresarse, perdiéndose un importante número de respuestas, a veces es preferible dejar un espacio al final para hacer comentarios

- El orden de las preguntas y las disposiciones en el cuestionario
 - En cuanto a la secuencia de las cuestiones es conveniente presentar primero las más interesantes, procurando que no sean difíciles o embarazosas.
 - Si el cuestionario trata de diferentes temas, las preguntas sobre el mismo tema, debe ir juntas, de lo contrario pueden desorientar al sujeto
- El número de preguntas de alivio, más o menos interesantes, que debe introducirse para evitar el cansancio o la monotonía, o para facilitarle al cambio de tema
- Redacción de las preguntas. Deben ser lo más clara y sencillas posibles, procurando que el lenguaje sea apropiado para las personas a las que va dirigido.
- Determinar los aspectos formales tales como
 - Clase, color y tipo de impresión
 - Espacios destinados para la respuesta
 - Tipos de codificación
 - Márgenes, etc.
- Redactar los estilos que deben acompañar al cuestionario
 - Carta dirigida al encuestado, en la que se solicita su colaboración, ofreciéndole información del interés de la investigación y agradeciéndoles su participación
 - Instrucciones para contestar el cuestionario

Las normas que debe acompañar a un cuestionario para su cumplimiento, tienen tanta importancia como el cuestionario, pues permite que se puedan normalizar las respuestas recogidas y evitar los sesgos derivados de la interpretación subjetiva

6.3.1.2 Realización del cuestionario

Los cuestionarios se pueden entregar directamente, o mediante correo. Cuando son entregados directamente, el encuestador puede explicar los objetivos del estudio, y permite al encuestado una primera lectura para que pregunte las dudas que puedan surgirle sobre la investigación, o aclaraciones a las preguntas del cuestionario.

El cuestionario entregado personalmente es de gran utilidad cuando le tiene que contestar un grupo de personas que viven juntos o trabajan en el mismo lugar, y con poco gasto de tiempo y dinero se recoge información precisa.

Dilman⁴ recomienda los siguientes pasos para conseguir un mayor éxito en las respuestas:

1. La carta de presentación deberá incluir la utilidad social de la investigación, importancia de la respuesta personal y persona que debe rellenar el cuestionario
2. Esta carta deberá llevar membrete de la institución respaldada al estudio, con fecha y firma del responsable de la investigación

Si el cuestionario se marca con un número de identificación, éste debe incluirse en la carta de presentación

6.3.1.3 Ventajas y desventajas

Una de las mayores ventajas de este instrumento es que no se necesitan personas preparadas para la recogida de información, la mayoría de las veces ni siquiera se realizan estrategias personales, sobre todo al enviarse por correo.

Las respuestas pueden ser más meditadas, al no exigirse tiempo de realización, además de existir mayor libertad de expresión al no encontrarse presionado para responder rápidamente.

Una de las desventajas que se pueden considerar para la utilización del cuestionario es que las respuestas pueden estar afectadas por el cambio de humor o estado general. A esto hay que agregar que sólo es adecuado para determinadas personas. Contestarlo implica no sólo cierto nivel de comprensión y expresión, sino de dominio de las técnicas de respuesta, por lo que muchos cuestionarios pueden ser devueltos sin contestar, por la falta de adecuación del instrumento a la que va dirigido.

6.3.2 Diseño del cuestionario

El cuestionario para aplicar tiene cinco funciones

1. Realizar una pequeña investigación sobre la educación sexual que han recibido los alumnos desde su casa, para tal hecho se hicieron las preguntas: 1 y 2
2. Hacer un sondeo sobre el conocimiento de los temas sobre educación sexual en general, para ello se realizaron las preguntas: 3 a 13
3. Percibir cuales son los derechos del niño que conocen los alumnos, para esto se hace la pregunta: 14

⁴ Citado en Metodología de la investigación en psicopedagogía

- 4. Averiguar sobre la información y los conceptos que tienen sobre el abuso sexual, por eso se hacen las preguntas: 15 a 20
- 5. Saber las sugerencias y recomendaciones de los niños para la realización del manual

A continuación se da el esquema del cuestionario que se utilizó para la recolección de datos.

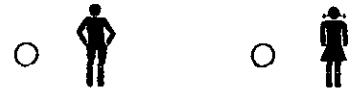


FUNDACION MEXICANA PARA LA PLANEACION FAMILIAR, A.C.



Las respuestas del siguiente cuestionario servirán para la elaboración de un manual sobre sexualidad y abuso sexual para niños de tu edad -10 a 13 años-. Con este manual podrás aprender por ti mismo los temas

Edad: _____ Numero de lista: _____



Escuela: _____

1. ¿Con qué frecuencia hablas con tus padres sobre sexualidad?

- Siempre
- Algunas veces
- Nunca

2. En caso afirmativo ¿sobre qué temas has platicado?

3. ¿Existe diferencia entre sexo y relaciones sexuales?

- Sí
- No

Porque

4. ¿Las persona heterosexuales son aquellas que...?

- Les atrae su propio sexo
- Les atraen los dos sexos
- Les atrae el sexo contrario

5. ¿Para ti qué es la pubertad?

6. ¿A que edad comienza la pubertad?

- En las niñas de 12 a 16 años y en los niños de 10 a 14 años
- En los niños de 12 a 16 años y en las niñas de 10 a 14 años
- Al mismo tiempo en niños y niñas

7. ¿Qué cambios se presentan en esta etapa?

8. ¿Que es la fecundación?

- Cuando sale el óvulo del ovario
- Cuando sale el espermatozoide del pene
- Cuando se unen el óvulo y el espermatozoide

9. ¿Cuál es el periodo en el que se recomienda tener un hijo?

- De 20 a 35 años
- De 15 a 25 años
- De 35 a 40 años

10. ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?

11. Menciona los métodos anticonceptivos que conozcas

12. Explica que entiendes por enfermedades de transmisión sexual y cuáles conoces

13. Señala cuales son las formas en las que puedes prevenir el SIDA

- Cuidándome de que no me pique un animal ni me dé gripa
- Utilizando el preservativo y teniendo fidelidad mutua
- No abrazando ni comiendo de lo mismo con una persona infectada

14. De los siguientes derechos del niño, cuáles conoces

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Libertad de expresión | <input type="radio"/> Tener acceso a información y material que promueva su bienestar |
| <input type="radio"/> Libertad de pensamiento, de conciencia y religión | <input type="radio"/> Recibir tratamiento de recuperación física o psicológica cuando es víctima de abandono, explotación, abuso etc. |
| <input type="radio"/> Educarse por sus padres con la ayuda del gobierno | <input type="radio"/> Recibir asistencia medica desde antes del nacimiento |
| <input type="radio"/> Protección contra cualquier abuso físico y mental, descuido y trato negligente, malos tratos, explotación, incluyendo el abuso sexual | <input type="radio"/> Protección contra toda explotación y abuso sexual, prostitución, actividades sexuales ilegales explotación en espectáculos y materiales pornográficos |
| <input type="radio"/> Educación gratuita, tratado con dignidad en la escuela | <input type="radio"/> Aprender a respetar el medio ambiente |
| <input type="radio"/> No ser torturado, ni recibir penas crueles | <input type="radio"/> Descanso, esparcimiento y actividades recreativas |

15. para ti ¿qué es un abuso sexual?

16. Generalmente ¿quienes cometen el abuso sexual?

- Familiares
- Amigos
- Desconocidos

17. ¿Quiénes están más expuestos a un abuso sexual?

- Niños y niñas
- hombres y mujeres adolescentes
- hombres y mujeres adultas

18. ¿Sabes cómo se detecta un abuso sexual?

- Sí
- No

Explica cómo

19. ¿Alguna vez has platicado con tus papás sobre el tema?

- Sí
- No

20. ¿Que harías en un caso de abuso sexual?

21. ¿Te gustaría que se elaborara un manual donde aprendieras estos temas?

- Sí
- No

Porque:

22. ¿Cuáles son los temas que sigieres para el manual?

23. Que te gustaría que incluyera el manual (puedes señalar más una opción)

- Con dibujos
- Con actividades en el manual
- Con actividades de investigación
- Con información de los temas sugeridos
- Otra forma: _____

24. ¿Dónde te gustaría contestar el manual?

- Casa
- Escuela
- Otro: _____

25. En caso de tener dudas ¿quién te gustaría que las resolviera?

- Papás
- Maestros
- Otro: _____

Muchas gracias



6.3.3 Aplicación

El cuestionario se aplicó en el "Colegio Don Bosco", ubicado en Bosques de Valle, Coacalco Estado de México, a cargo de la directora técnica Edwiges Romero Díaz, que permitió no sólo la aplicación del mismo, sino del proyecto en general, al cual se nombro como:

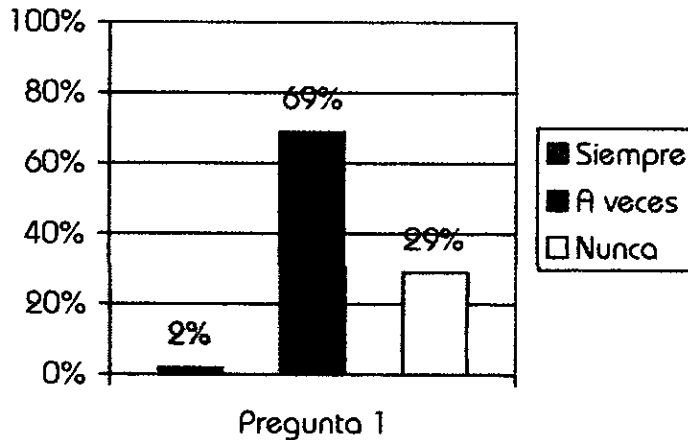
"Descubriendo y Respetando tu sexualidad"

El cuestionario se aplico a 48 alumnos en total, 21 alumnos de 6º grado y 27 alumnos de 5º grado, mismo a quienes se aplicó el manual.

La aplicación del cuestionario fue una semana antes de iniciar la aplicación del manual y ambos grupos lo contestaron el mismo día.

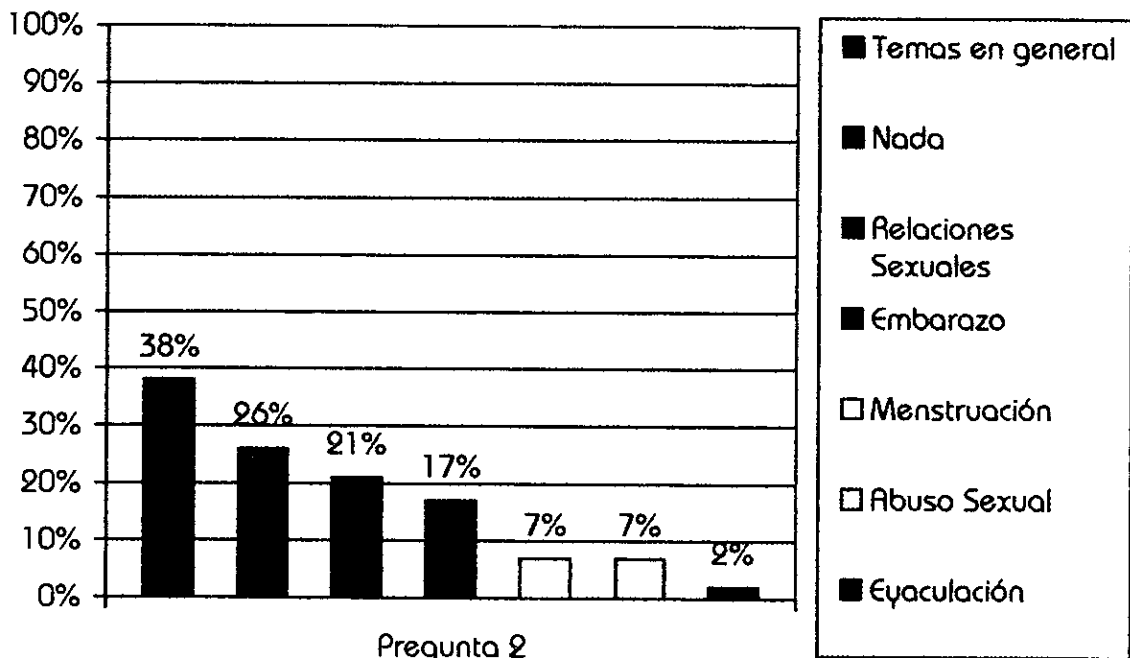
6.3.4 Resultados

Con respecto a al primer propósito del cuestionario, en cuanto a la información sobre educación, proporcionada a los alumnos por parte de sus padre; los resultados son los siguientes:



Podemos deducir que a la mayoría de los alumnos se les ha dado educación sexual en su familia, pero sólo un 2% dijo que siempre e incluso que junto con sus padres leían información sobre los temas de educación sexual, por otro lado, el 29% asegura que nunca le ha dado educación sexual, lo cual conforma que a pesar de toda la información que se tiene, con pocos los padres que verdaderamente orientan a sus hijos

Así mismo se obtuvo el siguiente resultado



En sus respuestas los alumnos explicaron que se le hablaba sobre el sexo, sin embargo no dieron una explicación concreta sobre la información que se le brinda por ello se pusieron en el apartado de temas en general.

También es de llamar la atención que gran parte de ellos volvieron a decir que no se le hablaba absolutamente de nada con sus padres sobre los temas educación sexual

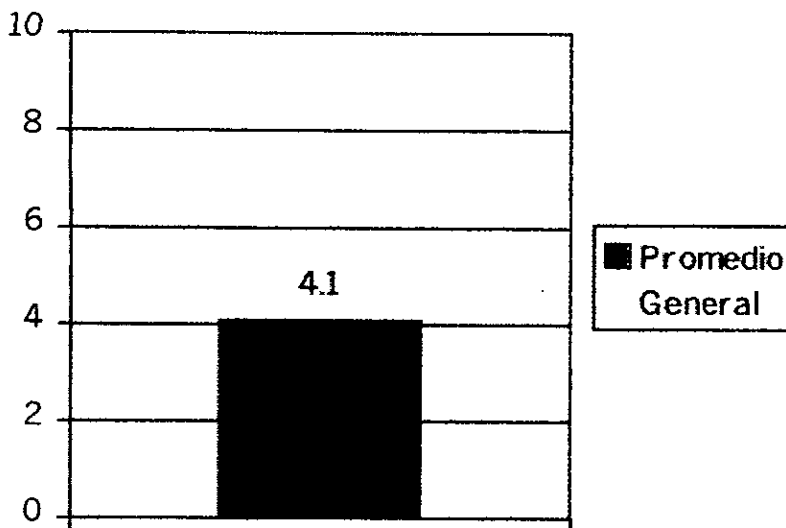
De acuerdo con el segundo propósito de este cuestionario, sobre el sondeo de conocimientos sobre educación sexual, se calificó de la siguiente forma:

Pregunta	Respuesta	Puntuación
3. ¿Existe diferencia entre sexo y relaciones sexuales?	Si, el sexo se refiere a los genitales masculinos y femenino, las relaciones sexuales se refieren a un posible coito	2 puntos
4. ¿Las persona heterosexuales son aquellas que...?	Les atrae el sexo opuesto	1 punto
5. ¿Para ti qué es la pubertad?	Es la época de cambios físicos mentales y psicológicos	2 puntos
6. ¿A que edad comienza la pubertad?	En los niños de 12 a 16 años y en las niñas de 1 a 14 años	1 punto
7. ¿Qué cambios se presentan en esta etapa?	Cambio de voz, sudoración, vello púbico y axilar, menstruación y eyaculación	2 puntos
8. ¿Que es la fecundación?	Cuando se unen el óvulo y el espermatozoide	1 punto
9. ¿Cuál es el periodo en el que se recomienda tener un hijo?	De 20 a 35 años	1 punto
10. ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?	Para evitar el embarazo y el condón para prevenir las ITS	2 puntos
11. Menciona los métodos anticonceptivos que conozcas	condón, espermicidas, DIU, pastillas,	2 puntos
12. Explica que entiendes por enfermedades de transmisión sexual y cuáles conoces	Son infecciones causadas principalmente por las relaciones sexuales, como el SIDA, sífilis, gonorrea, hepatitis B,	2 puntos
13. Señala cuales son las formas en las que puedes prevenir el SIDA	Utilizando preservativo y teniendo fidelidad mutua	1 punto
15. para ti ¿qué es un abuso sexual?	Puede ser desde los besos y caricias de un adulto hacia un niño, hasta un coito con violencia	2 puntos
16. Generalmente ¿quienes cometen el abuso sexual?	Familiares	1 punto
17. ¿Quiénes están más expuestos a un abuso sexual?	Niños y niñas	1 punto

18. ¿Sabes cómo se detecta un abuso sexual?	Si, puede ser que el niño cambie su estado de animo, terror a ciertos lugares y personas o no querer estar con alguna persona	2 puntos
20. ¿Que harías en un caso de abuso sexual?	Decir a mis padres y denunciar el delito	2 puntos

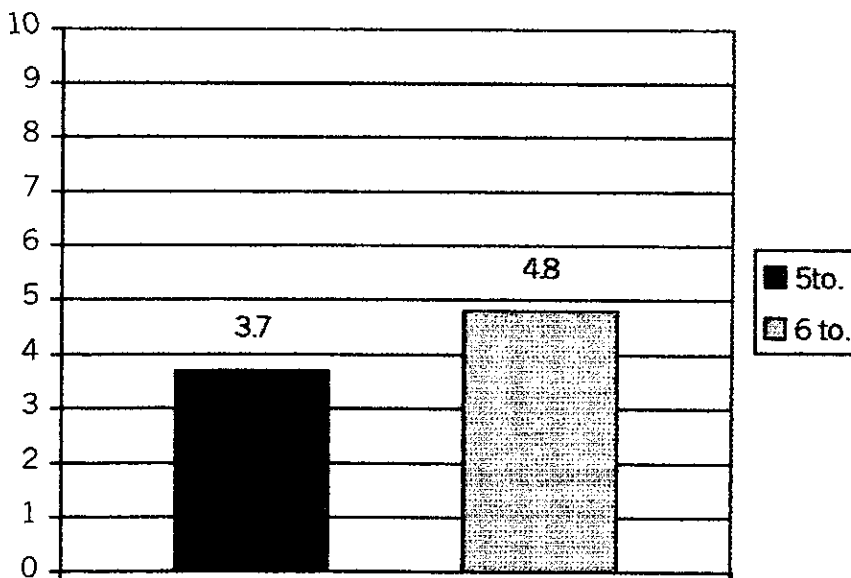
Total de puntos	26
Calificación	10

Se obtuvieron los siguientes resultados



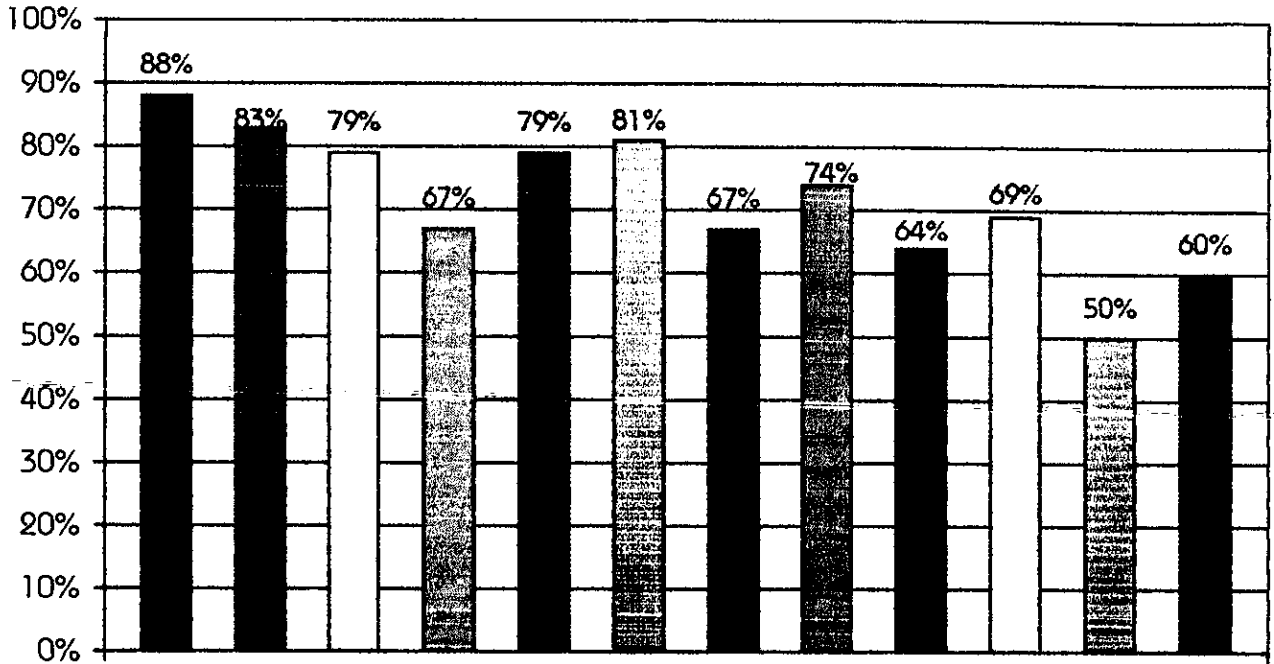
Como podemos percibir, el promedio sobre conocimientos, realmente es muy bajo. Aunque se han ampliado la información sobre sexualidad en los libros de texto gratuito

En seguida presento los resultados por grado



Como se puede observar, el grupo de 6º obtuvo n mejor promedio que 5º, esto se puede atribuir a que de alguna forma la información sobre educación sexual en los libros de 6º grado ya viene integrados de mejor forma y se tiene una mayor información. A pesar de ello los promedio son bajos con relación a los conocimientos que deberían tener en este nivel escolar

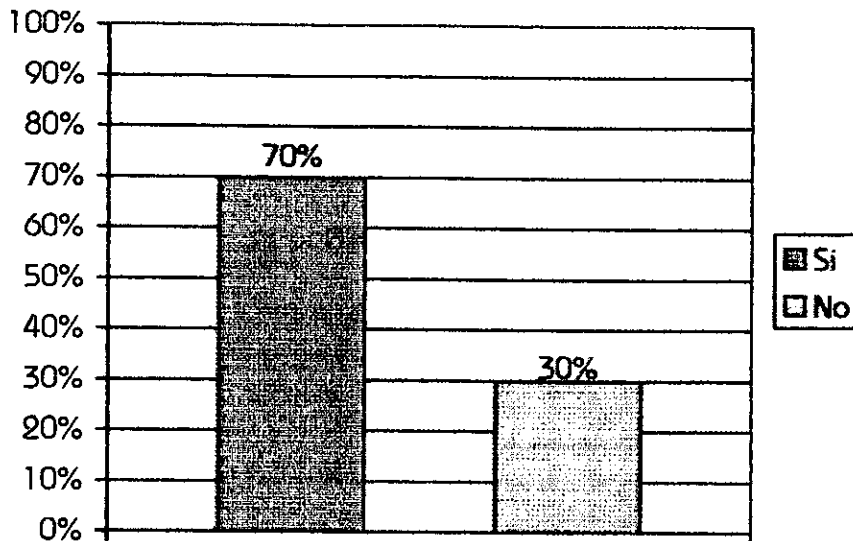
Para obtener la infamación para el tercer propósito sobre son los derechos del niño que conocen los alumnos, se obtuvieron los siguientes resultados



Derechos de los niños

- Libertad de expresión
- Tener acceso a información y material que promueva su bienestar
- Libertad de pensamiento, de conciencia y religión
- Educarse por sus padres con la ayuda del gobierno
- Protección contra cualquier abuso físico y mental, descuido y trato negligente, malos tratos, explotación, incluyendo el abuso sexual
- Educación gratuita, tratado con dignidad en la escuela
- No ser torturado, ni recibir penas crueles
- Recibir tratamiento de recuperación física o psicológica cuando es víctima de abandono, explotación, abuso etc.
- Recibir asistencia medica desde antes del nacimiento
- Protección contra toda explotación y abuso sexual, prostitución, actividades sexuales ileales explotación en esoectáculos u materiales pornográficos
- Descanso, esparcimiento y actividades recreativas

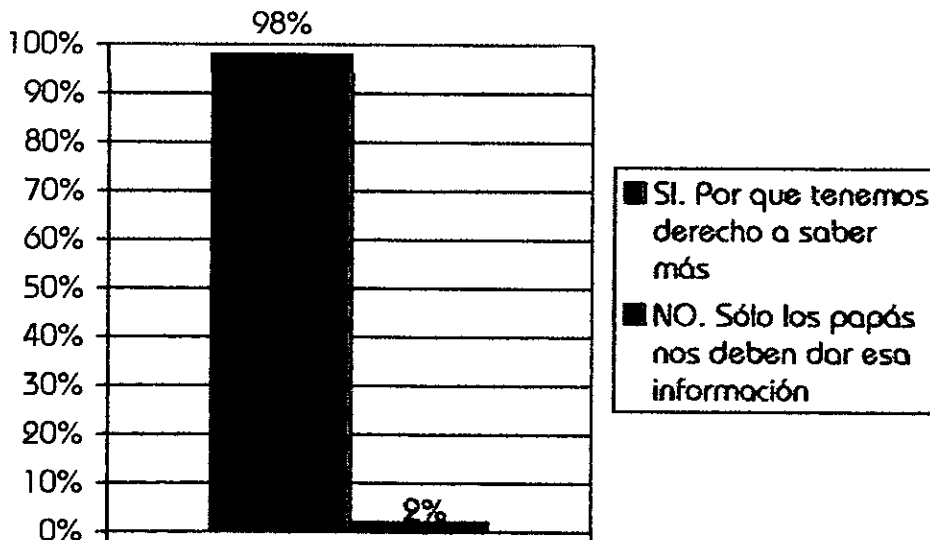
Con respecto al 4º propósito del manual para averiguar sobre la información y los conceptos que tienen sobre el abuso sexual, se obtuvieron éstos resultados con relación a la pregunta ¿Algunas vez has platicado sobre esto con tus padres?



Se aprecian en los resultados que la mayoría ha platicado con sus padres sobre el tema, sin embargo, éstas preguntas también se consideraron para la evaluación general, en donde nos podemos percatar que realmente no conoces bien el tema.

Pregunta 19

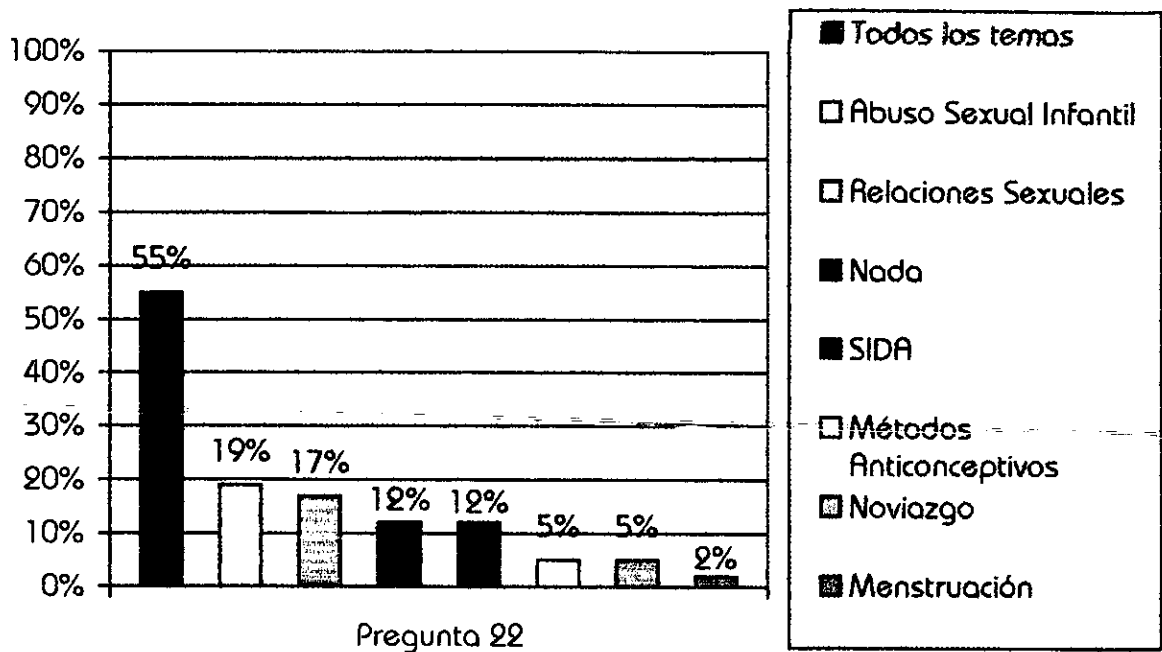
Para saber las sugerencias y recomendaciones de los niños para la realización del manual se dieron éstos resultados.



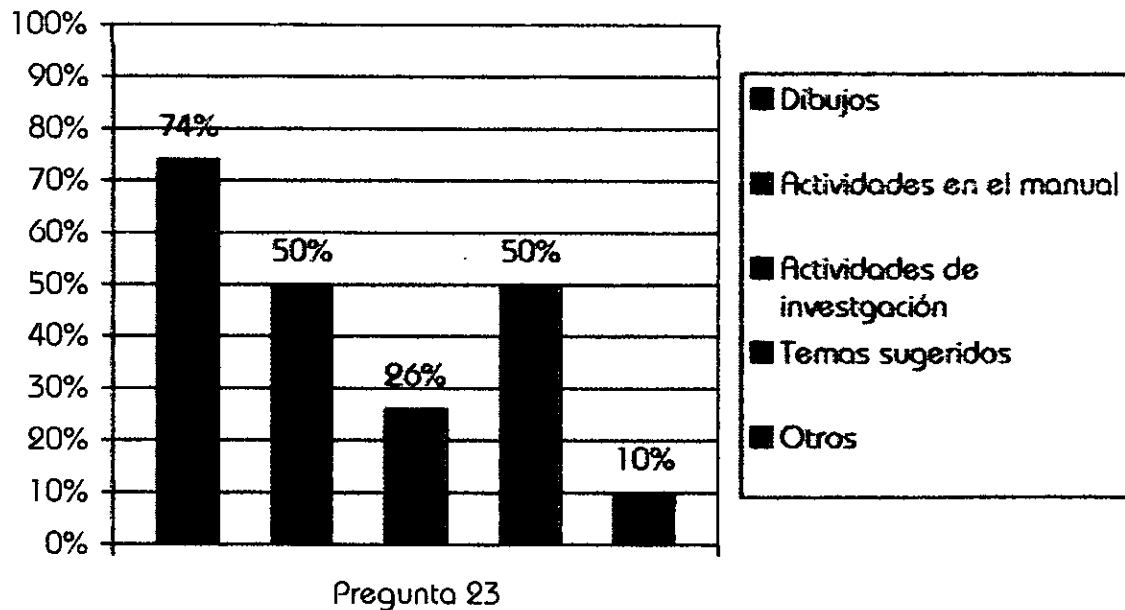
Pregunta 21

La mayoría de los alumnos estuvieron de acuerdo en que se elaborara un manual para comprende mejor los temas de educación sexual, aludiendo a su derecho por saber y conocer más

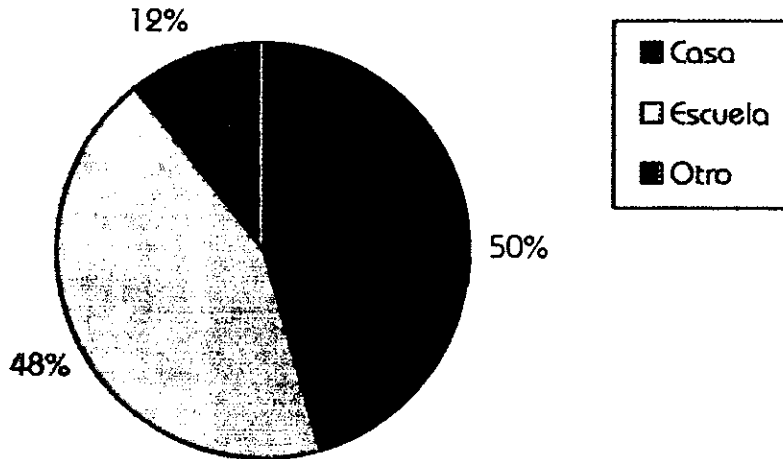
Así mismo se obtuvieron las siguientes sugerencias, con respecto a los temas



Las sugerencias con respecto a las actividades

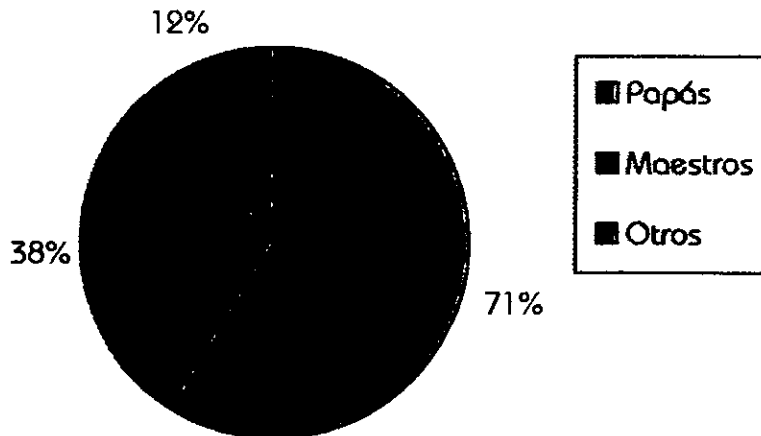


También resultan interesante los resultados con respecto al lugar donde contestar el manual



Como podemos observar, existe un porcentaje similar entre la casa y la escuela; con respecto a otro, se referían a contestarlo en la calle o simplemente fuera del hogar y la escuela

La siguiente grafica muestra a las preferencias de los alumnos por las personas que desean que resuelvan sus dudas



Se observa que la mayoría de los alumnos prefiere que sean sus mismos padres quienes resuelvan sus dudas, con relación a Otros, mencionaron a sus amigos

6.3.5 Consideraciones para el manual

Después de hacer la investigación previa para la realización del manual, podemos hacer las siguientes acotaciones:

1. Los alumnos no tienen un verdadero aprendizaje sobre la educación sexual,
2. Realmente son muy pocos los que hablan con sus padres sobre el abuso sexual
3. Tienen mucha curiosidad por conocer mas sobre la sexualidad y lo exigen como un derecho mas
4. Tiene mayor interés en que el manual incluya dibujos y actividades
5. Existe un preferencia similar entre contestar el manual en casa como en la escuela
6. Al parecer los alumnos prefieren que sean sus mismos padres quienes les ayuden a resolver sus dudas en materia de sexualidad, aunque también esta elevado el porcentaje de los maestro. Por ello tanto padres como maestros deben estar a la vanguardia y dar la suficiente confianza para que los alumnos se atrevan a preguntar y resuelvan todas las dudas que tengan sobre sexualidad.

6.4 Comentarios

Las características de la metodología están descritas ampliamente: se presenta la hipótesis y se hace una investigación previa para la detección de comunicación con la familia con respecto a la sexualidad, conocimientos básicos sobre sexualidad, derecho de los niños, y abuso sexual, además de obtener sugerencias para la elaboración del manual.

Los resultados son detallados en gran medida para su comprensión y en general se describe en forma detallada cada inciso. Esto da pauta para que se inicie la propuesta, tomando en cuenta las opiniones y sugerencias de los alumnos, además de la investigación exhaustiva de cada elemento que se agregue al manual.

7. PROPUESTA DEL MANUAL
PARA PREADOLESCENTES SOBRE
SEXUALIDAD Y PREVENCIÓN
DEL ABUSO SEXUAL

*Hay dos tipos de educación, la que te
enseña a ganarte la vida y la que te
enseña a vivir*

-Anthony de Mello-



7.1 Orientaciones generales

Para este trabajo tomaremos a la educación sexual desde dos perspectivas complementarias:

1. Individualista, donde se hace precisa la intervención educativa en éste ámbito donde existen números problemas en forma evidente como los embarazos no deseados o las enfermedades de transmisión sexual -algunas de ellas mortales-; además de otros aspectos no tan llamativos como pueden ser las disfunciones sexuales, los prejuicios y limitaciones de los modelos sociales, el sexismo y la discriminación dentro de la sexualidad; agregando las limitaciones que la cultura impone al libre desarrollo y disfrute de la sexualidad individual.
2. Social e ideológica. Es preciso invertir energías en generar climas de opinión bien fundados sobre posiciones abiertas y respetuosas ante la sexualidad. La lucha por liberar a la sexualidad de los tabúes y los prejuicios.

La educación sexual es un ámbito educativo vivo conectado con otras áreas como la educación no-sexista, la ética o educación cívica, la educación para la paz o la educación para la salud. El trato de la sexualidad no sólo debe vincularse con estos apartados sino que en gran medida, también debe nutrirse de ellos tanto en la escuela como en los hogares.

El manual que se presenta tiene como objetivo, sin olvidar los aspectos fisiológicos y preventivos, centrarse en los aspectos afectivos, comunicacionales y sociales de la sexualidad. El ejercicio de la sexualidad entraña una serie de riesgos entre los que se suelen olvidar las dificultades para desarrollarla libre y satisfactoriamente.

La educación de la sexualidad debe tender a crear responsabilidad humana para que el individuo desarrolle al máximo sus capacidades, logrando salud y bienestar. Así como debe proveer información para desarrollar el entendimiento de las relaciones humanas en sus aspectos físico, mental, emocional, social, económico y psicológico; formar parte de la educación integral del individuo e incluir más que una formación anatómica y fisiológica, pues debe enfatizar el desarrollo de las actitudes positivas y servir de guía entre las relaciones de los sexos. La educación de la sexualidad debe ser científica y racionalmente planeada; formativa e informativa y estar basada en el desarrollo psicosexual del individuo. Como proceso de asimilación de significados y de valores socioculturales, debe ser progresiva, llevada a cabo en acción conjunta por padres y maestros.

7.2 Problemática que aborda

Conociendo los resultados obtenidos en el cuestionario inicial, podemos decir que la educación sexual en la escuela tiene carencias, es por ello que surge este manual como un apoyo didáctico para que los alumnos obtenga un aprendizaje significativo con respecto a su sexualidad.

Las características del manual hacen que el alumno, por medio de las actividades obtenga un mejor aprovechamiento de los contenidos, además los maestros pueden sugerir técnicas didácticas para mejorar el aprendizaje.

Cabe resaltar que muchas veces los maestros no tratan adecuadamente el tema de la sexualidad, sin embargo el manual está diseñado de tal forma que el maestro pueda leer el contenido y así, informarse sobre la sexualidad.

En general la mayoría de los profesores no utilizan recursos educativos extra, además regularmente tiene un método tradicional en su enseñanza. Por ello se tienen previstas las actividades y los ejercicios para que los alumnos los realicen en el manual.

Sin embargo, la educación sexual debe ser encaminada a resolver dudas, y no sólo por parte de los maestros, sino también por los padres, para que juntos se llegue a educar al alumno sin tabúes, hacia una sexualidad libre y responsable.

7.3 Objetivos de la educación sexual

En la educación integral es preciso marcarse metas, las cuales respeten la propia personalidad del individuo.

La finalidad de la educación de la sexualidad, es educar al individuo para ayudarlo a realizarse en plenitud como ser humano sexual responsable de la búsqueda y expresión del placer sexual, así como de su función reproductora.

Los objetivos de la Educación Sexual están encaminados a que el individuo:

Conozca y comprenda

- > La naturalidad de los procesos físicos y mentales relacionados con la sexualidad.
- > Su papel femenino o masculino.
- > Su compromiso con la sociedad.

Aprenda

- > Que la sexualidad puede vivirse en forma creadora, unificando los criterios de libertad, responsabilidad, respeto y placer.

Cultive

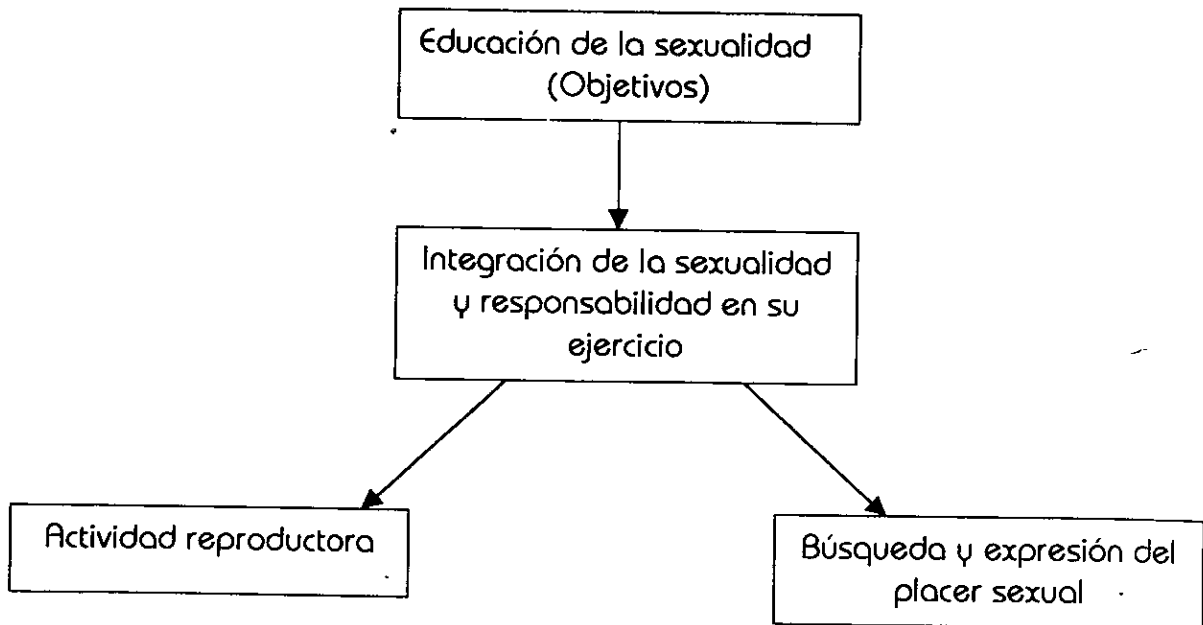
- > Valores, normas y patrones de conducta que sean rígidos para permitir el orden y flexibles para dar cabida al cambio de acuerdo con el contexto en el que se encuentre.

Esté consciente

- > De los obstáculos a los que se va a enfrentar en un mundo en el que los tabúes, mitos y falacias en sexualidad, están muy presentes.

Reflexione

- > Buscando alternativas y abriéndose campo a pesar de las restricciones, ampliando sus límites



El manual estará diseñado para hacer productivo el aprendizaje que tengan los alumnos sobre los temas a tratar y a través de unas horas de trabajo, se pretenden alcanzar los siguientes objetivos.

1. Reflexionar sobre la sexualidad y las formas de educar en este campo a los niños y las niñas.
2. Conocer las características fisiológicas y psicológicas de la conducta sexual.
3. Profundizar en la desmitificación de prejuicios y estereotipos en las concepciones culturales contemporáneas de la sexualidad.
4. Conocer a fondo el proceso de la reproducción humana y las repercusiones que tiene en la adolescencia
5. Ahondar en los problemas y riesgos de la sexualidad y, a través de la educación sexual, conocer medidas preventivas y correctoras.
6. Reconocer el papel esencial de valores y actitudes para una educación sexual afectiva.
7. Conocer los derechos de los niños y las niñas, para ser respetado por los adultos
8. Distinguir las características de un abuso sexual, para poder enfrentarlo si se llegara dar el caso.
9. Obtener una información mas específica sobre el abuso sexual en los niños, para comprender mejor su forma de comportamiento en el proceso de enseñanza y aprendizaje.
10. Lograr el compromiso para reproducir esta información en sus respectivos ámbitos territoriales.

7.4 Propósitos

Para comenzar daremos el significado de manual con ello pretendemos reforzar la idea del presente trabajo

Manual:

Volumen manejable que, principalmente para uso de los colegiales, expone de manera didáctica una materia de estudio o de examen. Obra que proporciona concisamente los datos esenciales de una disciplina que resume sistemáticamente el contenido de obras mas desarrolladas ¹

¹ Diccionario de Pedagogía. Oikus-1au SA ediciones. Barcelona 1976

7.4.1 Material didáctico

Terminológicamente² es preciso aclarar que son varios los términos con una significación similar: ayudas didácticas, recursos didácticos, medios educativos. No obstante, el término más usual de material didáctico, es el conjunto de medios que intervienen y facilitan el proceso de enseñanza aprendizaje

Criterio de clasificación:

- a) Por el usuario: material del profesor, material del alumno, material de uso común profesor-alumno
- b) Por el proceso de fabricación: material de elaboración interna (en el propio centro) por profesores y/o alumnos, y/o padres de alumnos, y material elaborado por empresa especializadas
- c) Por su caducidad relativa: material fungible o gastable y material no fungible
- d) Por el uso: material par el alumno, material del centro, material para el profesor.
- e) Por adecuación a la materia-asignatura: material de ciencias sociales, material de español, material de ciencias naturales, etc.
- f) Por adecuación a la metodología: material de ampliación, material de recuperación, material de repaso.
- g) Por génesis histórico: material tradicional, medios audiovisuales, tecnología educativa, etc.

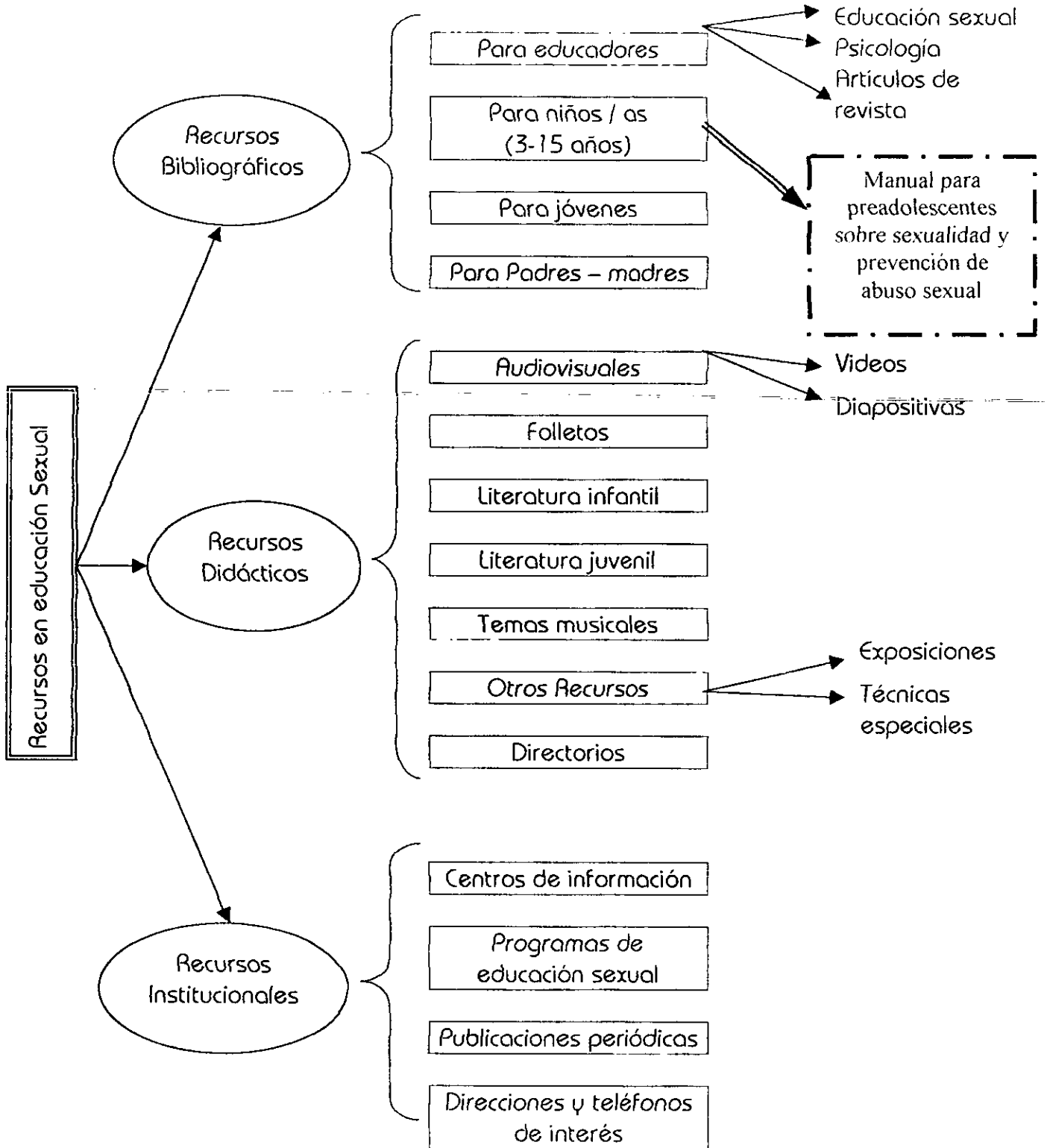
7.4.2 Recurso didáctico

Aunque el concepto de recurso es muy amplio y puede incluir desde personas que participan en el programa de educación sexual, hasta el espacio en el que se imparte, se hace este apartado para distinguir en que lugar se encuentra el manual propuesto en éste trabajo.

No se pretende hacer una lista exhaustiva o cerrada de los recursos, sino una guía en la que además del manual propuesto aparecen otros recursos que permiten desarrollar la creatividad, que en colaboración de los alumnos pueden dar excelentes resultado³:

² ibidem

³ López Sánchez Felipe *Educación sexual de los adolescentes y jóvenes* Ed. Siglo XXI. España 1995



7.5 Población a la que va dirigido

El manual va dirigido principalmente a preadolescentes, de 10 a 13 años, en los grados de 5° y 6° grado de primaria. Se escogió este rango de edad, porque es en esta etapa donde comienzan a aparecer los cambios de la pubertad e hincar su adolescencia,

Muchas veces en este periodo se acrecentan las dudas además se tiene un mayor interés en materia de sexualidad.

No obstante, el manual propuesto tendría una mayor eficacia si desde siempre se diera una educación sexual buena y libre de prejuicios, por parte de padres y maestro, a pesar de ello; La propuesta se va a reflejar en una mayor asimilación de conceptos y contenidos que se tiene en los libros de 5° y 6° años de primaria.

7.6 Propuesta didáctica

7.6.1 Conceptos de aprendizaje y enseñanza

El estudio del aprendizaje carece de una orientación teórica exclusiva, porque no existe en la actualidad una teoría que se baste para explicar todo lo que es importante acerca del desarrollo del niño y su aprendizaje. Por consiguiente, en lo que resta de los temas, tomaré algo de todas las teorías y trataré de integrar sus aportaciones en un cuadro más completo. Ahora bien, sobre el aprendizaje, es indudable que la conducta del niño puede modificarse a consecuencia del condicionamiento, de la contemplación de modelos y de la administración de recompensas y castigos. En otras ocasiones, el niño selecciona activamente experiencias y las va cambiando por razones de lógica.

La enseñanza y el aprendizaje son dos actividades paralelas, encaminadas al mismo fin: el perfeccionamiento del alumno.

Aprendizaje

En el hombre el papel de los procesos de aprendizaje es manifiesto, en particular en el curso de su educación. Es, sin embargo, imposible formular una teoría única del aprendizaje que sea plenamente satisfactoria, ya que el término se aplica a situaciones muy diversas: se aprende a hablar, a andar, a leer; el niño aprende su limpieza corporal, el adulto aprende un oficio, etc. El aprendizaje constituye un cambio adaptativo observado en el comportamiento del organismo.

Tradicionalmente, enseñar era esencialmente un proceso de transmisión (acción de dar), y aprender un proceso de recepción (acción de recibir), que se daba normalmente entre dos sujetos: el maestro (transmisor) y el alumno (receptor)

En la actualidad el aprendizaje es un proceso que se realiza en el interior del individuo donde adquiere destrezas o habilidades prácticas, incorpora contenidos informativos o adopta nuevas estrategias de conocimiento, cuando éste vive experiencias significativas que producen en él un cambio más o menos permanente; puesto que este proceso se da en el interior no puede imponerse

Los cambios producidos en el individuo no son siempre positivos, hay experiencias que traen consigo cambios negativos en la conducta

El cambio que manifiesta que ha habido un aprendizaje puede consistir en la adopción de un conocimiento, una actitud, un hábito, una habilidad, una destreza, etc.

Enseñanza

La enseñanza es un proceso que consiste en promover en forma intencional y sistemática el proceso de aprendizaje que debe originarse en el alumno.

Significa mostrar algo a alguien. Según Titone "acto en virtud del cual el docente pone de manifiesto los objetivos de conocimiento al alumno para que éste los comprenda". Transmisión de conocimientos, técnicas, normas, etc. A través de una serie de técnicas o instrucción. La enseñanza se realiza en función del que aprende. El acto de enseñar recibe el nombre de acto didáctico.

7.6.2 Principios del aprendizaje

El estudio de las personas e instituciones interesadas en que el aprendizaje se dé en las mejores condiciones, así como la observación y experimentación en el campo del aprendizaje, han dado como resultado la elaboración de ciertas características o principios a los que el aprendizaje debe ajustarse, los cuales se conocen con el nombre de principios de aprendizaje

Diferentes autores exponen estos principios con ligeras variantes. Los nombres de los principios que se exponen a continuación fueron formados del material analizado en el centro de Didáctica de la UNAM en los cursos de didáctica General⁴

Si consideramos el aprendizaje como un proceso que obviamente debe seguir una secuencia, agruparé los principios del aprendizaje en tres grupos según la etapa en que principalmente es necesario tomarlos en cuenta.

⁴ Moreno Bayardo "didáctica fundamentación y practica"

Realidad: el aprendizaje que se promueve partiendo de la realidad del alumno, del grupo y de la comunidad en que se desenvuelven será más atractivo por utilizar fuertes naturales de interés

Satisfacción: la persona desea realizar o repetir experiencias que le producen satisfacción: si el aprendizaje se planea de acuerdo con sus necesidades e intereses, será buscado con mejor vehemencia como fuente de satisfacción

Preparación: todo nuevo aprendizaje, necesita situarse en el contexto de los aprendizajes previos y de los posteriores. Facilitar la conexión entre ellos hará que el aprendizaje además de la importancia que tiene en sí mismo, un valor en la secuencia general del aprendizaje del individuo.

Finalidad: el alumno conoce perfectamente el alcance de los objetivos de aprendizaje que se pretenden, está de acuerdo con ellos e incluso colabora en su elaboración; además tiene una gran posibilidad de llegar al éxito porque no divagará ni desperdiciará esfuerzos.

Adecuación: las diferencias individuales entre los alumnos de un grupo y sus características personales, hacen necesario que el aprendizaje trate de ser adaptado lo más posible a las circunstancias de cada alumno.

Clima propicio: difícilmente posible aprender en un medio de tensión, miedo, pereza o desconfianzas necesario crear un ambiente de cordialidad, trabajo y mutua cooperación; es imprescindible cuidar además las condiciones físicas propicias.

Objetividad: el primer contacto que el hombre tiene con su medio es generalmente a través de los sentidos; las primeras experiencias de aprendizaje se logran en la medida que aumentan las experiencias de aprendizaje multisensoriales (ver, tocar, manipular, observar, experimentar, etc.) Hacer objetivo el aprendizaje, consiste en propiciar esas experiencias multisensoriales para facilitar la comprensión

Ejercicio activo: vivir una experiencia significativa puede propiciar el inicio de un cambio; Pero vivirla repetidas veces, pasar por otras experiencias similares o equivalentes, promueve el aprendizaje con mayor seguridad. Hay que dar al alumno la oportunidad de reforzar cada aprendizaje múltiples y variadas experiencias significativas

Ritmo: el conocimiento, la comprensión y la asimilación, construyen diferentes niveles de profundización del aprendizaje, para que se pueda llegar a la asimilación, es necesario establecer las pautas necesarias.

Verificación: todo paso que se da en el proceso del aprendizaje necesita ser confrontado con los objetivos propuestos, a fin de tener seguridad de que se está haciendo lo que es conveniente para conseguirlos. La verificación ofrece oportunidad de estimular al alumno cuando sus logros son positivos, de rectificar el camino cuando los resultados no son tan optimistas y de que sea el mismo alumno el principal juez de su trabajo

Cada actividad que se realiza con el fin de promover el aprendizaje puede ajustarse no solo a uno, sino a varios son los principios descritos.

7.6.3 Leyes del aprendizaje

La pedagogía moderna admite en el aprendizaje una estructura más compleja que la simple repetición, y así mismo unitaria y dinámica. Las legalidades del aprendizaje así entendido, son las siguientes⁵.

Ley de la preparación: El educando debe encontrarse preparado para recibir la enseñanza que se le va a suministrar.

Ley de la finalidad: Dado que la conciencia humana real es una corriente de estructuras dotadas de finalidad, el alumno debe tener noción del objetivo que se persigue con su esfuerzo, y no emprender la ejecución de este a ciegas y sin razón.

Ley del ejercicio activo: Se adquiere la materia de enseñanza más eficazmente, cuando se reconstruye de un modo activo el proceso de aprendizaje o de la actividad manual.

Ley del efecto: El sujeto se educa tiende a repetir y aprender más rápidamente aquellas actividades que le son satisfactorias.

Ley del ritmo o periodicidad: El aprendizaje eficaz y fecundo de una materia requiere una actividad y práctica pausadas; la duración que ha de darse a los periodos, varia no sólo con la edad de los educandos, sino también con los asuntos de que se trate.

7.6.4 Objetivos de aprendizaje

Los objetivos de aprendizaje se han redactado en este trabajo, porque cada uno de los capítulos cuenta con un objetivo, por lo tanto es necesario conocer su concepto y sus categorías

⁵ Villalpando, José Manuel *Manual de psicotécnica pedagógica* Ed. Porrúa, México 1969

7.6.4.1 Concepto

El objetivo, es lo que da sentido a cualquier actividad humana. Es la expresión clara y precisa de lo que pretendemos alcanzar en cualquier campo; es el "para qué", que todos necesitamos como parte importante para motivarnos a hacer algo.

Hablando específicamente del aprendizaje, los objetivos tiene un gran papel, a tal punto que si el aprendiz no conoce el saber al que le encamina el aprendizaje, no lo deseará y no lo aceptará, y en consecuencia el aprendizaje será para él una actividad sin sentido. Por tanto el objetivo de aprendizaje es un propósito que expresa con claridad y precisión una conducta observable que se observará en el alumno cuando haya concluido el proceso del aprendizaje

7.6.4.2 Tipos de objetivos

Objetivos generales: expresan conductas últimas, capacidades adquiridas por el alumno cuando el proceso de aprendizaje de toda una unidad, un curso, o hasta una carrera profesional, ha concluido

Objetivos particulares: expresan aquellas conductas básicas que integradas, nos llevan al logro de los objetivos generales. Son estadios previos por los que ha de pasar para llegar a las conductas ultimas.

Objetivos específicos: expresan conductas observables que se manifiestan en el alumno como evidencia de haber logrado el aprendizaje. Son estos objetivos los que nos lanzan a la acción y nos permiten evaluar al alumno

7.6.4.3 Condiciones básicas

- Son condiciones básicas para todo tipo de objetivos:
- Tener como sujeto de la acción al alumno, no al maestro ni a la institución
- Comunicar de forma sencilla y precisa lo que se desea alcanzar
- Definir el área de contenido que se abarcará

7.6.4.4 Recomendaciones para elaborar objetivos

- Emplear un verbo que defina la conducta principal de manera que no se presente a múltiples interpretaciones
- Permitir la investigación, después del proceso de aprendizaje, si el objetivo fue alcanzado y en que grado
- Describir las condiciones importantes bajo las cuales se espera que se verifique el comportamiento

- Especificar el criterio de la ejecución aceptable

7.6.4.5 Áreas del aprendizaje

Las áreas de aprendizaje se relacionan con los objetivos, por ello se describen en este apartado.. El análisis de todas las posibilidades que pueden esperarse de la persona como resultado de un aprendizaje nos lleva a agrupar dichas conductas en tres áreas.

7.6.4.5.1 Cognitiva

Engloba todas las etapas referentes a la apropiación del conocimiento por parte de la persona; en ella queda incluida toda conducta que implique procesos de memoria o evocación de los conocimientos y el desarrollo de habilidades y capacidades superiores de orden intelectual.

Mas como el campo del conocimiento tiene tantos estudios o facetas, que van desde el simple memorizar, hasta capacidades, mayores como el análisis y la síntesis, ha sido necesario clasificar las diferentes etapas del conocimiento mediante una taxonomía de los objetivos, conocida como taxonomía de Bloom.

El nivel de conocimiento supone memorización, o sea reproducción de datos tal como se proporcionaron al alumno. En este tipo de experiencias, no apuntara nada el mismo. Son verbos representativos: definir, subrayar, enumerar, mencionar, enunciar, describir, etc. Los subniveles son:

- El conocimiento de datos específicos
- El conocimiento de los modos y medios para el tratamiento de los datos específicos
- El conocimiento de los universales y abstracciones de un campo dado

El nivel de comprensión incluye un proceso de explicación, el alumno reproduce la información pero en sus propios términos, interpreta o resume, o predice la continuación de una secuencia lógica. Son verbos representativos de este nivel: explicar, ilustrar, resumir, distinguir, transformar, convertir, traducir, predecir. Los subniveles son:

- Traducción
- Interpretación
- extrapolación

El nivel de aplicación supone la presencia de situaciones nuevas en las que el alumno utiliza los principios y métodos de la materia para resolver un problema particular, desde luego no idéntico a otros, pues entonces se permanecería en el nivel de

conocimiento. Son verbos representativos de este nivel; calcular, demostrar, usar, preparar, probar, producir

El nivel de análisis supone la presencia de situaciones análogas en las que el alumno identifica los elementos de la estructura de un todo y explica la relación que observa entre ellos. Implica desde luego la transferencia a problemas nuevos. Son verbos representativos de este nivel: analizar, relacionar, componer, discriminar, seleccionar, separar, dividir. Los subniveles son:

- Análisis de los elementos
- Análisis de las relaciones
- Análisis de los principios de organización

El nivel de síntesis supone trabajo con piezas, elementos aislados, para arreglarlos y combinarlos, hasta integrar un nuevo esquema, proponer un plan o redactar una historia original. En este nivel se prueba el dominio del aprendizaje con la creatividad. Son verbos representativos de este nivel: coordinar, organizar, planear, recopilar, diseñar, narrar, reconstruir, construir. Los subniveles son:

- Producción de una comunicación única
- Producción de un plan o de un conjunto de operaciones opuestas
- Derivación de un conjunto de relaciones abstractas

El nivel de evaluación supone capacidad para formular juicios de valor, de carácter o cualitativo, con criterios propios o con aquellos de que fue provisto. Al llegar a ese nivel, el trabajo del alumno es totalmente creativo. Son verbos representativos de este nivel: justificar, apoyar, sustentar, contrastar, concluir, etc. Los subniveles son:

- Juicios en términos de evidencia interna
- Juicios formulados en términos de criterios externos

7.6.4.5.2 Afectiva

Engloba todas las conductas referentes a sentimientos, valores, actitudes, que se manifiestan en la persona como resultado del proceso de aprendizaje.

En el área afectiva es aun más difícil expresar la conducta esperada en forma precisa, para que ésta pueda ser observable. Más bien alcanzaremos a percibir rasgos que pueden interpretarse como manifestaciones del logro alcanzado para los alumnos

En el nivel de recepción, la persona se muestra sensible a la existencia de ciertos fenómenos y estímulos. No hace esfuerzos para evitar su presencia, mostrando un mínimo rasgo de disposición para atender a ellas. Los subniveles son:

- Conciencia
- Disposición de recibir
- Atención controlada y selectiva

El nivel de respuesta, la persona está en disposición de realizar la actividad propuesta voluntariamente, llegando a tener incluso sensaciones de agrado o entusiasmo por realizarla. Dicho entusiasmo le mueve a elecciones personales durante el proceso de aprendizaje y a manifestaciones de iniciativa propia. Los subniveles son:

- Consentimiento en responder
- Disposición a responder
- Satisfacción a responder

El nivel de valoración, la persona le da cierto valor a un hecho, fenómeno, comportamiento, etc., además se identifica con ese valor prefiriéndolo a otros, aceptándolo totalmente, a tal punto que hace labor pretendiendo que otros lo acepten. Los subniveles son:

- Aceptación de un valor
- Preferencia de un valor
- Compromiso

En el nivel de organización, la persona sitúa y relaciona el valor que ha adquirido, con los que ya posee, o con los nuevos que adquirirá; lo integra ese complejo de valores y luego hace una jerarquización (que valor será más importante para él cuando se presente una determinada situación), la jerarquización de valores así realizada forma su propia filosofía de la vida. Asimismo, establece que valores son de vigencia universal. Los subniveles son:

- Conceptualización de un valor
- Organización de un sistema de valores

El nivel de caracterización, la persona actúa en una forma consciente y efectiva; ha definido perfectamente su filosofía y la exterioriza a través de su conducta. Manifiesta una predisposición a actuar de cierta forma, muy suya, que los demás verán en él como una característica de su personalidad. Los subniveles son:

- Conjunto generalizado
- Caracterización

7.6.4.5.3 Psicomotriz

Engloba todas aquellas actividades que suponen una coordinación neuromuscular para llegar a adquirir destrezas. El tipo de conductas que el individuo exterioriza, relacionadas con esta área, manifiesta avance en el dominio del yo, principalmente físico

El nivel de imitación, la persona se limita a la mera repetición o reproducción de gestos, sonido movimientos, trazos, etc. No intervienen en lo más mínimo el dominio y la originalidad.

El nivel de manipulación, la persona se independiza de la imitación para realizar por sí sola actividades como manejar instrumentos, herramientas, bibliografía, lectura y escritura, etc., igualmente puede mover diferentes partes del cuerpo o seguir la secuencia de un proceso; todo ello según indicaciones previas.

El nivel de precisión, la persona es capaz de realizar diferentes actividades que requieren ejecución de mayor calidad como producir sonidos rítmicos, ejecutar movimientos sincronizados, elaborar materiales conforme a instrucciones sumamente detalladas, et.

El nivel de control, la persona además de conseguir una buena coordinación de sus propios movimiento o ejecuciones, manifiesta una capacidad para controlar a otros y una visión para rectificar movimientos o procesos. La calidad de su propia coordinación, supone ya, la ejecución precisa no sólo de una, sino de varios actividades o movimientos enlazados.

En el nivel de automatización, la persona ha llegado realmente a adquirir la destreza o el absoluto dominio de ejecuciones, manifiesta una gran soltura y naturalidad, a tal punto que puede hacerlo en una forma casi mecánica.

Es sumamente necesario aclarar que algunos autores no consideran suficientemente desarrollado el área psicomotriz si su última etapa es la automatización; sugieren que debe añadirse una categoría más: la creatividad, en la que la persona pueda, con base en las destrezas adquiridas, diseñar, idear, improvisar, etc., manifestando así su originalidad o iniciativas propias.

7.6.7.6 Consideraciones para el manual

Como hemos observado en el texto, existen objetivos muy variados, desde la memorización, hasta la evaluación, se han incluido éstos objetivos porque además de memorizar los contenidos del manual, su principal función es que los alumnos analicen recopilen y sustenten sus propias ideas y valores ante la sexualidad; además de tomar conciencia valore y organice los conceptos y contenidos que se le han dado al manual, todo ello ayudado por los ejercicios, donde manipula el material que se le esta proporcionando.

7.7 Diseño del Manual

7.7.1 Estructura del manual

En cada una de las actividades estará un dibujo para que el alumno distinga cuáles son las actividades a realizar y que no sea necesario poner el enunciado de título, objetivo, etc.

7.7.1.1 Título

Los títulos de cada uno de los capítulos estarán en forma de pregunta, pues lo que se espera es que el alumno trate de adentrarse a los temas, además se tratará de que tenga una conversación con un amigo y así tenga mucho más empeño e interés por los temas que se trataran en cada capítulo.



Para los títulos siempre estará al principio el siguiente dibujo:

7.7.1.2 Objetivo



Después del título estarán los objetivos de cada capítulo, para que el alumno se dé una idea de lo que se tratará el tema y al final vea si realmente aprendió y comprendió lo que se esperaba en el objetivo inicial. para identificar al objetivo se pondrá la siguiente imagen:

7.7.1.3 Actividad introductoria

También estará al inicio de cada tema una actividad introductoria, ésta servirá para que el niño vea que tanto sabe sobre el tema, cuáles son sus errores de información, sus dudas y al final analice cada una sus respuestas correctas de



acuerdo con el contenido. Para identificar a la actividad introductoria se pondrá la siguiente imagen:

7.7.1.4 Contenidos



Llegamos a la parte importante del manual, aquí se expondrán los temas mencionados en cada uno de los capítulos, toda esta información con un lenguaje adecuado para los alumnos, sin que dar conceptos que ellos no entiendan. Dependiendo del tema que se esté abordando se pondrán las imágenes en todo el texto, para que el alumno comprenda mejor el tema.

Para identificar en el capítulo que siguen los contenidos se pondrá la siguiente imagen:

7.7.1.5 Mitos y falacias

Uno de los principales objetivos de este manual, es quitar los mitos y las mentiras que se han filtrado en la educación sexual, por ello se da este apartado para que los queden fueran los principales mitos sobre el tema que se esta tratando.

Para identificar este apartado se pondrá la siguiente imagen:

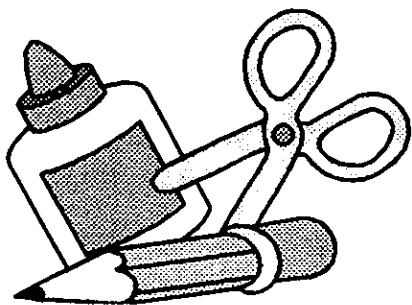


7.7.1.6 Ejercicio

Después de explicar los contenidos del tema, se dará inicio a una Ejercicio, que en realidad tiene dos funciones:

- a) permitir al alumno reforzar lo que ha aprendido del tema tratado
- b) evaluar el conocimiento que ha adquirido sobre el tema

En este apartado, se puede pedir al alumno, que dibuje, ilumine, recorte, pegue o escriba, y para identificarlo se pondrá la siguiente imagen:



7.7.1.7 Actividad de investigación

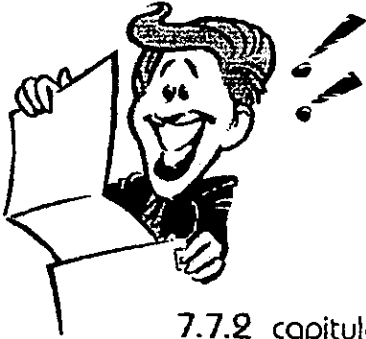
Otro de los objetivos principales de este manual es fomentar la investigación, porque si bien es de autoaprendizaje, es necesario que los alumnos sepan donde acudir en caso de tener dudas más específicas que talvez no vengan resueltas en el manual. Por ello, además de preguntar directamente a sus padres o maestros,



también se apoyan las llamadas a Mexfam, CONASIDA, De Joven a Joven, etc.

Para identificar este apartado se pondrá la siguiente imagen:

7.7.1.8 Ideas importantes



En cada uno de los capítulos habrá un recuadro para resaltar las ideas más importantes sobre el tema o alguna sugerencia que se recomienda al alumno para que reflexione y lo considere.

Para este se pondrá la siguiente imagen:

7.7.2 capitulario

- 1) Preámbulo
- 2) Introducción
- 3) Conceptos básicos
- 4) Pubertad e higiene
- 5) Embarazo
- 6) Métodos anticonceptivos ITS y SIDA
- 7) Derechos de los niños
- 8) Abuso sexual infantil
 - 8.1) Definición y tipos de abuso
 - 8.2) Abusador
 - 8.3) Detección
 - 8.4) Prevención
 - 8.5) Acciones e instituciones

7.7.3 Contenidos

7.7.3.1 Preámbulo⁶

- Título: Antes de comenzar
- Objetivo:

El alumno conocerá los iconos que se ocupara en todo el manual

- Contenido:

Se dará una explicación sobre los iconos para identificar cada uno de las actividades que se realizaran en el manual



⇒ Estos niños aparecerán siempre para indicarte que tema tratará el capítulo del manual, además también será tu guía



⇒ El maestro muestra el objetivo que se pretende alcanzar al finalizar el tema



⇒ Este dibujo aparecerá en la actividad introductoria, y significa que debes responder lo que se te pide

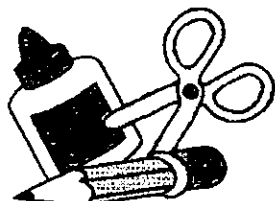


⇒ El niño aparecerá leyendo cuando se empiecen a ver los contenidos del tema a tratar

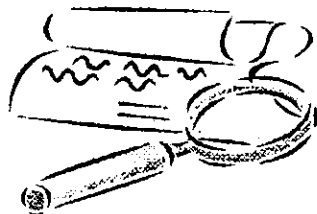
⁶ Revisar Anexo B, pagina 345



∴ La niña tiene dudas, por ello aparecerá cuando se trate de la verdad con respecto al tema



∴ El material aparecerá cuando tengas que realizar una actividad, como escribir, recortar, pegar o iluminar



∴ Esto aparecerá cuando tengas que investigar con otras personas alguna información necesaria para aclarar tus dudas



∴ Este niño estará cuando haya una idea muy importante o algo que debes reflexionar

7.7.3.2 Introducción⁷

- Título: ¿Por qué hablar de sexualidad?
- Objetivo: El alumno analizará la importancia de la sexualidad en el ser humano y sobretodo en la etapa que esa por vivir, la adolescencia
- Actividad introductoria:

Se le pedirá al alumno que emita su opinión sobre la educación sexual que hasta el momento se le ha dado, tanto en su hogar como en la escuela; y cuales son las actitudes que han tomado tanto sus padres o maestros al tratar los temas sobre sexualidad. Así mismo se le pedirá que exprese sus ideas sobre los cambios que esta ha punto de tener para ingresar a su adolescencia

- Ejercicio:

Se pedirá al alumno que dibuje dos actividades que más le gusta realizar y una que no le guste hacer. Esto es con el fin de que comprenda los intereses que actualmente tiene y verifique si son los mismos que tenía hace algunos años

▫ Actividad de investigación

El alumno buscará en el diccionario lo que significa adolescencia, además de preguntar a sus padres o maestros que entienden por adolescencia para que lo escriba en su manual

7.7.3.3 Conceptos básicos⁸

▫ Título: ¿Qué diferencia hay entre, sexo, sexualidad y relaciones sexuales?

▫ Objetivo: El alumno distinguirá los principales conceptos que se utilizan en el área de sexualidad

▫ Actividad introductoria:

El alumno contestará las preguntas como si fuera tests y al final podrá evaluar sus respuestas. Las preguntas serán de las siguientes:

1. Tienes sexo
2. Tienes sexualidad
3. Los hombres no deben llorar
4. Las mujeres solas deben estar en casa
5. La sexualidad es algo mala y sucia
6. La masturbación provoca locura
7. el himen determina la virginidad
8. existen personas que tiene dos sexos como los homosexuales
9. las relaciones sexuales sólo se dan entre un hombre y una mujer
10. las personas heterosexuales son las que tienen muchas relaciones sexuales

▫ Ejercicio:

Será una relación de columnas en donde el alumno pondrá el dibujo en el concepto correcto de sexo, sexualidad, relaciones sexuales, etc.

▫ Actividad de investigación

El alumno verá los comerciales de la TV y las canciones que estén de moda, para escribir cuales con los comerciales que hablan sobre sexo y sexualidad, así como las canciones que abordan estos temas. Con el fin de que identifique las diferencias que existen entre estos conceptos.

⁸Anexo B. Pág.357

7.7.3.4 Pubertad e higiene⁹

- Título: ¿Por qué cambia mi cuerpo?
- Objetivo El alumno diferenciará los cambios que se dan en adolescencia, así como los principales nombre de los aparatos sexuales femenino y masculino.
- Actividad introductoria:
El alumno escribirá cuáles son las manifestaciones físicas para determinar la etapa de la pubertad.
Escribirá como es la higiene de sus órganos sexuales
- Ejercicio:
Se pondrán los esquemas de una mujer y un hombre para que el alumno señale cuáles son los cambios que se dan durante la pubertad.
Estarán los esquemas de los aparatos sexuales femenino y masculino...para que el alumno los ilumine conforme se le vaya indicando
- Actividad de investigación:
El alumno investigara en un libro especializado, cuáles son las características primarias y secundarias que aparecen en la pubertad en mujeres y hombres

7.7.3.5 Embarazo¹⁰

- Título: Y... ¿De donde vienen los bebés?
- Objetivo: El alumno comprenderá el proceso de embarazo, gestación y parto, y sustentara las desventajas de tener un hijo en la adolescencia
- Actividad introductoria:
Se expondrán dibujos sobre el proceso de embarazo y se le pedirá al alumno que escriba que es lo que pasa en cada uno de ellos
- Ejercicio
Habrá una sopa de letras, donde el alumno deberá encontrar las respuestas del cuestionario sobre el embarazo
En un esquema más grande, iluminará de acuerdo al color que se le indique la placenta, el cordón umbilical, el líquido amniótico, la vagina y el útero.
Se pondrá al alumno en una situación para que escriba y analice, cuales serian las desventajas para tener un hijo en la adolescencia
- Actividad de investigación
Se le pedirá al alumno que hable al servicio de Joven a Joven para corroborar cual es la edad ideal para tener un hijo

⁹Anexo B. Pág.367

¹⁰Anexo B. Pág.385

7.7.3.6 Métodos anticonceptivos¹¹

- Título: ¿Se puede evitar tener hijos?
- Objetivo: El alumno diferenciará los tipos de métodos anticonceptivos y reconocerá cuales son los recomendados para los adolescentes
- Actividad introductoria:
Se harán preguntas para que el alumno los explique:
 1. ¿Cuáles son los anticonceptivos que conoces?
 2. ¿Cuáles son los más recomendables para adolescentes?
 3. ¿qué piensas sobre los métodos anticonceptivos?
 4. en tu opinión ¿cuándo se deben utilizar los métodos anticonceptivos?

- Ejercicio:

Habrán un crucigrama con la descripción de los métodos anticonceptivos para que el alumno identifique el método mencionado

Se pondrán los dibujos de todos los métodos anticonceptivos para que el alumno ilumine los métodos que no requieren supervisión médica, los que sí la requieren y los métodos definitivos, además de encerrar con rojo los métodos recomendados para los adolescentes

- Actividad de investigación:

Se pedirá al alumno que pregunte en las farmacias o hable a Mexfam para preguntar el costo de los métodos anticonceptivos ideales para adolescentes

7.7.3.7 ITS y SIDA¹²

- Título: ¿De dónde salen esos bichos?
- Objetivo: El alumno discriminará los diferentes tipos de enfermedades de transmisión sexual, y enunciará las formas de transmisión y prevención.

- Actividad introductoria:

Al igual que el capítulo 2, se hará un pequeño tests para que alumno conteste y evalúe sus preguntas

1. Me puedo infectar de una ITS abrazando a una persona
2. Una forma de transmisión del SIDA es ka saliva
3. La mujer embarazada infectada de SIDA, lo transmite al bebé
4. ¿Los mosquitos infectan de SIDA?
5. La única forma de protección contra las ITS es el condón
6. Cualquier persona se puede infectar de SIDA
7. La transfusión de sangre puede ser un forma de contagio
8. Si utilizo ropa de una persona que tiene SIDA, me puedo contagiar

¹¹ Anexo B. Pág.403

¹² Anexo B. Pág.421

9. Si no me siento mal, quiere decir que no puedo tener ninguna Infección de transmisión sexual

10. Todas las infecciones de transmisión sexual son curables

□ Ejercicio

Se le pedirá al alumno que resuelva el crucigrama de las ITS, de acuerdo con los síntomas que se le indican

Habrán un dominó del SIDA donde el alumno iluminará como se le indique: de rojo las personas contagiadas, de amarillo las formas de transmisión, de verde las formas de no transmisión y de azul las formas de prevención.

□ Actividad de investigación

El alumno deberá hablar a CONASIDA para preguntar cuál es la prueba que se realiza para detectar el SIDA

7.7.3.8 Derechos de los niños¹³

□ Título: ¿Las personas adultas me tienen que respetar?

□ Objetivo: El alumno reconocerá los derechos de los niños y podrá justificar el respeto a su cuerpo

□ Actividad introductoria:

Se le pedirá al alumno que explique con sus propias palabras lo que entiende por Derechos de los Niños

□ Ejercicio

El alumno deberá dibujar los derechos de los niños que más le agraden, y un dibujo del derecho que crea que menos respetan los adultos

□ Actividad de investigación

El alumno preguntará a sus padres y maestro cuáles son los derechos que los conoce y los escribirá en el manual

7.7.3.9 Abuso sexual infantil

Debido a que el tema de abuso sexual infantil es muy extenso, hemos decidido dividirlo en subtemas para una mejor comprensión de esta problemática

7.7.3.9.1 Definición y tipos de abuso¹⁴

□ Título: ¿Qué cosa es el abuso sexual?

□ Objetivo: El alumno definirá el abuso sexual y analizará los diferentes tipos

□ Actividad introductoria:

¹³ Anexo B. Pág. 441

¹⁴ Anexo B. Pág. 449

Se pondrá una lista de los diferentes tipos de abuso sexual que se cometen a los niños y el alumno tendrá que reconocer cuando considera que se comete abuso sexual infantil

□ Ejercicio:

El alumno explicará con sus propias palabras lo que entiende por abuso sexual infantil. Explicará cuál es el derecho del niño que no está respetando el adulto

□ Actividad de investigación:

Investigar en el DIF la definición del abuso sexual y con qué frecuencia se da este abuso

7.7.3.9.2 Víctima¹⁵

□ Título: ¿Quiénes son los que más sufren abusos sexuales?

□ Objetivo: El alumno comprenderá que las víctimas del abuso sexual no tienen la culpa de esta situación.

□ Actividad introductoria:

Se harán las siguientes preguntas:

1. Según tú cuál es la edad en la que se dan más los abusos sexuales
2. Cual es el sexo que está más expuesto al abuso
3. ¿Crees que las víctimas de abuso sexual llegan a tener un poco de culpa?
4. recibir chocolates, dulces o juguetes a cambio de que me toquen los genitales esta bien o mal para ti

□ Ejercicio:

Habrará una historieta con dibujos de la víctima pero sin rostros ni diálogos, para que el alumno escriba lo que piensa y siente la víctima, además de dibujar sus expresiones

□ Actividad de investigación

Preguntar a familiares y conocidos, si saben sobre algún caso de abuso sexual, y redactarlo en el manual

7.7.3.9.3 Abusador¹⁶

□ Título: ¿Qué personas pueden cometer un abuso sexual?

□ Objetivo: El alumno distinguirá las personas que cometen abuso sexual y comprenderá su forma de actuar en esta situación

□ Actividad introductoria:

Se expondrá una lista de las personas que con frecuencia abusan de los niños y se le pedirá al alumno que señale cuáles son las personas que comete el abuso sexual

□ Ejercicio

¹⁵ Anexo B. Pág. 455

¹⁶ Anexo B. Pág. 561

Se pondrá una historieta con dibujos pero con diálogos para que el alumno identifique en que momentos se trata de un abuso y en que momentos no.

▫ *Actividad de investigación*

El alumno preguntara a sus padres, hermanos o maestros, quienes creen ellos que son las personas que más fácil abusan de los niños, para que el alumno se dé cuenta y comprenda si los adultos tiene la idea de que son personas extrañas a ellos.

7.7.3.9.4 Detección¹⁷

▫ *Título: ¿Cómo puedo saber si alguien ha sido abusado sexualmente?*

▫ *Objetivo: El alumno conocerá cuáles son las principales formas de detección, sobre todo en la conducta de la víctima*

▫ *Actividad introductoria:*

Se harán las siguientes preguntas

1. ¿cómo crees que se detecte el abuso sexual?

2. ¿cuáles son los cambios que puede sufrir un niño abusado sexualmente?

▫ *Ejercicio*

Escribir cuales son las formas de detección del abuso sexual

Señalar en los dibujos cuales pueden ser las características que presenta un niño que ha sufrido abuso sexual

▫ *Actividad de investigación*

El alumno deberá preguntar a un doctor, maestro o cualquier otro profesional como detectan el abuso sexual en un niño

7.7.3.9.5 Prevención¹⁸

▫ *Título: ¿se puede prevenir un abuso sexual?*

▫ *Objetivo: El alumno, diseñará un modelo de prevención para el abuso sexual*

▫ *Actividad introductoria:*

Se hará la siguiente pregunta: Si estuvieras con un niño más pequeño, ¿qué le dirías para prevenirlo de un abuso sexual?

▫ *Ejercicio*

Se presentara dibujos de la casa, la escuela, la calle etc., el alumno deberá escribir cuáles serían sus recomendaciones para evitar un abuso sexual en cada lugar específico

▫ *Actividad de investigación*

El alumno investigará si existe algún programa de prevención para el abuso sexual en la escuela, de tenerlo, lo escribirá en el manual; si no existe ningún programa deberá recomendar uno.

¹⁷ Anexo B. Pág.467

¹⁸ Anexo B. Pág.473

7.7.3.9.6 Acciones e instituciones¹⁹

- Título: ¿Y que puedo hacer en caso de abuso sexual?
- Objetivo: El alumno reconocerá las acciones que debe hacer al momento de sufrir un abuso sexual
- Actividad introductoria:
El alumno contestará la siguiente pregunta ¿qué debe hacer la víctima después de haber sufrido un abuso sexual?
- Ejercicio
Se presentará una historia sobre un caso concreto de abuso sexual y el alumno responderá las siguientes preguntas:
 1. ¿Qué debe hacer la víctima?
 2. Consideras que si se queda callada puede solucionar su problemas ¿por qué?
 3. crees que la víctima sea responsables de lo que sucede ¿Por qué ¿
 4. ¿qué harías en su lugar?
- Actividad de investigación
Preguntar a maestros o conocidos, a donde se debe acudir después de haber sufrido un abuso sexual

7.7.4 Operatividad

El manual propuesto es básicamente un recursos didáctico o material de apoyo para alumnos y maestros; si bien esta dirigido a los alumnos, para que lo contesten y hagan los ejercicios; el maestro puede aplicarlo en el salón de clases para reforzar y ampliar los contenidos que viene en los libros de texto gratuito.

Una vez mas reitero que la eficacia de esta propuesta recae sobre el maestro, con su creatividad y disponibilidad que tenga para empezar a cambiar la educación sexual que hasta el momento había impartido

7.8 Estrategias de evaluación

7.8.1 Conceptos de Medición y evaluación²⁰

Estos conceptos su muy similares, pero al mismo tiempo diferente, esto hace que se lleguen a confundir e incluso se utilicen como sinónimos, para que no exista esta confusión daremos los conceptos de éstos términos

Medición

Acción y efecto de determinar la longitud, extensión, volumen o capacidad de un objeto. El hecho de determinar con exactitud la cantidad o magnitud de un acosa. Toda

¹⁹ Anexo B. Pág.479

²⁰ Villalpando, José Manuel *Manual de psicotécnica pedagógica* Ed. Porrúa, México 1969

medición se identifica con una evaluación objetiva, el resultado de comparar no depende del criterio personal del que mide, sino de su aplicación del instrumento de medida a la cosa u objeto que trata de valorarse.

Evaluación

Aunque el término más aceptado es el de fijar valor a una cosa, es necesario advertir que en el vocabulario pedagógico moderno tiene una connotación especial que se identifica con el juzgar o enjuiciar resultados de valoración objetiva y subjetiva. Se evalúa después de medir o estimar, siempre que se exprese un criterio de satisfacción o insatisfacción con respecto a los resultados de la valoración. No basta valorar objetiva u subjetivamente, midiendo o estimando, puesto que para evaluar hay que someter a juicio o interpretación los resultados de estas valoraciones.

Actividad sistemática y continua, integrada dentro del proceso educativo, que tiene por objeto proporcionar la máxima información para mejorar este proceso, reajustando sus objetivos revisando críticamente planes y programas, métodos y recursos, y facilitando la máxima ayuda y orientación a los alumnos.

Pedagógicamente se dice que se juzga o enjuicia los resultados de una valoración objetiva o subjetiva (interpretación)²¹

La evaluación debe ser un proceso global de reflexión, construcción de respuestas y transformaciones de la realidad.

Evaluación educativa: juzgar con sentido crítico los factores, elementos, materiales que intervienen en el proceso educativo

Evaluación de los aprendizajes: con este se trabaja cotidianamente (profesor-alumno) para logros conductuales y para modificar prácticas educativas y actualización (forma parte de un modelo didáctico, incluyendo motivación, integración de conductas y retroalimentación)

7.8.2 Diferencia entre medición y evaluación

El concepto de evaluación es más amplio que el de medición y más complejo. En efecto, no es solo la interpretación de una medida con relación a una norma estadística ya establecida o con relación a unos objetivos o patrones de conducta, sino además, un juicio de valor sobre una descripción cualitativa.

Para comprender mejor éstos conceptos vemos los siguientes ejemplos:

²¹ Ibidem

Medimos la capacidad de un alumno en varios términos de patrones correspondientes a su edad, en términos de sus planes educacionales y vocacionales o a partir de cualquier otra base de juicios de valor, estamos evaluando sus capacidades o progresos.

Medimos la talla de un alumno, la evaluamos en términos de las metas u objetivos del mismo. Medimos la velocidad de la lectura, la evaluamos calificándola de satisfactoria o deficiente, en términos de la edad del alumno de su experiencia anterior y de sus objetivos educacionales.

Con esto queda más claro las diferencias entre uno y otro concepto. Para llevar a cabo un trabajo de investigación, es necesario determinar cual es la necesidad de medir y evaluar, para qué puede servir esta evaluación.

7.8.3 Criterios de medición²²

- Validez: La especificidad de las cuestiones, con pleno ajuste a la función que se trata de medir
- Consistencia: Es la posibilidad de ser aplicada con seguridad en distintas ocasiones, a distintos sujetos, y en distintos medios
- Graduatividad: Posibilidad de que se establezcan grados o niveles, una vez que han sido examinados con el mismo instrumento varios sujetos, de acuerdo con el rendimiento de cada uno.
- Objetividad: capacidad de ser apreciada de la misma forma por diferentes versiones de sus respuestas, lo cual se logra mediante el cotejo de los resultados que arroje cada sujeto, con una clave o planilla pre elaborada
- Rigurosidad: Tiempo que se conceda para la realización del trabajo, y en cuanto a la forma como debe contestarse cada cuestión

Limitación: tocante al lugar de aplicación, tocante al tiempo oportuno para hacerla

7.8.4 Tipos de evaluación

La evaluación educativa ha nacido y se ha desarrollado en este siglo. Creció al amparo de la psicología experimental. Enrich y Tyler impulsaron las actividades de la evaluación en el campo de las actitudes, intereses, hábitos y adaptación social. Hoy, es uno de los aspectos o fases de la enseñanza más sometido a revisión. Su definición también depende del contexto en que se interactúa:

²² Ibidem

SISTEMA DE ENSEÑANZA	TIPO DE EVALUACIÓN	INSTRUMENTOS
Rápido y selectivo	Sancionador y restrictivo	El examen
Abierto y democrático	Orientador y crítico	Diversificados

La evaluación desde un acto meramente sancionador, se convierte en un acto educativo: una mejora del proceso de aprendizaje y una ayuda para el alumno

7.8.5 Características de la evaluación

- : Es una actividad sistemática y continua como el mismo proceso educativo
- : Es un subsistema integrado dentro del propio sistema de enseñanza
- : Tiene como misión principal recoger información fidedigna sobre el proceso en su conjunto
- : Ayuda a mejorar el propio proceso, y dentro de él, a los programas, técnicas de aprendizaje, recursos, etc.
- : Ayuda a evaluar la calidad del aprendizaje y aumentar el rendimiento de los alumnos

7.8.6 Funciones de la evaluación

- : De diagnóstico: comprobar hacia que punto se han conseguido los objetivos propuestos, determinando en grado de identificación o discrepancia entre estos y los resultados conseguidos
- : De orientación o reorientación: de todo el proceso en su estructura y funcionamiento, y en todos sus elementos (planificación, tecnología, recursos didácticos, etc.) a través de la retroalimentación de la información conseguida
- : De pronóstico o predicción: de sus posibilidades del alumno como base para su orientación personal, escolar y profesional.
- : De control: del rendimiento de los alumnos.

7.8.7 La evaluación y los objetivos

La evaluación según el momento en la que se realiza y los objetivos que se proponen, podrá ser:

- : Inicial: aptitudes del alumno, naturaleza de sus intereses, nivel de conocimientos, nivel e motivación
- : Continua: diagnóstico de las dificultades especiales encontradas por los alumnos en su aprendizaje
- : Final: comprobación del logro de los objetivos y planteamiento de otros.

7.8.8 Necesidad de medir y evaluar

La evaluación en el ámbito educativo puede ayudar a:

1. Conocer las capacidades e interés de los alumnos, que es valorar sus posibilidades individuales para aprender
2. Determinar lo que el grupo y cada alumno en particular han aprendido, para corregir o repasar aquello que no ha sido bien asimilado, y que por ser básico o de utilidad práctica, no debe ser pasado por alto
3. Disponer de datos que les permita juzgar si un alumno está suficientemente preparado para ser promovido al grado siguiente
4. Establecer criterios pertenecientes para hacer contacto con los padres de familia, a fin de procurar la ayuda o atención especial que requieran los alumnos
5. Valorar la labor pedagógica sujetando a revisión la forma en que se ha venido conduciendo la enseñanza

7.9 Perspectivas de desarrollo

Debido a que en la actualidad se ha dado un cambio en los libros de texto gratuito de 5° y 6° grado de primaria, éste manual trata de apoyar a los alumnos para una mejor comprensión de la educación sexual en la escuela.

Como hemos mencionado, el manual se puede aplicar en la escuela, pero también se puede integrar a programas de educación para la salud, en programas de educación para la vida familiar; así como, en el mismo hogar donde se tendrá una orientación sobre la educación sexual

Se puede trabajar cuando comienza un año escolar, o cuando se empiecen a tratar los temas de educación sexual; en cualquier momento del ciclo escolar o en las vacaciones. Puede tener lugar en los fines de semana o en la semana después de clase. Lo único que se debe tener en cuenta, es que sea aplicado de forma secuenciada

El tiempo de su aplicación depende de numerosos factores; en la escuela dependerá del maestro en la forma de dar el contenido, así como las técnicas y recursos didácticos que utilice. Sin embargo la forma idónea de aplicarlo continuamente, se tardaría aproximadamente 15 días.

Cada maestro tiene su propio estilo de trabajo, adaptando las actividades, utilizando recursos y haciendo actividades especiales. Este manual no es una oferta cerrada, ni acabada, sino un conjunto de recursos que aunque tiene unidad y sentido, es flexible y adaptable, según el contexto en el que se aplique

El manual ha sido diseñado para que pueda ser utilizado con facilidad. Cada unidad tiene actividades educativas que se pueden cambiar o modificar para obtener un mejor resultado en la comprensión del contenido.

La educación sexual debe ser integral pues cada familia tiene una historia moral, una forma de ver las cosas y de trasmitirla a sus descendientes. Aunque la educación que se recibe en las escuelas es importante, lo que se aprende sobre sexualidad está determinado por la familia: qué es bueno o malo, cómo deben comportarse los niños y las niñas, etc. De acuerdo a tales enseñanzas se pueden provocar dos cosas: que el individuo crezca consciente de su sexualidad y que la manifestación que hace de ella o que en ese ser humano se generen conflictos constantes sobre su identidad sexual.

Hay edades en las que es prácticamente imposible asumir la responsabilidad de la sexualidad propia, como cuando se es niño y los padres están al pendiente de ello o cuando se es adolescente y los padres podrían o no seguir al pendiente del asunto. Pero después de los 18 años la persona puede asumir la responsabilidad de su manifestación sexual y, en caso necesario, resolver los conflictos que en la formación de su identidad se hayan generado.

Por ello este manual también es ideal para contestarlo en casa para que además de aprender juntos, resuelvan dudas y formen sugerencias en conjunto. Además de ser un material de consulta para una vida futura donde se pueda retomar el conocimiento adquirido en el manual

7.10 Comentarios

La propuesta tiene elementos necesarios para obtener buenos resultados en su aplicación, y durante la misma, se podrán observar las fallas que se tengan.

Si bien el manual puede ser aplicado dentro del ambiente formal, que es uno de sus objetivos, tiene la facilidad de aplicarse en otras circunstancias, como talleres de sexualidad o contestarlo junto con los padres de familia y los preadolescentes.

Es muy probable considerar que el manual en si mismo no puede dar educación sexual y estoy completamente de acuerdo, ya que toda educación depende en gran medida del formador, anexando que en con respecto a la sexualidad, debe ser librada de ideas y creencias erróneas, por ello, el manual propuesto trata de dar ideas concretas con respecto a la sexualidad, además de ofrecer ejercicios didácticos para que se refuerce el conocimiento adquirido en el tema, pero sobre todo se trata de infundir las actividades de investigación para que los preadolescentes busquen información sobre el tema y sepan que no hay una verdad absoluta, no solo con respecto a la sexualidad, sino en todas las áreas del conocimiento que va formando el ser humano.

8. APLICACIÓN DEL MANUAL

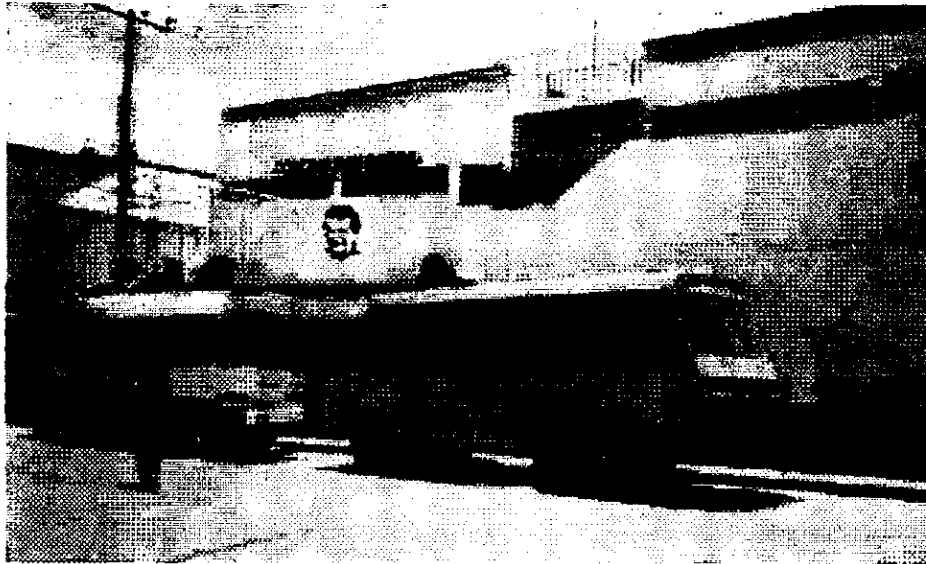
*El aprendizaje no sólo exige
escuchar y poner en práctica, sino
también olvidar y después volver a
recordar*

-John Gray-



8. Aplicación del manual

Como se dijo anteriormente, la aplicación de todo el proyecto se dio en el Colegio Don Bosco, ubicada en Avenida Chapultepec num. 1, colonia Bosques del Valle, Coacalco Estado de México



Este colegio abarca desde pre escolar, hasta el sexto año de primaria y tiene en total una población de 150 alumnos en todos los grados



Para la aplicación del manual, sólo requería la participación de los alumnos del 5° y 6° grado de primaria, distribuidos de la siguiente forma:

27 alumnos del 5° grado

21 alumnos del 6° grado



La distribución por sexos fue la siguiente:

En el grupo de 5° grado, los alumnos hombre fueron 14, y mujeres 13.

En el grupo de 6° grado, los alumnos hombre fueron 10 y las mujeres 11



Entre las edades promedio, en los alumnos de 5º grado es de 11 años, y los alumnos de 6º grado de 12 años de edad en promedio



La aplicación del manual se realizó durante dos semanas para ambos grupos, de una hora aproximadamente, y un capítulo por día; A excepción del tema de abuso sexual infantil que se repartió en los tres últimos días.



La aplicación del manual, fue enteramente tradicional, ya que se antepuso la didáctica que la mayoría de los maestros ejerce en el salón de clases.

Básicamente se le dieron instrucciones a los alumnos de leer y contestar por sí solos los contenidos y las actividades que tenía el manual, sin apoyos didácticos, ni técnicas didácticas



A pesar de las contradicciones que tiene este método, en los resultados que veremos posteriormente, hubo un avance significativo en las calificaciones de los alumnos, sin embargo, considero que si se aplica una didáctica más activa se podrán obtener mejores resultados con los alumnos. Así como utilizando recursos y técnicas didácticas para mayor beneficio de los alumnos.



9. RESULTADOS

Lo maravilloso de aprender algo
es que nadie puede arrebatárnoslo

- B. B. King -



9. Resultados

9.1 Evaluación continua

En este apartado mostramos los resultados que se obtuvieron durante la evaluación continua de las actividades en el manual, para ello, cada alumno contaba con una hoja mostrada abajo, en la cual cada cual anotaba la puntuación que tenía con respecto a las actividades de cada capítulo. Se muestra la puntuación que se debería obtener para obtener la calificación de 10



HOJA DE EVALUACIÓN
 Numero de lista: _____



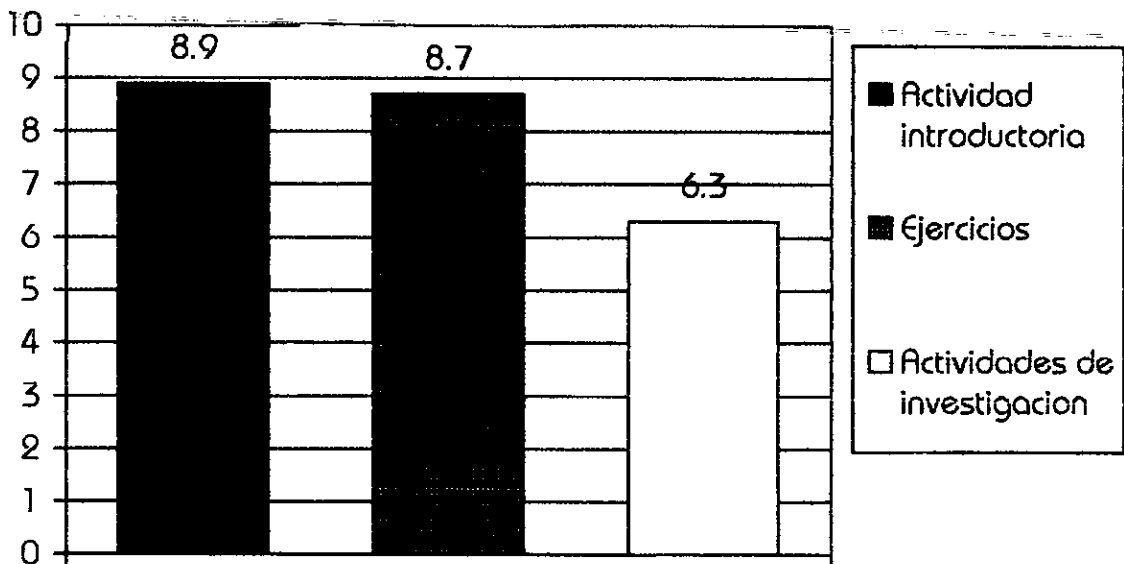
capítulo	actividad introductoria	Ejercicio	actividad de investigación	TOTAL	CALIFICACIÓN
1	4	4	3	11	10.0
2	10	12	2	24	10.0
3	6	22	4	32	10.0
4	4	16	4	32	10.0
5	4	18	4	34	10.0
6	10	20	2	32	10.0
7	8	5	4	17	10.0
8	7	4	2	13	10.0
9	10	6	2	18	10.0
10	8	6	4	18	10.0
11	4	9	4	17	10.0
12	2	10	2	14	10.0
13	4	8	2	16	10.0
Total	81	140	39	260	10.0
Calificación	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0

Todo este proceso facilitó la evaluación de los alumnos, así como del manual y de las actividades, los resultados fueron los siguientes:

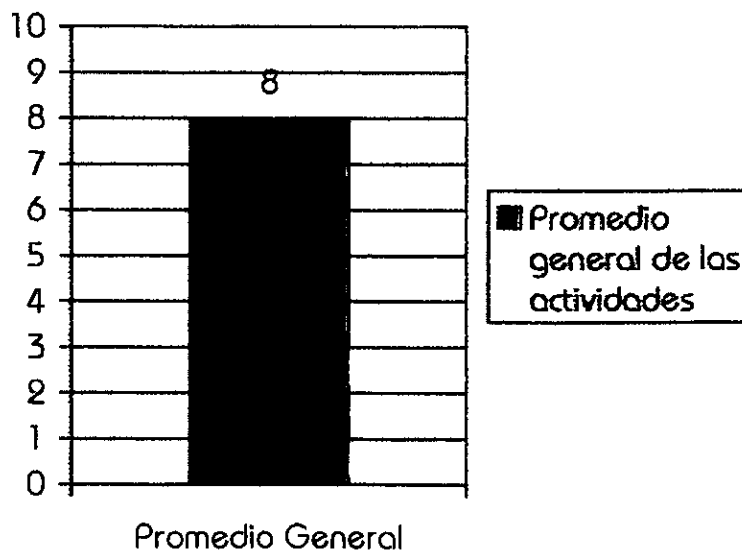
Con respecto a las actividades introductorias, el promedio general fue de 8.9, esto parece ser que los alumnos tenían el interés de contestar las preguntas que se daban en el manual

En los ejercicios el promedio general fue de 8.7, en esta caso mostraron interés por las actividades para ejercitar los conocimientos adquiridos al momento de leer el manual

Las actividades de investigación el promedio general fue de 6.3, éste calificación puede deberse a que los alumnos no están acostumbrados a investigar, porque fueron muy pocos los que contestaban correctamente esta parte.



En total el promedio general fue de 8, lo que significa que los alumnos tuvieron una respuesta favorable y buen desempeño durante toda la aplicación del manual



A continuación se muestran los resultados que se obtuvieron en cada una de los capítulos, de acuerdo con las actividades que realizaron los alumnos

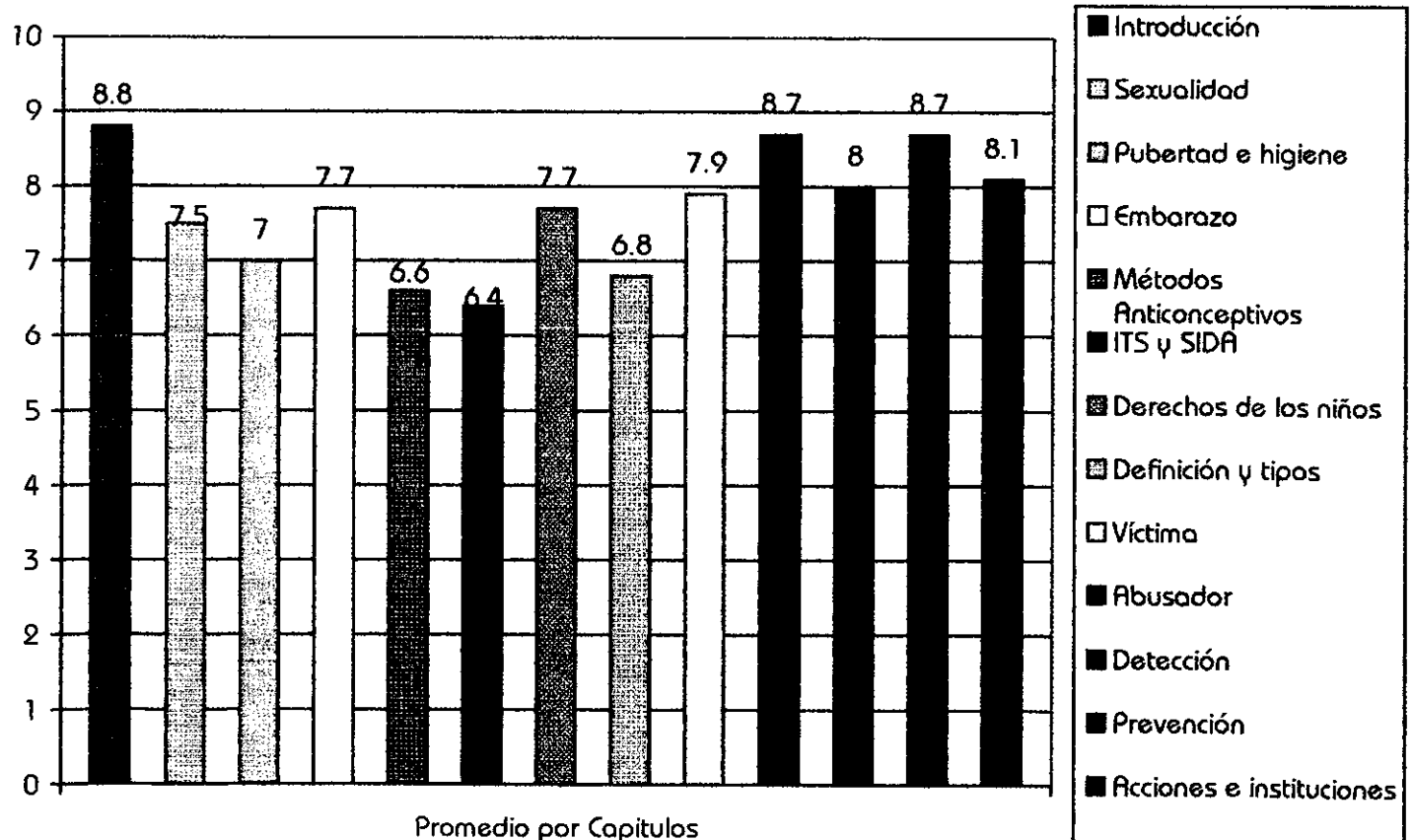
Nombre del Capítulo	Promedio
Introducción	8.8
Sexualidad	7.5
Pubertad e higiene	7
Embarazo	7.7
Métodos Anticonceptivos	6.6
ITS y SIDA	6.4
Derechos de los niños	7.7
Definición y tipos de Abuso sexual	6.8
Víctima	7.9
Abusador	8.7
Detección	8.0
Prevención	8.7
Acciones e instituciones	8.1

Como se puede observar las calificaciones mas altas se obtuvieron en los capítulo 1, 10 y 12. en donde se vieron los temas de:

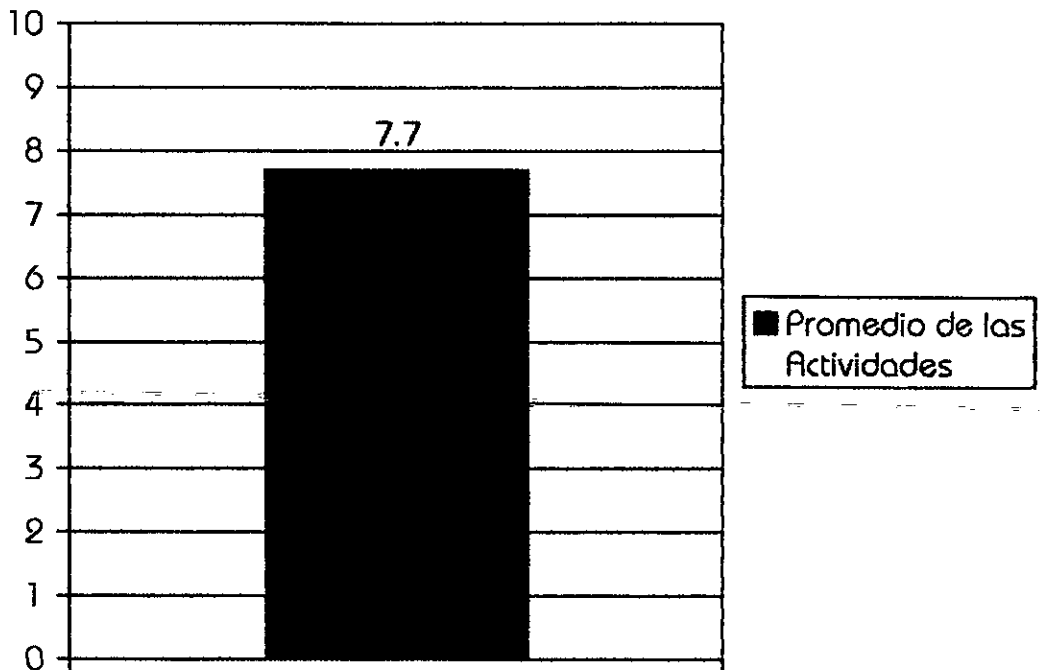
Sin embargo las calificaciones mas bajas fueron en los capítulos 5 y 6, donde se vieron los temas de:

En general se tuvo un buen desempeño en los capítulos, pero éstos resultados también implican un mayor desempeño por parte del maestro para superar estos promedio.

A continuación de aprecia la grafica con los resultados



El promedio general que se obtuvo por cada uno de los capítulos fue de 7.7



9.2 Evaluación final por medio del cuestionario

El cuestionario para aplicar tiene cuatro propósitos

1. Evaluar los conocimientos adquiridos sobre los temas sobre educación sexual en general, para ello se realizaron las preguntas: 1 a 13
2. Evaluar sobre el conocimiento del el abuso sexual, por eso se hace la pregunta: 14
3. Conocer la evaluación que los alumnos hacen al manual por medio de una escala estimativa, para ello esta la pregunta 15
4. Saber sus comentarios generales sobre el manual, preguntas: 16 a 18

Cabe aclarar que ya no se tomo en cuenta para la evaluación los derechos de los niños, pues lo importante era que los conocieran para llevarlos a la práctica

A continuación se da el esquema del cuestionario que se utilizó para la recolección de datos.



Las respuestas del siguiente cuestionario servirán para la evaluación del manual sobre sexualidad y abuso sexual

Edad: _____ Numero de Lista: _____

Escuela: _____



1. Explica con tus propias palabras lo que entiendes por sexualidad

2. ¿Existe diferencia entre sexo y relaciones sexuales?

- Sí
- No

Porque _____

3. ¿Las personas heterosexuales son aquellas que...?

- Les atrae su propio sexo
- Les atraen los dos sexos
- Les atrae el sexo contrario

4. ¿A que edad comienza la pubertad?

- En las niñas de 12 a 16 años y en los niños de 10 a 14 años
- En los niños de 12 a 16 años y en las niñas de 10 a 14 años
- Al mismo tiempo en niños y niñas

5. ¿Qué cambios se presentan en esta etapa? Escribe cinco

HOMBRES		MUJERES	
1	_____	1	_____
2	_____	2	_____
3	_____	3	_____

6. ¿Que es la fecundación?

- Cuando sale el óvulo del ovario
- Cuando sale el espermatozoide del pene
- Cuando se unen el óvulo y el espermatozoide

7. ¿Cuál es el periodo en el que se recomienda tener un hijo?

- De 20 a 35 años
- De 15 a 25 años
- De 35 a 40 años

8. ¿la placenta es...?

- un cordón de tejido por donde pasan los alimentos para el bebé.
- un liquido que facilita los movimientos del bebé y lo protege de golpes
- La parte que se adhiere al útero donde están los alimentos y el oxígeno de la madre

9. ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?

10. Señala cuales son los anticonceptivos recomendables para los adolescentes

- ritmo y condón
- espermicidas y condón
- DIU y condón

11. Explica que entiendes por ETS

12. Menciona tres ETS, sin incluir el SIDA

13. Señala cuales son las formas en las que puedes prevenir el SIDA

- Cuidándome de que no me pique un animal ni me dé gripa
- Utilizando el preservativo y teniendo fidelidad mutua
- No abrazando ni comiendo de lo mismo con una persona infectada

14. Abuso sexual infantil.

En el siguiente cuadro dibuja lo que se te indique y explícalo en las líneas

DEFINICIÓN	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
	ABUSADOR
VICTIMA	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
	DETECCIÓN
PREVENCIÓN	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

15. Encierra en un círculo la calificación que tu consideres apropiado a los temas

1- nada - malo

2- regular - regular

3- mucho - bueno

TEMA	Se logró el objetivo			La organización de contenidos fue			Las actividades fueron			La información útil			Comprendiste el tema		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1. Introducción a la sexualidad															
2. Sexo, sexualidad y relaciones sexuales															
3. Pubertad															
4. Reproducción humana y embarazo adolescente															
5. Métodos Anticonceptivos															
6. ITS y SIDA															
7. Derechos de los niños															
8. Abuso sexual infantil															

16. Escribe lo que más te haya gustado del manual

17. Escribe los que no te haya gustado del manual

18. Que sugerencias recomiendas para mejorar el manual

A continuación se muestra la puntuación para obtener 10 de calificación en el cuestionario

Pregunta	Respuesta	Puntuación
1. Explica con tus propias palabras lo que entiendes por sexualidad	Es con lo que nacemos y se refiere desde nuestro sexo, los cambios que tenemos, los gustos y las actividades	2 puntos
2. ¿Existe diferencia entre sexo y relaciones sexuales?	Si, el sexo se refiere a los genitales masculinos y femenino, las relaciones sexuales se refieren a un posible coito	2 puntos
3. ¿Las persona heterosexuales son aquellas que...?	Les atrae el sexo opuesto	1 punto
4. ¿A que edad comienza la pubertad?	En los niños de 12 a 16 años y en las niñas de 1 a 14 años	1 punto
5. ¿Qué cambios se presentan en esta etapa?	Cambio de voz, sudoración, vello púbico y axilar, menstruación y eyaculación	3 puntos
6. ¿Que es la fecundación?	Cuando se unen el óvulo y el espermatozoide	1 punto
7. ¿Cuál es el periodo en el que se recomienda tener un hijo?	De 20 a 35 años	1 punto
8. ¿la placenta es...?	La parte que se adhiere al útero donde están los alimentos y el oxígeno de la madre	1 punto
9. ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?	Para evitar el embarazo y el condón para prevenir las ITS	2 puntos
10. Señala cuales son los anticonceptivos recomendables para los adolescentes	Espermicidas y condón	1 puntos
11. Explica que entiendes por enfermedades de transmisión sexual	Son infecciones causadas principalmente por las relaciones sexuales.	2 puntos
12. Menciona tres ETS, sin incluir el SIDA	sífilis, gonorrea, hepatitis B, chancro blando	2 puntos
13. Señala cuales son las formas en las que puedes prevenir el SIDA	Utilizando el preservativo y teniendo fidelidad mutua	2 puntos

Definición de abuso sexual	Es cuando una persona adulta acaricia, besa o ve sexualmente a un niño, incluso puede llegar a darse una violación	2 puntos
Abusador	Es la persona adulta que acaricia al niño y casi siempre es un familiar o un amigo cercano	2 puntos
Victima del abuso sexual	Es el niño que sufre el abuso y nunca tiene la culpa de lo que pasó	2 puntos
Detección del abuso sexual	Se detecta cuando el niño cambia de actitudes y muchas veces esta triste o callado	2 puntos
Prevención del abuso sexual	No estar con personas con las que no se este a gusto y siempre que algo así suceda decirlo a los papás	2 puntos
Total de puntos		31
Calificación		10

En la siguiente grafica se muestran los resultados iniciales antes de aplicar el manual y los resultados finales después de aplicarlo,

El promedio general del 5º fue:

- Evaluación inicial fue de: 3.7
- Evaluación final fue de: 7.6

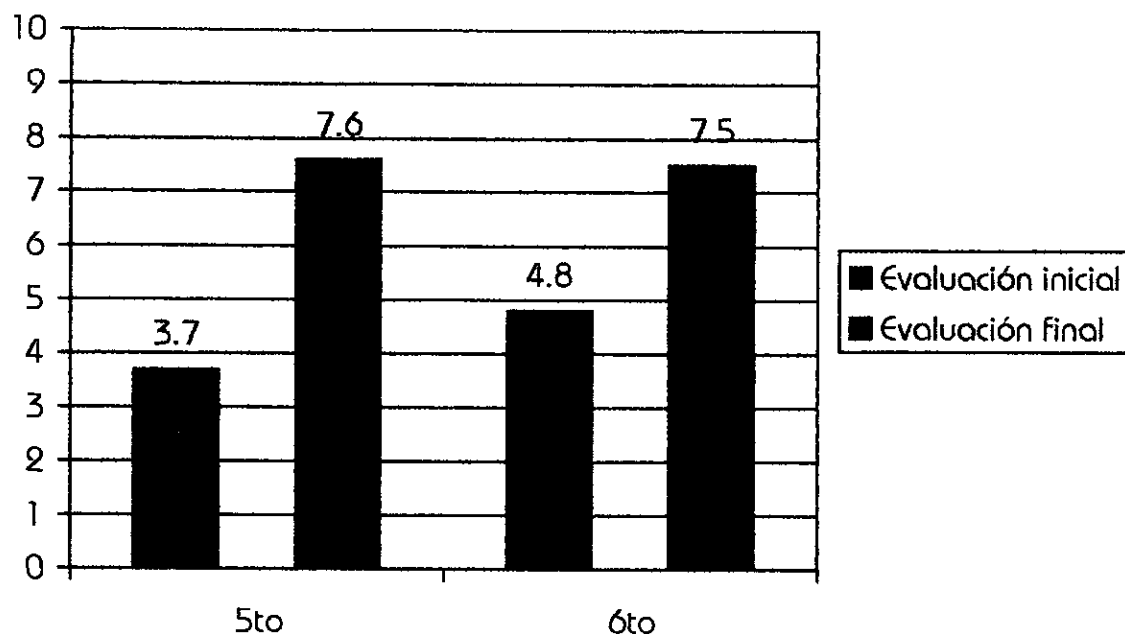
El promedio general del 6º fue:

- Evaluación inicial fue de: 4.8
- Evaluación final fue de: 7.5

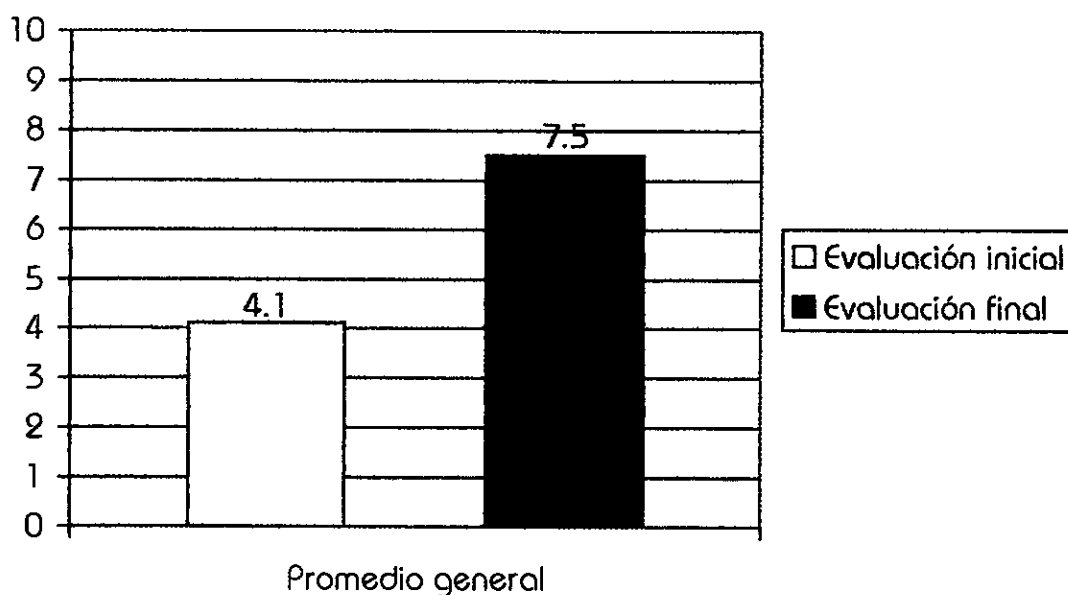
Con estos resultados se pueden dar tres conclusiones:

- En la evaluación inicial el grupo de 6º tiene más conocimiento con respecto al 5º, esto se puede atribuir a que en el libro de texto gratuito ya vienen incorporados los temas de sexualidad

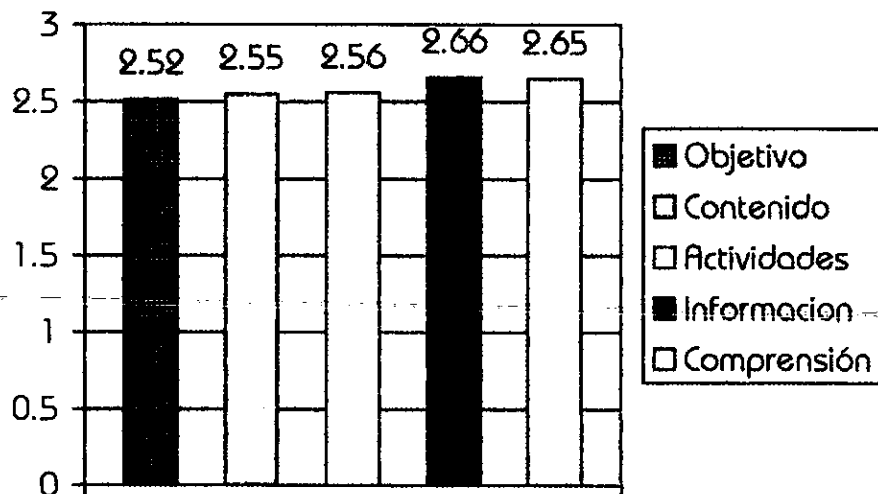
- En la evaluación final obtuvo un mejor resultado el grupo de 5º, aun siendo una décima, se puede apreciar que elevó bastante su promedio, más que el grupo de 6º



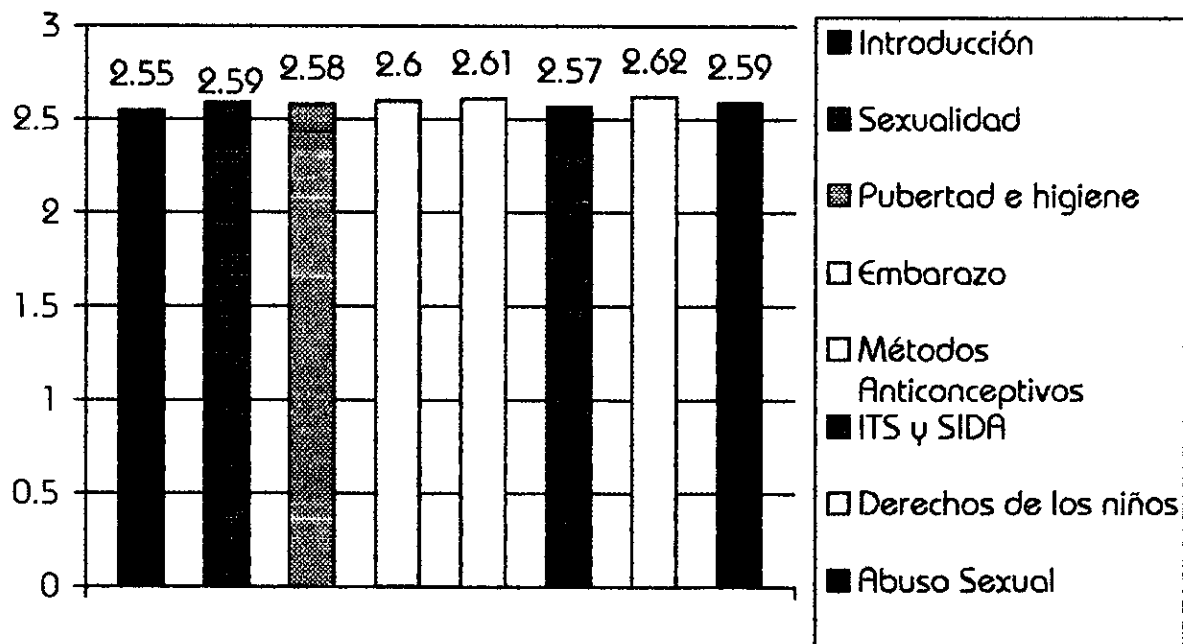
El promedio general fue de 7.5, como podemos observar, realmente se elevó la calificación, aunque no es una calificación muy alta, si podemos observar que el trabajo realizado cumplió la función que se esperaba, esto se debe a que cada alumno trabajó a su propio ritmo y las calificaciones fueron heterogéneas.



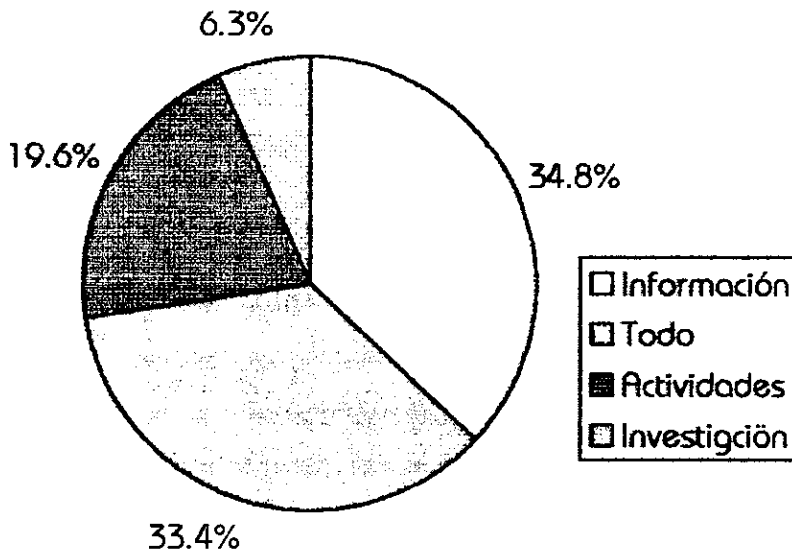
Con respecto a las estimaciones que los alumnos tuvieron con respecto al manual, podemos decir que tienen una estimación aceptable con la información y la comprensión de los capítulos, como se muestra en la siguiente grafica



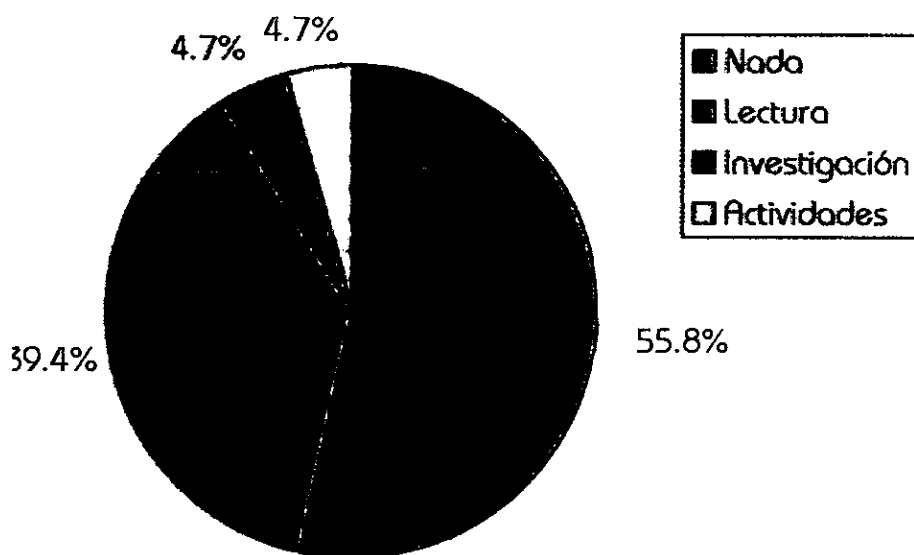
Así mismo se muestran unas estimaciones muy similares en relación con cada uno de los capítulos



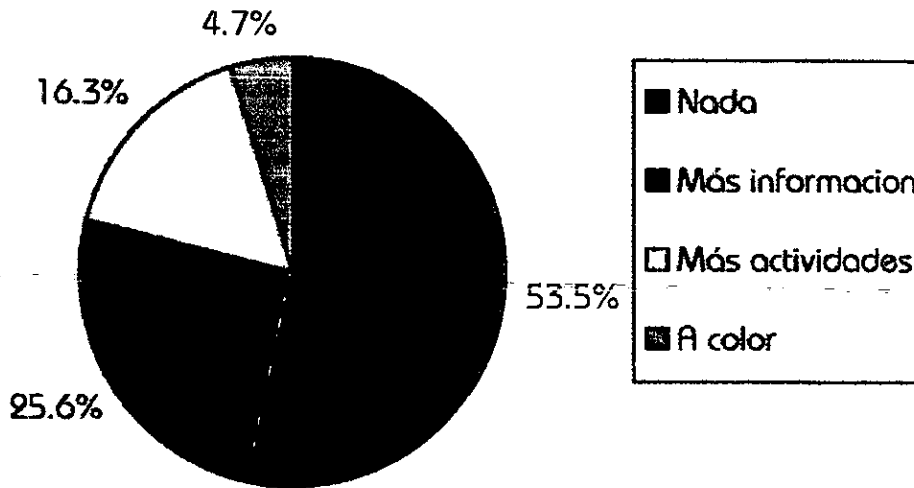
Los resultados que se muestran en la siguiente grafica, son con relación a las preferencias que tuvieron los alumnos en el manual:



La siguiente grafica nos muestra el desagrado de los alumnos con respecto al manual. Hacen referencia a la lectura, por lo que se descubrió que una gran mayoría no tiene el éste habito, no esta por demás mencionarlo, ya que no sólo se ve afectada la aplicación del manual, sino, las actividades académicas que cada estudiante debe desempeñar en toda vida escolar

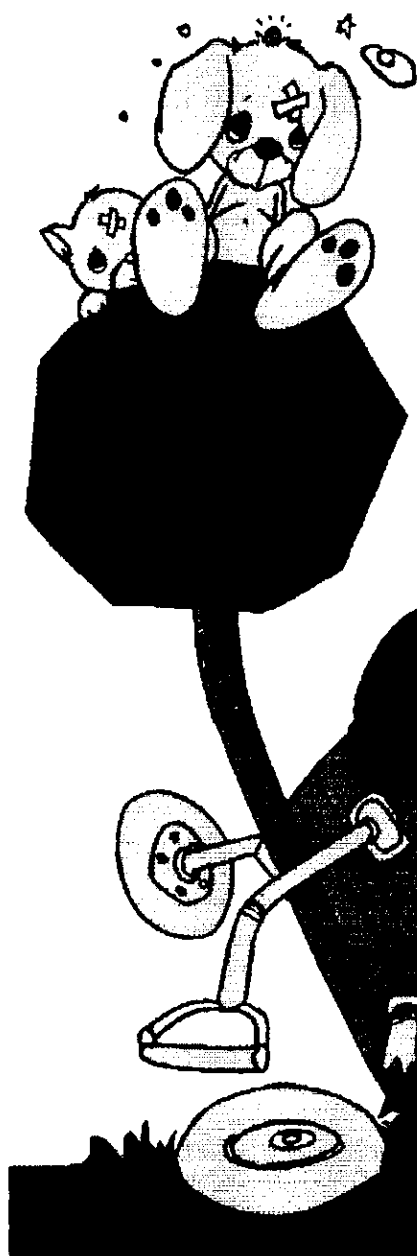


En la última grafica se muestran las sugerencias de los alumnos para mejorar el manual y que los estudiantes tengan un mejor desarrollo en las actividades que se presentan



Como se pudo observar, los resultados mostraron un ascenso de calificaciones, así como las sugerencias y necesidades para mejorar el manual, sin embargo, es importante mencionar que en general las y los alumnos mostraron agrado por el manual y además de mostrar interés por obtener mas información sobre educación sexual

10. RECOMENDACIONES



La única educación posible sea
esta: estar lo bastante seguro de
una cosa para atreverse a decírsela
a un niño.

-G. K. Chesterton-

10. Recomendaciones

La intervención de padres a profesores es la que debe tener el adolescente

1. Información completa, precisa y detallado sobre todo los temas que afectan a la sexualidad: prácticas, tendencias, fines, producción, anticonceptivos, y enfermedades de transmisión sexual, e higiene, técnica sexuales, etcétera.
2. Un sentimiento de seguridad y confianza en sí mismo en los jóvenes. No deben demostrarse sentimientos de culpabilidad, en todo problema que pueda surgir.

La sucesión indisoluble entre lo sexual y la afectividad, ya que deben ser indisolubles en el ser humano.

10.1 Para el maestro

A continuación se presenta un perfil general de un orientador sexual que labore con adolescentes:¹

- Poseer un genuino y sincero interés por otros seres humanos y en especial por los adolescentes.
- Aceptar la propia sexualidad y la de otras personas.
- Poseer la cualidad de discreción acerca de cualquier información que obtenga de modo directo o indirecto.
- Gustarle este aspecto de la educación.
- Conocer bien las metas y objetivos actuales de la educación de la sexualidad.
- Tener Conocimientos claros de psicología infantil y adolescente, de sexualidad, de higiene, de anatomía y fisiología sexuales. Así como, debe estar bien informado de la situación socio-antropológica y de la comunidad en donde prestará sus servicios y de los problemas y variaciones de la conducta sexual con los que seguramente se encontrará a lo largo de su labor.
- Ser una persona bien centrada en la vida, con metas propias, valores definidos y actualizados.
- Saber proporcionar información imparcial, objetiva, adaptada a la edad física, emocional y mental, así como a la experiencia de los adolescentes; con afecto y respetando siempre su personalidad.
- Inspirar respeto, franqueza y libertad de expresión. Saber escuchar.

¹ Monroy A. y Morales G. *Salud, Sexualidad y Adolescencia*. Ed. Pax, México 1999

- γ Dar respuestas sinceras, basadas siempre en la verdad.
- γ Saber imponer una disciplina positiva en donde se respeten los adolescentes entre sí, al igual que él mismo.
- γ Guiar pláticas, discusiones, dinámicas de grupo, debates y otras actividades, en forma afectuosa e inteligente, sin tratar de imponer sus propios puntos de vista.
- γ Poseer una actitud profesional que proteja al joven de cualquier forma de explotación.
- γ Saber estrechar los lazos de unión entre la Institución y la comunidad.
- γ Conocer y respetar los valores fundamentales que soportan la estructura docente de la educación de la sexualidad. Poseer un reconocimiento a la verdad, a la autodeterminación, al esfuerzo cooperativo, a la igualdad y a la individualidad del hombre.
- γ Hablar con términos científicos apropiados y conocer los que son de uso común en los jóvenes.
- γ Estar consciente de que su ejemplo, la evidencia de los hechos y la información, el entendimiento de los motivos y de las reacciones, el afecto y el respeto, constituyen una enseñanza más eficaz que la simple palabra.
- γ Procurar firmemente liberarse de prejuicios, inhibiciones o conflictos que puedan reflejarse en sus actitudes o en sus pláticas con los demás.
- γ Estar al día en lo concerniente al material didáctico especializado, nuevos descubrimientos, bibliografía autorizada, etc. Saber utilizar las técnicas afectivo-participativas de la educación de la sexualidad.
- γ Poseer la capacidad de reconocer los casos que requieran ayuda profesional más allá de su competencia como orientador sexual.

Lo anterior se refiere desde luego al educador formal. No debemos perder de vista que de un modo totalmente informal todos somos educadores sexuales y muy especialmente los padres de familia.

Debido a ello, debe siempre considerarse en cualquier acción que se planea con jóvenes en relación con el campo de la sexualidad, el incluir a los padres de familia y a los maestros en forma paralela. De esta manera se logrará congruencia en la información que el joven reciba y se obtendrá por parte de ellos su apoyo en vez de su rechazo.

Y para concluir, es de esperar que si se orienta adecuada y oportunamente la sexualidad de los adolescentes y esta acción se inicia desde su infancia, podemos formar en ellos una base sólida en la que puedan basar sus decisiones importantes,

responsabilizarse de ellas y disfrutarla plenamente sin afectarse ellos o a quienes los rodean.

10. 2 Para los padres

La mayoría de los padres de familia quieren platicar con sus hijos sobre el sexo y la sexualidad pero no están seguros de cómo deben comenzar. A continuación le presentamos algunas recomendaciones²:

Examine sus propias convicciones

Varios estudios demuestran que aquellos niños que tienen la confianza de platicar con sus padres sobre el sexo - gracias a que sus mamás y sus papás hablan con ellos de forma abierta y los escuchan - tienden a participar con menor frecuencia en comportamientos de alto riesgo en comparación con aquellos que sienten que no pueden hablar con sus padres sobre ese tema. De modo que usted debe examinar sus propias convicciones sobre el sexo. Si usted no se siente cómodo con el tema, lea un libro (vea la sección de Recomendaciones de Lectura para los Padres) y comente sus convicciones con algún amigo cercano, con un pariente, con un médico o con un miembro del clero. Mientras más información obtenga sobre el tema, más confianza tendrá al platicar con sus hijos.

Si usted no puede vencer la incomodidad por completo, sea franco y coménteselo a sus hijos. Puede decirles, "No me siento muy cómodo al hablar sobre el sexo porque mis padres nunca platicaron conmigo sobre este tema. Pero yo quiero que nosotros platiquemos sobre cualquier tema - incluyendo el sexo - así que, por favor, si tienen alguna duda, pregúntenme. ¡ si yo no conozco la respuesta, les prometo que la investigaré."

Comience a una edad temprana

Enseñar a sus hijos sobre el sexo requiere de un flujo de información suave y continuo que debe comenzar con la mayor anticipación posible - por ejemplo, cuando usted le enseñe a sus hijos pequeños dónde está cada parte de su cuerpo, no olvide decirles "este es tu pene" o "esta es tu vagina." A medida que sus hijos crezcan, usted puede continuar su educación añadiendo gradualmente más información hasta que ellos dominen el tema.

²Ibidem

Tome la iniciativa

Si su hijo todavía no le ha formulado alguna pregunta sobre el sexo, utilice cualquier oportunidad que tenga para tocar el tema. Por ejemplo, coméntele que la mamá de uno de sus compañeros de escuela está embarazada. Usted puede decirle, "¿Te fijaste que la barriguita de la mamá de David crece cada vez más? Lo que sucede es que ella va a tener un bebé y el bebé está dentro de su vientre. ¿Tú sabes cómo llegó ahí?" Luego permita que la conversación siga su curso.

Explique la verdad sobre "la cigüeña"

Aunque es cierto que nuestros hijos deben conocer las circunstancias biológicas relacionadas con el sexo, también deben comprender que las relaciones sexuales implican cariño, atención y responsabilidad. Al comentar los aspectos emocionales de una relación sexual, sus hijos contarán con la información necesaria para tomar decisiones en los años venideros y para resistir la presión de sus compañeros de escuela. Si su hijo es un pre-adolescente, usted debe incluir algún mensaje relacionado con las responsabilidades y las consecuencias de la actividad sexual. Por ejemplo, las conversaciones con niños de 11 y 12 años de edad deben incluir alguna plática sobre los embarazos no deseados y sobre los métodos anticonceptivos.

Un aspecto que los padres de familia suelen pasar por alto cuando platican con sus hijos sobre el sexo es el noviazgo. A diferencia de las películas, donde dos personas se conocen y luego terminan en la cama, en la vida real tenemos mucho tiempo para conocer a nuestras parejas - y también para tomarlos de las manos, para jugar boliche, para ir al cine y para platicar. Los niños deben saber que ésta es parte importante de toda relación cariñosa.

Proporcione información precisa y adecuada según la edad de sus hijos

Hable sobre el sexo según la edad y la etapa de desarrollo de sus hijos. Si su hijo de 8 años de edad le pregunta por qué los niños y las niñas cambian físicamente cuando crecen, usted puede responderle: "El cuerpo tiene unos productos químicos especiales llamados hormonas que le indican si debe convertirse en niño o en niña. Los niños tienen un pene y dos testículos, y cuando crecen, su tono de voz se vuelve más grave y les sale cabello en el cuerpo. Las niñas tienen una vulva y una vagina, y a medida que crecen, se les desarrollan los senos y sus caderas se vuelven más redondas."

Anticípese a la siguiente etapa de desarrollo

Los niños pueden asustarse y confundirse con los cambios repentinos que experimentan sus cuerpos cuando llegan a la pubertad. Para poner fin a sus inquietudes,

hable con ellos no sólo sobre su etapa de desarrollo actual, sino sobre las siguientes etapas. Una niña de 8 años de edad tiene la madurez suficiente para aprender sobre la menstruación, del mismo modo que un niño de esa edad puede conocer los cambios que experimentará su cuerpo en el futuro.

Dé a conocer sus valores

Tenemos la responsabilidad de dar a conocer a nuestros hijos nuestros propios valores sobre el sexo. Aún si ellos no adoptan nuestros valores cuando crezcan, por lo menos tendrán conocimiento de ellos a medida que luchan por establecer su propio sistema de valores y comportamientos.

Hable con sus hijos del sexo opuesto

Algunos padres de familia se sienten incómodos al hablar sobre temas como el sexo cuando platican con hijos del sexo opuesto. Aunque es comprensible, no permita que esto se convierta en una excusa para eludir la conversación. Por ejemplo, si usted es madre o padre soltero de un hijo varón, consulte algún libro para saber cómo hablar con él o platique con su médico y pídale consejos sobre cómo comentar el tema con su hijo. También puede solicitar la ayuda de algún tío u otro amigo o pariente cercano del sexo masculino para comentar el tema con su hijo, siempre y cuando ya exista un buen vínculo de comunicación entre ellos. Si el grupo familiar se conforma del papá y la mamá, podría ser más fácil si el papá habla con el hijo y la mamá con la hija. Sin embargo, no tiene porqué ser siempre así. Si usted no tiene inconveniente en platicar con sus hijos y con sus hijas, entonces hágalo. Sólo asegúrese que las diferencias de género no hagan que el tema del sexo sea prohibido.

Relájese

No se preocupe si no conoce todas las respuestas a las preguntas de sus hijos. Lo que usted sabe es mucho menos importante que la manera en la que responde. Hágale saber a sus hijos que no hay temas de conversación prohibidos en su hogar.

Ejemplos:

↳ ¿Qué es el sexo seguro?

Si dos personas tienen relaciones sexuales y una de ellas está enferma de SIDA o de otra enfermedad de transmisión sexual, entonces su pareja puede contagiarse. Los doctores opinan que los hombres que usan un condón de látex cuando tienen relaciones sexuales están protegiéndose a sí mismos y a sus parejas contra la transmisión de

enfermedades como el SIDA. El "sexo seguro" es tener relaciones sexuales utilizando un condón de látex.

↳ ¿Es cierto que una mujer no se puede embarazar durante su primera relación sexual?

No es cierto. Las mujeres pueden quedar embarazadas cada vez que tienen relaciones sexuales. El uso de un condón de látex, de pastillas anticonceptivas o de otros métodos contraceptivos es muy eficaz para prevenir los embarazos. Sin embargo, la única manera 100% segura para no embarazarse es no tener relaciones sexuales. Usted puede utilizar esta oportunidad para hacerles saber a sus hijos que la abstinencia es una buena idea. Ayúdeles a entender que existen otras maneras para demostrar su afecto.

CONCLUSIONES

Los niños son mensajes vivientes
que enviamos al futuro

-Anónimo-



El presente siglo ha sido actor y testigo de las más grandes e insospechadas transformaciones de la humanidad. Se han producido cambios radicales en todos los órdenes: social, económico, científico y tecnológico; existen nuevas ideas, juicios y valores sobre el ser humano en sí mismo y sobre el sentido de su presencia en el mundo y de su relación con los otros. En gran medida, se ha roto con la ideología de los siglos pasados e inclusive se ha llegado a anunciar el fin de la historia y la muerte de las ideologías. Brechas insalvables que indican que ya nunca más será posible vivir como antes ni pensar de la misma manera o como lo hicieron las pasadas generaciones. Al terminar el siglo, resulta difícil comprender el mundo con las mismas categorías que rigieron el pensamiento hasta su primera mitad. Como jamás antes, los cambios se producen a velocidades insospechadas. La ciencia, la tecnología y la misma filosofía necesitan ponerse siempre a tono con las nuevas realidades.

Probablemente, uno de los efectos más importantes de esta revolución es el hecho de que el ser humano se transformó en el eje, centro y destino del mundo. Este enunciado, que actualmente parece obvio, no lo fue en este siglo. Sus implicaciones han sido trascendentales y complejas puesto que ha significado pensar de distinta manera a varones y mujeres en lo que tiene que ver con el destino de su vida en el planeta y en el universo, con el sentido de sus relaciones personales y subjetivas.

Motivado por la creciente preocupación por las complejas fuerzas que modelan y estructuran la experiencia de la vida sexual, han surgido nuevos aportes para el estudio de la sexualidad. Las perspectivas originadas en la ciencia social contemporánea desafían el predominio de los modelos tradicionales biomédicos y los modelos de investigación que se preocupan tan sólo de los comportamientos. Así se han abierto nuevas posibilidades para una comprensión más compleja y multidimensional de la sexualidad y de la experiencia sexual.

La nueva investigación sobre la sexualidad se halla marcada por un énfasis en los que se ha llamado la construcción social de la vida sexual: la comprensión de la sexualidad humana que no es más un producto de nuestra naturaleza biológica sino de los sistemas culturales y sociales que modelan, no solamente nuestra experiencia sexual, sino también los modos a través de los cuales interpretamos y comprendemos esta experiencia. Esta visión de la sexualidad y de la actividad sexual como construcciones sociales se basa en el origen subjetivo de los significados sexuales, las cualidades colectivas y compartidas. La sexualidad ya no aparece como una propiedad de individuos atomizados o aislados, sino de personas sociales integradas dentro del contexto de distintas y diversas culturas sexuales.

Desde esta perspectiva, la experiencia subjetiva de la vida sexual se entiende, literalmente, como un producto de los significados y símbolos subjetivos, asociados con la sexualidad en diferentes situaciones sociales y culturales.

No se puede pretender que un niño no tenga interés en el asunto. Además de ser un impulso natural, la sexualidad es tabú y está en todas partes. He aquí una mezcla que provoca curiosidad de cualquier niño.

La educación sobre la sexualidad es un proceso de toda la vida, de adquirir información, de formar actitudes, creencias y valores acerca de la identidad, las relaciones y la intimidad. La educación sobre la sexualidad abarca el desarrollo sexual, la salud reproductiva, las relaciones interpersonales el afecto, la intimidad, la imagen corporal y las funciones de género.

La evolución de las costumbres sexuales, paralela al devenir histórico y cultural de la sociedad, ha forjado nuevas maneras hacia el tema de la sexualidad, pero las actitudes de la moral y la religión, casi siempre son motivo de recelo, angustia e hipocresía, y todavía se siguen teniendo falsas creencias y tabúes. Pese a la reciente ejecución de excelentes programas de educación en población, vigentes en casi todos los países de la región, la preparación de la vida sexual asumida con responsabilidad y respeto, queda de lado porque usualmente los docentes la consideran propia de la intimidad y la conciencia individual. Sin embargo, la manifestación de estas conductas va más allá de la vida íntima: recogen ancestrales valores de la cultura e impactan en el terreno de la vida social comunitaria. Solo una labor continuada y perseverante será capaz de desterrarlos.

Los padres son los educadores sobre la sexualidad primarios de sus hijos. Los lactantes y los niños pequeños reciben esta educación cuando los padres conversan con ellos, los visten, les muestran afecto, juegan con ellos y les enseñan los nombres de las partes de su cuerpo. Conforme crecen los niños, siguen recibiendo mensajes acerca de los comportamientos y valores apropiados al desarrollar relaciones dentro de su familia y dentro del ambiente social. Los niños aprenden sobre la sexualidad mediante sus observaciones con sus padres, amigos y profesores; la televisión, la música, los libros, los anuncios y los juguetes les enseñan a cerca de los temas sexuales.

Llegando a la pubertad se acentúa más la curiosidad por los temas de la sexualidad, pero las posturas más conservadoras plantean que la información que se ofrece fuera de la familia, estimula el inicio de la vida sexual, en edades tempranas. La investigación al respecto no confirma este temor y por el contrario evidencia el interés de los adolescentes por información.

Sin embargo esto no es un freno para la práctica sexual, pues existen estadísticas, con cifras de primeros encuentros y relaciones sexuales entre adolescentes que se llevan a cabo sin tomar precaución alguna.

Desde la introducción, comercialización y popularización de los modernos métodos anticonceptivos, que unen a su alta seguridad una relativa sencillez de uso y una total inocuidad, el fantasma del embarazo o de las enfermedades venéreas, han perdido gran vigencia, esto no quiere decir que no se den, pues también, existen estadísticas que muestran, como todavía se hay un alto índice de embarazos no deseados en la adolescencia; pero al menos se están previniendo mayormente que en años anteriores.

En consecuencia, el placer sexual no implica necesariamente la obligatoriedad de la procreación, como se creía antiguamente.

Tanto los padres como los agentes educadores deben proporcionar a sus hijos y alumnos, junto con la información necesaria, los medios para acceder a los métodos anticonceptivos; y será el adolescente, en ultimo termino, el que decidirá sobre su conducta y sobre las medidas anticonceptivas que crea oportuno tomar, pero precisamente por eso es absolutamente necesario que él tome conciencia de la responsabilidad que comporta el no tomarlas.

Así mismo se han reformado los libros de texto gratuito para dar una mayor educación sexual a los niños y seguir con la tarea de librar a la sexualidad de prejuicios y normas estereotipadas. El presente trabajo no busca sustituir la información que se da en los libros de texto gratuito de 5º y 6º año de primaria, por el contrario facilita el acceso de los alumnos a varias temáticas que se han dejado de lado, complementado la información de dichos libros.

También se apoyan y se invita a una mayor investigación sobre las dudas que surjan, e incluso promover la investigación en lugares como CONASIDA, de joven a joven y en centros de salud, para que empiecen a forjarse una conciencia y una responsabilidad de su propia sexualidad.

Así, todo adulto debe defender su derecho a practicar su sexualidad; y reconocer que el ser activos sexualmente puede traer consecuencias, como el embarazo o contraer alguna enfermedad. Lo importante es informarse y reconocer cuándo es el momento para ser libres y activos sexualmente.

La educación sexual, hoy, no puede ser una asignatura pendiente para ninguno de los alumnos, no basta que la enseñanza pública privada esté empezando a incluir en sus programas: son los mismos padres, tutores, educadores y maestros quienes deban salir al paso de toda situación dudado problema.

La educación sexual en la escuela:

1. La educación sexual hace referencia a uno de los aspectos más importantes de la personalidad humana y por tanto queda inscrita en el marco más amplio de la educación global de la persona.
2. La sexualidad no puede ser considerada como una disciplina mas, sino que participa, en sus variados aspectos, de las diversas áreas y/o actividades del programa escolar general, por lo tanto, desde la multiplicidad de aspectos ha de ser integrada en forma interdisciplinar.
3. La educación sexual, como cualquier otro proceso educativo, exige continuidad y progresión. La escuela ha de intervenir en este proceso
4. La educación sexual ha de ser asumida y llevada a termino por los mismos educadores del centro escolar, los cuales han de utilizar una metodología correcta y adaptada a cada edad evolutiva.

Aspectos que debe cubrir la educación sexual en la escuela

Aspecto informativo

1. Las áreas mas apropiada para transmitir la información sexual son las de Ciencia Naturales en los aspectos anatómico fisiológicos y de higiene. Otros aspectos se pueden acoger desde las áreas de la Ciencias Social y Ética, sin olvidar otras disciplinas o actividades que permiten profundizar conocimientos sobre el tema.
2. Cualquier pregunta del niño/s ha de recibir respuesta adecuada a la edad y comprensión posible. Cuando el alumno es pequeño la información será más espontánea, aprovechando ocasiones oportunas, mas que una integración desde las diversas áreas.
3. El hecho sexual ha de beneficiarse de la dinámica del aula en general, debate sobre experiencias, comunicación personal, no sólo explicaciones científicas. En los ciclos superiores se dará mas importancia a la dinámica de grupos y poner en común experiencias, vivencias y sentimientos.
4. En los cursos mas avanzados se introducen temas más complejos: Papel femenino y papel masculino en nuestra cultura, aspectos de paternidad y maternidad responsables, crecimientos y maduración sexual, interés por el sexo opuesto.
5. La educación sexual exige también un sistema de evaluación continuada.

Aspecto formativo

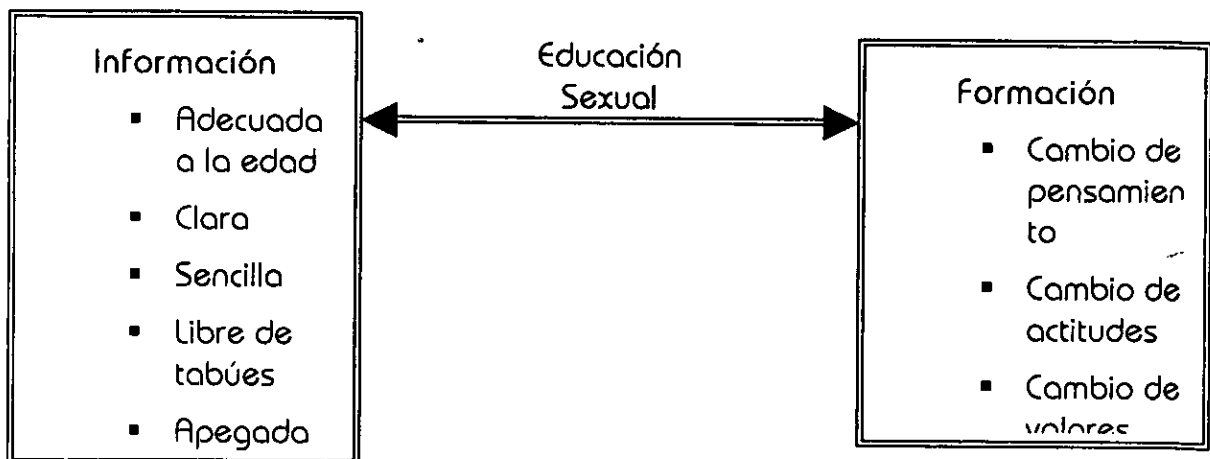
1. La escuela ha de formar en actitudes y hábitos personales sanos, que favorezcan la salud psicoafectiva y psicosexual de cada alumno, además de proporcionar la ayuda necesaria para superar las inhibiciones, bloqueos, desequilibrios emocionales.
2. El equilibrio de los educadores también forman parte del marco educativo de la educación sexual
3. Las condiciones ambientales y funcionales del centro escolar, las posibilidades que ofrece de diálogos abiertos y debates sobre el tema sexual son una dimensión educativa interesante.

Terminada esta experiencia, podemos decir que los alumnos tiene muchas dudas por resolver, en el manual se trata de hacer una recopilación de varios temas sobre sexualidad, sin embargo falta mucho por hacer, pero el principal problema es que los adolescentes necesitan un guía, una persona dispuesta a escucharlos y aclarar sus dudas.

El manual puede ser perfeccionado, revisando sus contenidos, ampliar las actividades en el área afectiva, aumentar módulos, sobre comunicación, autoestima y asertividad para dar elementos a los adolescentes para enfrentar su sexualidad, así como preparar a las personas que van guiar para que haya mas dinamismo en la enseñanza del contenido

La educación sexual no sólo se basa en una información dada por cualquier medio, se trata de formar y cambiar las actitudes del alumno, de nada sirve que el alumnos repita literalmente "el condón esta hecho de látex, y previene el embarazo e ITS", si en su relación sexual no aplica el conocimiento o se le olvida.

Aquí está lo importante de la formación, no es la memorización, sino el cambio de actitudes y de pensamientos que el alumnos tenga, dependiendo de los valores que en casa se le hayan dado.



- & La sexualidad es una realidad en el niño desde el momento mismo del nacimiento. Y la pretendida inocencia de los niños está sólo un mito que apenas consigue posponer los programas. Ese ridículo y contraproducente esperar a la adolescencia para explicarlo todo.
- & Cada problema debe ser resuelto con claridad y sencillez, en el preciso momento en que el niño lo planteen. La frase ya te explicaré cuando seas mayor sólo consigue aumentarle inseguridad y confusión, agravando los términos de una cuestión que tal vez sea espinosa para la mentalidad del adulto pero no para la del niño.
- & La instrucción sexual es un importante primer paso. La anatomía y la fisiología de las zonas erógenas, de los órganos genitales y del sistema reproductor no son materia reservada sino primera lección que debe recibir un niño.
- & Nunca hay que avergonzar a los niños, riéndose de sus fantasías, explicaciones o creencias. El precario acceso que la sociedad les concede estas materias es muy confuso, y una actitud de burla o desprecio puede convertirse en una barrera insalvable entre niños y adultos.
- & Después de la pubertad, todos los jóvenes deben poseer conocimientos precisos sobre los mecanismos de reproducción, esto incluye, por supuesto, los métodos anticonceptivos y la posibilidad real de acceso a cada uno de ellos.
- & Educación sexual es una tarea permanente, continua evolución. A menudo, se descuidan temas importantes como la higiene y el cuidado de los órganos genitales, las enfermedades venéreas o las distintas formas de relación sexual

El mayor reto que tiene planteado los adultos es transmitir a los niños y adolescentes, con sus palabras y su ejemplo, una vivencia de la sexualidad exenta de sentimientos de culpabilidad, caracterizada como un don maravilloso y exclusivo, fuente de placer, belleza y sensualidad.

La educación sexual debe:

- ▶ Desarrollar un pensamiento crítico, con adopción de Actitudes positivas hacia la sexualidad.
- ▶ Reconocerás, identificarse y aceptarse como ser sexual durante todo el transcurso de la vida sin temores, angustias ni sentimientos de culpa.
- ▶ Desarrollar roles sexuales que proporcione relaciones de respeto y equidad entre las personas superando toda discriminación de género.
- ▶ Revalorizar la importancia del componente afectivo en la vida de los seres humanos.
- ▶ Favorecer un mayor conocimiento y vínculo con el propio cuerpo como elemento de autoestima y del autocuidado de la salud.

- ▶ Favorecer conductas sexuales conscientes, placenteras, libres y responsables hacia uno mismo y los demás.
- ▶ Proporcionar la comunicación en la pareja.
- ▶ Promover conductas de responsabilidad compartida en la pareja tanto en la procreación y el cuidado de la descendencia como en la decisión y el empleo de métodos anticonceptivos.
- ▶ Promover conductas de responsabilidad recíproca en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

La meta primaria de la educación sexual es la promoción de la salud sexual. La educación ideal en sexualidad debería ayudar a los jóvenes a comprender un criterio positivo de la sexualidad, proporcionándoles la información y las aptitudes para entender su salud sexual y ayudarlos a adquirir las habilidades necesarias para tomar decisiones ahora y en el futuro.

- 1) proporcionar información precisa acerca de la sexualidad humana;
- 2) proporcionar una oportunidad a los jóvenes para desarrollar sus valores, actitudes, y creencias acerca de la sexualidad;
- 3) ayudar a los jóvenes a desarrollar relaciones y aptitudes interpersonales y 4) ayudar a los jóvenes a ejercer su responsabilidad en lo referente a las relaciones sexuales, instruyéndolos sobre la abstinencia y el uso de la anticoncepción y otras medidas de la salud sexual.

GLOSARIO

Aquel que pregunta es un tonto
por cinco minutos, pero el que no
pregunta, permanece tonto por
siempre.

- Proverbio Chino -



A

- ABSCESO.** Acumulación de pus en un punto del organismo y que está asociada con destrucción de tejidos y con inflamación.
- ABSTINENCIA SEXUAL.** Ausencia de relaciones sexuales.
- ÁCARO.** Parásito muy pequeño, relacionado con las arañas, por lo general con cuerpo transparente o semitransparente, entre los que se cuentan las popularmente llamadas "ladillas" que parasitan los genitales humanos y son transmitidos por contacto, causando severas molestias como irritación.
- ACUMINADO.** Elevado, protuberante, por ejemplo los condilomas acuminados que son producidos por una enfermedad de transmisión sexual vulgarmente conocida como crestas o verrugas. Ver Condiloma.
- ADOLESCENCIA:** período del desarrollo humano entre la pubertad y el estado adulto, en el que un individuo ya no es un niño pero tampoco un adulto.
- ADQUIRIDA.** Obtención de algo. Hablando del SIDA, significa que la infección se transmite de una persona a otra por mecanismos diferentes a los de la herencia, y que no se presenta como una consecuencia natural del envejecimiento. Si bien puede ser transmitida de una madre infectada a su producto durante el embarazo, el parto o la lactancia; esa transmisión no es congénita, sino provocada por el intercambio de fluidos y por la transmisión de virus a través de la leche materna.
- AGENTE CAUSAL.** Es lo que causa una enfermedad;
- ALTO RIESGO.** Peligro considerable. Nombre con el que se designa a las prácticas que conllevan elevado peligro de transmisión del VIH, porque implican intercambio de secreciones potencialmente infectadas, como puede ser tener relaciones sexuales sin protección ya sea de condones o espermicida; por el uso compartido de jeringas o navajas sin esterilización antes de cada empleo. Anteriormente se usaba el término " Grupos de alto riesgo" para indicar que determinada preferencia o actividad sexual conlleva el riesgo de infección por VIH, como la homosexualidad, bisexualidad, drogadicción o prostitución, cuando en realidad todos los individuos que componen estos "grupos" están a salvo si se tienen los cuidados necesarios para prevenir la infección, que además son los mismos para todos los seres humanos.
- AMOR.** En la acepción mas genérica de la palabra, amor es adhesión a un ser, a un objeto o a un valor moral.. el amor, entraña unas transformaciones profundas en las relaciones interpersonales, pero es también un momento capital en la historia personal de cada individuo.

ANÁLISIS CLÍNICO. Estudio que hace un médico a una persona, atendiendo a su estado y a las manifestaciones visibles de determinada enfermedad o enfermedades, como fiebre, sensación de cansancio, ganglios inflamados, manchas o irritación en la piel, dilatación de la pupila, etcétera, y es parte de la integración de un cuadro clínico. Es decir, el doctor a través de la observación que hace al paciente empleando su vista, tacto y oído, evalúa su estado de salud y en caso necesario lo remite a análisis de laboratorio. Las fases del análisis clínico son: inspección, palpación, percusión y auscultación.

ANDRÓGENOS: hormonas que promueven el desarrollo de los órganos y las características sexuales secundarias masculinos. Se producen en gran cantidad en los testículos y en menor proporción en las glándulas suprarrenales del hombre y de la mujer. Regulan el nivel de deseo sexual en ambos.

ANO: Anillo muscular en el punto de salida del sistema digestivo.

ANTICONCEPTIVO: Métodos para evitar el embarazo, pueden ser naturales o artificiales. Son naturales los que toman en cuenta el ritmo y sus variantes. Los artificiales pueden ser barreras mecánicas como el condón, empleo de espumas espermaticidas, y también pueden ser quirúrgicas. Existen anticonceptivos hormonales para ser ingeridos por las mujeres, conocidos con el nombre genérico de "la píldora". A partir de marzo de 1996 la OMS aprobó un nuevo método anticonceptivo masculino que consiste en la inyección de Enanthate de Testosterona, la cual reduce la concentración de los espermatozoides en el esperma a niveles ínfimos y que ya ha aprobado su eficacia en un 98.6%, además los efectos son reversibles y los niños que se engendran después de abandonar su uso por mas de 200 días promedio, nacen en perfectas condiciones.

ANTICONCEPTIVO ORAL: la píldora.

AREOLA: área pigmentada alrededor del pezón humano, que se dilata levemente durante la excitación sexual.

ASINTOMÁTICO: Sin síntomas. Se llama portador asintomático a una persona infectada por un organismo, pero que no tiene manifestaciones de la infección; sin embargo, en el caso del VIH, un portador asintomático puede transmitir el virus. El período o fase asintomática, aunque variable, puede durar más de diez años.

ASINTOMÁTICO DE LARGO TIEMPO. Portador del VIH que permanece sin síntomas por un periodo mayor de 7 años, conservando su cantidad de CD4 sin alteración, por arriba de 600 por milímetro cúbico de sangre, sin enfermedades relacionadas con el VIH y sin previa terapia antirretroviral. Parece ser que este fenómeno es debido a que se ha mantenido la integridad de los tejidos linfáticos y que existe una

cantidad de virus menor en los nódulos linfáticos que en las personas que presentan síntomas en tiempo más corto.

AUTOESTIMULACIÓN: masturbación, onanismo. Estimulación sexual del propio cuerpo.

B

BACTERIA. Organismo constituido por una sola célula, la cual no tiene núcleo y que se multiplica por división. De dimensiones microscópicas, en promedio una milésima de milímetro, es decir una micra; son capaces de reproducirse rápidamente y algunas son habitantes normales de la flora de la cavidad oral, intestinal, rectal, vaginal y uretral, pero otras pueden ser patógenas y capaces de causar enfermedades al ser humano. Son múltiples las enfermedades infecciosas causadas por bacterias, sobre todo en personas inmunodeficientes. Algunas causan diarreas, como las salmonelas, las shigelas o el campilobacter; en algunas ocasiones se diseminan a todo el cuerpo causando infecciones sistémicas. Otras como el neumococo o el hemofilus influenza ocasionan infecciones en oído, cerebro o pulmones; o las espiroquetas que causan sífilis. En el caso de las personas VIH positivos son de especial importancia las micobacterias, que causan enfermedades como la tuberculosis. A las bacterias se les denomina cocos cuando tienen forma esférica, bacilos cuando tienen forma de bastones, vibrios si tienen forma de coma ortográfica y espiroquetas si son espirales. Son considerados del reino vegetal.

BANCO DE SANGRE. Centro de captación, conservación, determinación, clasificación por tipos y distribución de sangre y sus derivados con fines quirúrgicos o de tratamiento. En México existe nueva regulación legal desde el 25 de mayo de 1987, cuando entran en vigor las modificaciones al artículo 32 de la Ley General de Salud, prohibiendo la comercialización de la sangre y obligando a su análisis para la búsqueda de anticuerpos al VIH.

BISEXUAL: atracción sexual por personas de ambos sexos y/o que tiene relaciones sexuales con ellas.

BIENESTAR. Comodidad. Estado de salud afectiva, física o económica.

BIOPSÍQUICO. Relación entre lo psíquico y el organismo. Es fundamental que las personas afectadas por la pandemia conserven en las mejores condiciones su estado biopsíquico, pues ello es de vital importancia para mantener su sistema inmunológico en las mejores condiciones, pues ya sabemos que causas como el stress pueden dañarlo severamente.

BIOSOCIAL. Relación del ser humano con su entorno social. En el caso del VIH es muy importante que la persona infectada conserve intacto su entorno social, que siga realizándose como individuo.

BLNORRAGIA. Blenorrea. También llamada gonorrea. Es una enfermedad de transmisión sexual y es más frecuente en los hombres, produciendo una secreción purulenta transuretral; en la mujer generalmente se presenta sin síntomas, a excepción de dolor pélvico y puede causarles esterilidad. La produce la *Neisseria gonorrhoeae*.

C

CÁNCER CERVICAL: cáncer del cuello del útero.

CÁNCERES RELACIONADOS CON EL SIDA. Muchos cánceres son más comunes y más agresivos en personas con VIH; estos cánceres incluyen ciertos tipos de cáncer del sistema inmune conocidos como linfomas y cánceres como el sarcoma de Kaposi y el del ano y la cervix.

CANCERÍGENO. Virus, sustancias o factores que se considera que pueden favorecer el desarrollo del cáncer, como el virus de Epstein Barr, papiloma, tabaco, asbesto, radioactividad y radiación solar.

CÁNDIDA: La candidiasis o Moniliasis es la infección oportunista más frecuente y también la más fácil de detectar ya que normalmente se presenta en la boca y en las mucosas. En las mujeres se presenta también en la vagina.

CAPUCHÓN CERVICAL: método anticonceptivo de barrera similar al diafragma.

CARACTERÍSTICAS SEXUALES SECUNDARIAS: características físicas, aparte de los órganos reproductores principales, que se desarrollan durante la pubertad y diferencian a los hombres de las mujeres.

CELIBATO: estado de soltería, o abstinencia voluntaria de unión sexual.

CÉLULA. Estructura o unidad fundamental de la vida, formada por núcleo, citoplasma y membrana celular.

CERVICAL. Relativo al cuello o al cervix.

CERVIX: Cuello. Parte más baja del útero, que sobresale en la vagina y que contiene un estrecho canal que conecta las partes bajas y altas del aparato reproductor femenino.

CICLO MENSTRUAL: series periódicas de cambios asociados a la menstruación y al ciclo intermenstrual de la mujer. La hemorragia menstrual indica el comienzo del ciclo.

- CIRCUNCISIÓN:** operación quirúrgica menor para remover el prepucio; por lo general se realiza por razones religiosas o de higiene, o para corregir la fimosis o prepucio poco elástico.
- CLAMIDIASIS.** Enfermedad de transmisión sexual producida por la bacteria *Chlamydia trachomatis*. Puede ocasionar tracoma que es una infección ocular, linfogranuloma venéreo que es muy doloroso, inflamación de la uretra, recto, colon, matriz y ovarios o causar neumonía. Puede ser asintomática, pero si no se trata oportunamente puede provocar esterilidad en las mujeres. Su tratamiento es con eritromicina, doxiciclina o tetraciclina
- CLÍMAX:** período armónico que va subiendo de grado en grado. En este contexto, se asocia a la culminación del placer sexual orgasmo.
- CLÍTORIS:** órgano pequeño situado en el extremo superior de los labios menores de la vulva. Se erecta cuando la mujer es estimulada sexualmente. Es muy sensible al tacto a causa de la gran cantidad de terminaciones nerviosas que contiene, y juega un rol fundamental en el proceso que conduce al orgasmo femenino.
- COITO.** Cópula. Relación sexual con penetración del pene en alguna de las cavidades del cuerpo, por lo tanto puede haber coito vaginal, oral, anal y coito intrafemoral, que ocurre entre los muslos.
- COITO ANAL:** forma de unión sexual (heterosexual u homosexual) en la que un hombre introduce su pene en el ano de su pareja.
- COITUS INTERRUPTUS:** retirada del pene del interior de la vagina antes de que se haya producido la eyaculación. Como método anticonceptivo produce tensiones psíquicas y no resulta muy fiable, debido a la secreción de las glándulas de Cowper, que precede al semen, y contiene espermatozoides.
- CONCEPCIÓN:** fertilización de un óvulo por un espermatozoide.
- CONDILOMA ACUMINADO.** Papiloma genital con un corazón de tejido conectivo, que aunque usualmente son pocos, se agrupan para formar una masa en forma de coliflor que suele aparecer en la cercanía del ano, vulva o prepucio. Es causado por el "Papiloma virus" y suele adquirirse por transmisión sexual. A los condilomas acuminados se les llaman popularmente "Crestas".
- CONDÓN:** Barrera mecánica, generalmente elaborada de látex, que sirve para evitar que el semen penetre en la otra persona, ya sea con fines de control natal o para prevenir la transmisión de enfermedades. Es una funda de látex para el pene. El condón por sí mismo no es una garantía contra la transmisión, sólo es un elemento dentro de la práctica del sexo protegido. Para algunas personas, especialmente

hombres, el uso del condón representa un impedimento para una relación sexual satisfactoria, por lo que es recomendable que intenten erotizar su uso. El uso adecuado del condón puede evitar en más de un 95% la transmisión del virus y otras enfermedades de transmisión sexual y el embarazo. En algunas personas el uso del condón o el germicida que algunos contienen, como el Nonoxynol 9, pueden producirles alergias. Actualmente ya existe un condón femenino, pero no existe suficiente información sobre cómo usarlo y dónde conseguirlo, además su precio lo hace prohibitivo para un uso masivo, por lo que la mujer debe estar suficientemente preparada para negociar el uso del condón con su pareja cuando esto sea necesario. La utilización del condón es solamente una de las prácticas preventivas, alternativa de la abstinencia y la fidelidad; aunque los expertos señalan que en nuestra sociedad es más fácil que se rompa la fidelidad que el condón..

CONDÓN FEMENINO: tubo de látex delgado, cerrado en un extremo, que se introduce en la vagina antes del coito para evitar que los espermatozoides penetren en ella.

CONDUCTO DEFERENTE: cualquiera de los dos conductos que transportan los espermatozoides desde los testículos.

CONTAGIO. Transmisión de una enfermedad o infección de un individuo a otro.

CONTROL NATURAL DE LA NATALIDAD: evitar el embarazo mediante la abstinencia de coito en los días del ciclo menstrual en que es posible la concepción, o por retiro del pene de la vagina antes de la eyaculación. También llamado método del ritmo, término colectivo con que se designa a los métodos de calendario, de la mucosa cervical y de la temperatura que se utilizan para determinar cuáles son los días en que el coito no conducirá a un embarazo.

COPULAR: Unirse el macho con la hembra durante el acto sexual.

CREMA ESPERMICIDA: producto químico en forma de crema que se introduce en la vagina diez minutos antes de un coito. Supuestamente mata los espermatozoides.

CAESTAS. Nombre popular para designar a los condilomas (ver)

CULPA. Conflicto entre las conductas o deseos y los valores morales o sociales.

CUNILINGUS: forma de sexo oral que se basa en la estimulación oral de los órganos sexuales femeninos por parte del hombre.

Ch

CHANCRO: Lesión provocada por una enfermedad de transmisión sexual, de la cual existen dos tipos: chancro blando y chancro duro.

CHANCRO BLANDO. Chancroide. Enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Haemophilus ducreyi* que se manifiesta por úlceras genitales muy dolorosas y de color cenizo. La lesión surge después de un periodo de incubación de tres a cinco días y puede facilitar la transmisión del VIH.

CHANCRO DURO. Lesión primaria e indolora de la infección provocada por el *Treponema pallidum* causante de la sífilis.

D

DERECHOS DE LOS NIÑOS: Texto aprobado el 20 de noviembre de 1959 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Con esta declaración, se instan a los padres, a los hombres y a las mujeres individualmente y a las organizaciones, autoridades y gobiernos, para que los reconozcan y luchen por su observancia. Entre ellos destacan el derecho a la igualdad, sin distinción de raza, religión o nacionalidad; a la alimentación; a la educación; a ser protegido contra el abandono y la explotación; etc.

DERECHOS HUMANOS: Texto aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, y son aquellos inherentes a la naturaleza humana, sin importar su raza, nacionalidad, lengua, o cualquiera otra consideración que los haga diferentes. En su aspecto positivo, son los que reconocen la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y que recogen en los pactos, convenios y tratados internacionales suscritos y basados por México. Entre los más importantes destacan la libertad e igualdad; no ser sometidos a tortura ni a penas, ni a tratos crueles; La vida la libertad y la seguridad de la persona; libertad de pensamiento, conciencia y religión; etc.

DERECHOS SEXUALES: Texto aprobado el 29 de junio de 1997 en Valencia España, durante el XIII Congreso Mundial de Sexología y declaran que la sexualidad humana constituye el origen del vínculo más profundo entre los seres humano y de su realización efectiva depende del bienestar de las personas, las parejas, la familia, y la sociedad, es por lo tanto su patrimonio mas importante y su respeto debe ser promovido por todos los medios posibles. Entre ellos destaca el derecho a la libertad que excluye la explotación y los abusos sexuales; a la información amplia, objetiva y verídica sobre la sexualidad; a la educación sexual integral desde el nacimiento y a lo largo de toda la vida; etc.

DIAFRAGMA: método anticonceptivo de barrera, de látex delgado, colocado sobre el cuello del útero antes del coito para evitar que los espermatozoides penetren.

DISFUNCIÓN: en términos sexuales, cualquier problema, que interfiere con la actividad sexual.

DIU (dispositivo intrauterino): dispositivo anticonceptivo colocado dentro del útero para evitar la implantación de un óvulo fecundado en el endometrio.

DOSIS. Es la cantidad de una sustancia o medicamento que ha de administrarse cada determinado tiempo para alcanzar una concentración adecuada en los tejidos del paciente, sin que le cause toxicidad

DUCHA: dispositivo para inyectar a presión agua u otro líquido en la vagina con fines higiénicos. Inútil como forma de control de la natalidad e innecesario para higiene si la vagina está sana.

E

EBOLA. Virus reportado recientemente en Africa, que en un principio se creyó una variante del SIDA, pero que a diferencia de éste produce una fiebre hemorrágica generalizada, debido a la coagulación intravascular diseminada, lo que en la inmensa mayoría de los casos lleva rápidamente al paciente a la muerte, además es altamente contagioso.

EDUCACIÓN SEXUAL. Proceso social mediante el que el niño o el adolescente adquieren los elementos para formarse un esquema mental de la sexualidad. Esta educación puede ser informal o formal, siendo la primera la que adquiere con sus parientes, compañeros de escuela o de juegos o por otras personas que no son sus maestros. La educación formal es la que recibe de sus maestros o de especialistas, dicha educación la reciben los jóvenes casi siempre en forma tardía e ineficaz. En la lucha contra el SIDA es indispensable contar con una educación sexual adecuada.

EFEECTO SECUNDARIO. También llamado efecto colateral. Acción no deseada que producen algunos medicamentos, como anemia, dolor de cabeza, cansancio, náusea, fatiga, gastritis, neutropenia, pancreatitis, prurito, alopecia y muchos más; normalmente estos efectos desaparecen al suspender la administración de los medicamentos que los producen. En ocasiones los efectos secundarios no son los deseables; sin embargo, para algunos medicamentos lo que se busca es precisamente el efecto colateral o secundario; como en el caso de la aspirina, que siendo un analgésico quita el dolor, pero su efecto secundario es que disminuye la capacidad de las plaquetas de formar coágulos, por lo que en algunas personas se administra como antitrombótico.

- EMBARAZO.** Gestación del feto en el útero de la madre que culmina con el parto.
- EMISIÓN.** Expeler sustancias del organismo como la orina, las heces fecales o el semen.
Ver Eyaculación.
- EMISIÓN NOCTURNA:** involuntaria eyaculación de semen durante el sueño: sueño húmedo.
- ENDOMETRIO:** recubrimiento del útero. Si un huevo es fertilizado se implanta en el endometrio y comienza a desarrollarse. Una vez al mes, si no hay huevo implantado en él, el endometrio es eliminado durante el proceso de la menstruación.
- ENFERMEDAD TRANSMITIDA SEXUALMENTE:** enfermedad que pasa de una persona a otra por medio de la actividad sexual. Las enfermedades transmitidas sexualmente incluyen gonorrea, sífilis, SIDA y clamidia. El término ha reemplazado ampliamente al viejo enfermedad venérea.
- EPIDEMIA** Aparición de un número anormalmente alto de personas con una enfermedad en una región y tiempo determinados. Cuando abarca a la mayoría de los países o a la totalidad del mundo se llama pandemia, como en el caso del SIDA
- EPIDÍDIMO:** cada uno de los conglomerados de tubos donde se almacenan y maduran los espermatozoides recién producidos, antes de entrar a los conductos deferentes para la eyaculación.
- ERECCIÓN:** hinchazón y endurecimiento del pene, clítoris o pezones durante la estimulación sexual.
- ERÓTICO:** Relativo a las sensaciones sexuales y sus estímulos.
- EROTISMO.** Característica de algunos fenómenos o eventos humanos referentes a la sexualidad, sin que necesariamente tengan relación o contacto con las partes genitales.
- EROTIZACIÓN.** Proceso que busca asociar elementos originalmente ajenos al erotismo, con una estimulación sexual afectiva de modo que pueda incorporarse al ritual sexual. Al erotizar el uso del condón se pretende que éste deje de ser un inhibidor de la relación y se convierta en un estímulo más.
- ESCABIASIS.** Infestación producida por el *Sarcoptes scabiei*, también conocida como sarna. Conjunto de lesiones cutáneas provocadas por el *Acarus scabiei* o *Sarcoptes scabiei*.

- ESCROTO:** saco muscular, prolongación de la pared ventral, que recubre los testículos.
- ESMEGMA:** sustancia con olor intenso, parecida al queso, que se acumula debajo del prepucio de un hombre no circuncidado (o debajo de la cubierta del clítoris de una mujer) a causa de una higiene deficiente.
- ESPASMO:** contracción involuntaria de ciertos músculos. En este contexto, acompaña al orgasmo.
- ESPERMA:** semen. Secreción líquida de los testículos que contiene espermatozoides.
- ESPERMATOZOIDE:** célula reproductiva masculina. Su propósito es fertilizar el óvulo de una mujer iniciando así el embarazo. Se producen millones de espermatozoides en los testículos y se mezclan con líquido seminal para la eyaculación.
- ESPERMICIDA:** sustancia que se coloca en la vagina antes del coito, o que se usa en combinación con un preservativo o un diafragma para matar a los espermatozoides, evitando así la concepción. Normalmente se presenta como espuma, crema o jalea.
- ESTADO AFECTIVO.** Término genérico empleado para designar cualquier variedad de experiencia emotiva.
- ESTERILIZACIÓN:** cualquier suceso que incapacite a una persona para la procreación. Puede ser deliberada, por medio de una intervención quirúrgica como la ligadura de trompas o la vasectomía, o puede ocurrir como una complicación de una enfermedad transmitida sexualmente si su tratamiento no se realiza o se demora.
- ESTIMULACIÓN:** acción de estimular o incitar. En este contexto, excitar de distintos modos el deseo o los orgasmos sexuales.
- ESTRÓGENO:** cualquiera de las varias hormonas esteroides secretadas principalmente por los ovarios. Estimula los cambios en los órganos reproductores femeninos durante su ciclo mensual y promueve el desarrollo de las características sexuales secundarias de la mujer. El estrógeno sintético se utiliza en algunas píldoras anticonceptivas para provocar la supresión de la ovulación.
- ETS.** Enfermedades de Transmisión Sexual (ver)
- EXAMEN PARA DETECCIÓN DEL VIH.** La mayor parte de las pruebas que existen para el VIH, detectan la presencia de anticuerpos al virus de la inmunodeficiencia humana y no al virus mismo. Hay dos tipos de pruebas: A) pruebas presuntivas o de tamizaje; estas son fáciles, rápidas, de bajo costo y son las que se realizan inicialmente para determinar si alguien está infectado; por ejemplo la prueba de

ELISA. B) pruebas confirmatorias; estas son más caras, lleva más tiempo su realización y se efectúan con posterioridad a las presuntivas o de tamizaje, para confirmar un resultado positivo; por ejemplo las pruebas Western Blot y la de inmunofluorescencia. Estos exámenes deben practicarse de manera voluntaria, confidencial y de preferencia anónima. Cualquier persona sin distinción de edad, sexo o cualquier otra condición, puede solicitar que le hagan el o los exámenes para conocer si es portador del VIH. Son voluntarios porque nadie puede obligar a alguien a practicárselos sin su consentimiento o hacer que se los practiquen sin su conocimiento y libre aceptación. No pueden ser condicionantes para obtener un empleo o ingresar a un centro educativo, deportivo o de cualquier otra clase; son confidenciales porque quien los practica o conoce los resultados está obligado a no divulgarlos más que a la persona afectada y a aquellas por él autorizadas para conocerlos; es anónimo porque no es necesario que el solicitante se identifique para que se le practiquen los exámenes que solicita, basta con asignarle un número o una clave, mediante la cual el interesado puede recoger o conocer el resultado de sus exámenes.

EXCITACIÓN: acción de provocar cambios en el cuerpo, debidos a estímulos físicos y mentales, que lo preparan para el coito.

EXHIBICIONISMO: Parafilia en la cual un hombre siente compulsivamente placer al exhibir su pene en público.

EYACULACIÓN: Reacción asociada al orgasmo, que en los hombres consiste en la salida por la uretra de semen

F

FANTASÍA: en términos sexuales, situaciones o sucesos sexuales productos de la imaginación que involucran personas reales o imaginarias.

FELLATIO: forma de sexo oral en la que se utiliza la lengua o la boca para estimular el pene.

FEROMONAS: sustancias secretadas por el cuerpo que poseen un olor, no siempre perceptible, que estimula el deseo sexual en personas del sexo opuesto.

FÉRTIL: capaz de concebir.

FERTILIZACIÓN: penetración de la pared exterior de un óvulo por un espermatozoide. Una vez fertilizado, el óvulo puede comenzar a desarrollarse en bebé.

FIDELIDAD SEXUAL. Relaciones sexuales exclusivamente con una persona, normalmente la pareja afectiva o sexual. Esta es una eficaz forma de prevenir la infección por VIH, a condición de que ambos no tengan la infección previamente al inicio de su relación y de que los dos involucrados practiquen la fidelidad. Sin embargo, las estadísticas demuestran que la fidelidad se rompe más fácilmente que los condones, por lo que las personas involucradas en una relación sexual deben considerar siempre la conveniencia de protegerse con un condón.

FAENILLO: ligamento que sujeta el prepucio al bálano o glande.

G

GAY: Palabra inglesa que significa alegre o llamativo. Con este término se designa a lo homosexual; en nuestro país lo equivalente sería "ser de ambiente". Gay es una palabra internacionalizada e implica toda una cultura, con fuertes implicaciones económicas y políticas. Los primeros casos de SIDA se dieron en las ciudades de San Francisco y Nueva York entre jóvenes homosexuales por lo que al principio se pensó que era una enfermedad exclusiva de los "gays" y se le designó como "Gay Related Immuno Deficiency". El SIDA puso al descubierto un universo homosexual que el ciudadano común no sospechaba o pretendía ignorar, le sorprendió por su extensión, supo que era un fenómeno sexual mucho mayor de lo que creía y que pertenecían a él personas de gran valor en todos los campos de la actividad humana, que había buenos y malos, un mosaico como el de toda la sociedad, muchos estereotipos tuvieron que caer y el mundo avanzó considerablemente y de manera rápida en la comprensión de las múltiples manifestaciones de la sexualidad humana.

GESTACIÓN. Embarazo.

GENITALES: órganos sexuales externos: pene y testículos en el hombre; labios, clítoris y vagina en la mujer.

GINECOLOGÍA. Rama de la medicina que se ocupa de las enfermedades propias de las mujeres.

GLANDE: cabeza del pene redondeada y de forma cónica.

GLÁNDULA. Conjunto de células especializadas para producir y secretar sustancias especializadas como las hormonas

GLÁNDULAS DE COWPER: par de glándulas, ubicadas cerca de la próstata, que producen una sustancia que neutraliza cualquier posible acidez dentro de la uretra (la cual podría matar los espermatozoides) y forma parte del líquido seminal. También ayuda a lubricar el extremo del pene.

- GLÁNDULAS ENDOCRINAS:** glándulas que producen hormonas y las secretan en el torrente sanguíneo. Incluyen a los testículos y a los ovarios.
- GLÁNDULA PITUITARIA:** la principal glándula endocrina del cuerpo. Situada en la base del cerebro, secreta hormonas que regulan la acción de los testículos y los ovarios, que son también glándulas endocrinas.
- GLÁNDULA PRÓSTATA:** glándula que rodea la uretra del hombre. Bloquea la salida de la vejiga para evitar que salga orina mientras el pene está erecto y produce uno de los principales componentes del semen. Las contracciones de sus músculos y de otros que están a su alrededor bombean el semen a través de la uretra hasta el pene durante la eyaculación.
- GLÁNDULAS SEXUALES:** los ovarios en una mujer o los testículos en un hombre. También llamadas gónadas.
- GLÓBULO.** Masa o cuerpo pequeño en forma de globo esférico. Células sanguíneas; hay glóbulos blancos y glóbulos rojos
- GLÓBULOS BLANCOS.** Leucocitos. Células del sistema defensivo del organismo que se encuentran presentes en la sangre.
- GLÓBULOS ROJOS.** Eritrocitos. Células encargadas de transportar el oxígeno de los pulmones y llevarlos a todas las partes del organismo por medio de la sangre, al tiempo que recogen el bióxido de carbono para devolverlo al medio ambiente a través de los pulmones por medio de la respiración. La disminución de glóbulos rojos es lo que conocemos como anemia
- GÓNADA.** Glándula productora de células sexuales.
- GONORREA (GONOCOCIA):** enfermedad de transmisión sexual, causada por un microbio que vive en las áreas más templadas y húmedas del organismo masculino: uretra (conducto urinario) y cuello uterino.
- GRUPOS DE ALTO RIESGO.** Designación que se da a comunidades que se considera están más expuestas a adquirir el VIH, como los homosexuales, los trabajadores del sexo y los drogadictos por vía intravenosa. Aunque esta designación puede ser válida para fines estadísticos o establecer criterios de exclusión en prácticas como transfusión sanguínea o trasplante de órganos, considerando que el mayor caso de infección por VIH todavía es entre los homosexuales y por lo tanto es lógico suponer un riesgo mayor si la sangre o el órgano provienen de una persona homosexual, que de otra que no lo es. Sin embargo fuera de este ámbito médico la clasificación es incorrecta, pues las personas que forman estas comunidades, no adquieren el VIH por sus preferencias sexuales, su tipo de trabajo o sus adicciones,

sino por haber incurrido en prácticas de riesgo. Hablar de grupos de riesgo implica hacer creer a la gente que por no pertenecer a ellos se está a salvo de contraer el VIH y es propiciar que se siga estigmatizando a grupos minoritarios y dar pretexto para que se mantenga las prácticas de discriminación, extorsión y represión, violatorias de los derechos humanos. La experiencia ha mostrado que si bien los primeros en los que se manifestó el SIDA eran homosexuales, a la fecha se está incrementando a nivel mundial en heterosexuales. El VIH no tiene preferencias de sexo o preferencia sexual, de raza, laborales, religiosas, o de cualquier otra peculiaridad, el VIH sólo necesita que se trate de un ser humano. No existen grupos de riesgo, lo que existe son Prácticas de Riesgo (ver)

GRUPO SANGUÍNEO. Clasificación de la sangre atendiendo a sus características. Los grupos son O, A, B y AB.

H

HEPÁTICO (A) Relativo al hígado.

HEPATITIS A. Hepatitis viral que se contrae por medio de agua o alimentos contaminados con heces fecales, con reuso de agujas infectadas o con prácticas sexuales anales sin protección. Esta hepatitis es generalmente benigna y ya existe una vacuna para ella.

HEPATITIS B. Infección que se transmite principalmente por vía sanguínea o sexual, especialmente durante el sexo anal; la hepatitis B puede hacerse crónica y necesitar tratamiento de por vida, si se descuida puede causar la muerte. Produce cuadro hepático agudo crónico, que conduce a cirrosis hepática y hepatocarcinoma. Existe una vacuna contra la Hepatitis B y es muy recomendable que las personas con VIH o con múltiples parejas sexuales, se la apliquen para evitar que el virus de esta hepatitis pueda ser un factor en la activación del VIH circulante.

HERPES: enfermedad causada por contacto sexual, normalmente vaginal, anal u oral-genital. Pero también por contacto a través de las manos.

HERPES SIMPLE. Infección causada por el virus del Herpes simplex, tipo 1 ó tipo 2. Sus principales manifestaciones son lesiones muco cutáneas como vesículas dolorosas en diferentes partes del cuerpo, peri bucales, genitales, perianales, a los que se llama popularmente "fuegos". El virus del herpes simple permanece latente toda la vida en las terminaciones nerviosas o en el tejido linfático y se manifiesta como consecuencia de situaciones de estrés, trauma, infección o inmunodeficiencia. Su diagnóstico se hace por examen clínico y por biopsia en caso de duda. Aunque no existe cura para ninguno de los virus del herpes, se puede controlar con el tratamiento a base de Aciclovir.

- HETEROSEXUAL:** persona que siente atracción sexual por personas del sexo opuesto.
- HIMEN:** membrana delgada que cubre parcialmente la entrada de la vagina en la mayoría de las mujeres que no han utilizado tampones o tenido unión sexual.
- HIV:** virus de Inmunodeficiencia Humana causante del SIDA. A nivel internacional, que equivale en español y otras lenguas latinas a VIH.
- HOMOSEXUAL:** persona que siente atracción sexual por personas del mismo sexo. Antes se consideraba una enfermedad que podía curarse con medicinas y tratamientos diversos, posteriormente se pensaba que la psicología era el remedio; actualmente ya no se considera como enfermedad, sino como una alternativa en la preferencia sexual. La homosexualidad es una manifestación universal, ya que se encuentra en todas las civilizaciones, abarcando toda la historia y todos los continentes.
- HORMONA:** sustancia química producida por una glándula endocrina. Algunas de estas hormonas, las sexuales, desempeñan un papel importante en las funciones sexuales y reproductoras. Las hormonas sexuales incluyen andrógeno, estrógeno, progesterona y testosterona.
- HORMONAS SEXUALES:** hormonas secretadas por las glándulas sexuales que afectan las características y el comportamiento de mujeres y hombres. Las principales hormonas sexuales son los andrógenos y el estrógeno.
- I**
- IMPLANTE:** fijación de un huevo fertilizado en el endometrio del útero.
- INCESTO:** relaciones sexuales (heterosexuales u homosexuales) entre parientes muy cercanos, por ejemplo entre padre e hija, o hermano y hermana.
- INFECCIÓN OPORTUNISTA.** Causada por microorganismos que comúnmente se encuentran presentes en el organismo humano o en el ambiente, pero que sólo producen enfermedad en las personas que no presentan condiciones óptimas de salud y aparece en el organismo aprovechando la oportunidad que tiene de multiplicarse al disminuir las defensas del organismo entre otras causas por el empleo de la quimioterapia, uso de medicamentos inmunosupresores como los corticosteroides o por la acción del VIH. Las infecciones oportunistas más frecuentes en el SIDA son: candidiasis, tuberculosis, neumonía por *Pneumocystis carinii*, histoplasmosis y criptococosis, pudiendo concurrir dos o más de ellas. El sarcoma de Kaposi y ciertos linfomas son neoplasias oportunistas.
- INFERTILIDAD:** incapacidad de una mujer para embarazarse o de un hombre para embarazar a una mujer: esterilidad.

INMUNE. Que es resistente a una enfermedad específica. Nombre que se da al sistema inmunológico. Relacionado con este sistema. Ver Inmunidad.

INMUNIDAD. Resistencia natural o artificial de un organismo a un agente infeccioso o tóxico. Las vacunas producen inmunidad específica artificial. La inmunidad puede ser parcial o total y definitiva o temporal.

INMUNODEFICIENCIA. Disminución o deterioro de la capacidad del organismo para defenderse de los microorganismos que la atacan, incluye la incapacidad de eliminar células cancerosas o extrañas. También se le llama inmunosupresión. Puede ser heredada o adquirida.

INMUNOLÓGICO. Relativo a la Inmunología. Se llama así al sistema que se encarga de defender al organismo contra el ataque de agentes extraños. También se le designa como sistema inmune.

L

LABIOS: labios genitales femeninos. Los más pequeños e interiores son llamados labios menores, y los mayores y exteriores labios mayores.

LACTANCIA. Periodo inmediato al nacimiento en que la madre alimenta a su bebé con la leche de su seno.

LATENCIA. Tiempo en que un organismo permanece latente (ver)

LATENTE. Que existe potencialmente pero que no se manifiesta.

LESIÓN. Cualquier cambio anormal en un tejido causado por enfermedad o daño.

LETAL. Mortal.

LÍQUIDOS CORPORALES. Son los producidos por el organismo y que pueden ser intercambiados durante una relación sexual o una transfusión, por lo que algunos de ellos resultan potencialmente transmisores del VIH, como el semen y la sangre. Líquidos corporales son entre otros, la sangre, semen, líquido preeyaculatorio, fluidos vaginales y rectales, sangre, saliva, sudor, linfa, lagrimas, orina, líquido peritoneal y cefalorraquídeo.

LIENDRES PÚBLICAS: liendres que habitan en el vello púbico. Por lo general se adquieren por contacto sexual con una persona infectada. También llamadas ladillas.

LIGADURA DE TROMPAS: método de esterilización femenina en la que se cortan las trompas de Falopio a fin de que no puedan descender los óvulos o ascender los espermatozoides.

LÍQUIDO SEMINAL: uno de los principales componentes del semen, producido fundamentalmente por la próstata.

M

MASTURBACIÓN: estimulación de los propios órganos sexuales, la masturbación mutua se produce cuando ambos miembros de una pareja estimulan los órganos sexuales del otro.

MATRIZ: útero.

MENARCA. Primer sangrado menstrual.

MENOPAUSIA: período de la vida de una mujer cuando cesa la menstruación.

MENSTRUACIÓN. Flujo mensual de las mujeres para desechar el endometrio, cuando no sucede la fecundación. Se le conoce popularmente como "regla", "periodo" o "los días".

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA: artefactos que se insertan en los órganos reproductores del hombre o la mujer e impiden que el esperma sea depositado en la vagina, dificultando significativamente el embarazo.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES: tratamientos con determinados productos que se inyectan o ingieren, expandiéndose a través de la sangre por todo el cuerpo, dificultando el embarazo: Píldora, inyección anticonceptiva.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES: Sistemas que dificultan la concepción por el procedimiento de practicar el coito exclusivamente en los días infértiles del ciclo de la mujer.

MÉTODO DEL CALENDARIO: forma de control natural de la natalidad en la que el período de ovulación se calcula desde el comienzo de cada período menstrual.

MÉTODO DE LA MUCOSA CERVICAL: forma de control natural de la natalidad en la que el período de ovulación se detecta por los cambios en la naturaleza de la mucosa dentro del cuello del útero.

MÉTODO DE LA TEMPERATURA: forma de control natural de la natalidad en la que el período de ovulación se detecta por los cambios en la temperatura corporal.

MONO VERDE. Según una teoría muy en boga al principio de la pandemia, propuesta por el Dr. Max Essex, el virus del SIDA se habría originado en los monos verdes de África y de ahí posiblemente a través de una mordida fue transmitido a los seres humanos, donde sufrió alteraciones que lo convirtieron de Virus de la Inmunodeficiencia Simia - STVL-III - en Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

MONTE DE VENUS: pubis de la mujer.

MOÑO ROJO. En realidad es una simple gasa hecha con un listón de color rojo, que recuerda un poco a la cruz egipcia de la vida. Colocado en la ropa sobre el corazón demuestra solidaridad con las personas que viven con VIH/SIDA, apoyo a la defensa de sus derechos humanos; significa también un compromiso de promover la educación, de trabajar por la prevención; una advertencia de que todos estamos expuestos al padecimiento; que es un problema que nos involucra todos; es un homenaje y un recuerdo a todos aquellos que han muerto a causa del SIDA, es un símbolo de esperanza.

N

NUTRICIÓN. Ingesta y procesamiento de los elementos y sustancias necesarias para mantener la vida.

NUTRIENTE. Constituyente necesario para alimentar o sostener la vida y el crecimiento de un organismo.

O

O POSITIVO. Nombre de un grupo sanguíneo que se lee como letra O positivo, pero que en una lectura equivocada se interpreta como cero positivo, lo que da pie a que se confunda con seropositivo, condición afirmativa a una infección en la sangre, como el VIH.

ORAL. Lo relacionado con la boca.

ORIENTACIÓN SEXUAL. Preferencia que siente una persona por relacionarse sexualmente con seres humanos de determinado sexo.

ÓRGANOS SEXUALES: órganos internos y externos que diferencian a los hombres de las mujeres, que incluyen los genitales y las glándulas sexuales.

ORGASMO: etapa más intensa (clímax) de la excitación sexual con sensaciones en extremo placenteras, y que en el hombre incluye por lo general la eyaculación.

OVARIO: cada una de las dos glándulas sexuales femeninas que producen óvulos y las hormonas sexuales: estrógeno y progesterona.

OVULACIÓN: liberación mensual de un óvulo por uno de los ovarios. El óvulo entra en las trompas de Falopio donde espera la fertilización por parte de un espermatozoide.

P

PAIDOFILIA: comportamiento parafilico; actividad sexual entre adultos y niños.

PARAFILIA: comportamiento sexual compulsivo; el psicoanálisis lo denomina perversión.

PATOLOGÍA. Rama de la medicina que estudia las enfermedades y los trastornos que produce en el organismo.

PATOLÓGICO. Condición de o relacionado con lo patógeno.

PEDERASTA: actividades homosexuales entre hombres maduros y muchachos.

PELVIS: porción del cuerpo humano que comprende la parte inferior del tronco. En el interior se encuentran el final del tubo digestivo y algunos órganos secretores y genitales, y el exterior es el ángulo comprendido entre el arranque de ambos muslos.

PENE. Órgano sexual masculino.

PENETRACIÓN: acción y efecto de penetrar. En el contexto sexual, acción de introducir el pene en la vagina durante el acto sexual.

PERINATAL. Lo que está alrededor del nacimiento, como el embarazo, el parto y la lactancia.

PERINEO: en las mujeres, área entre la vagina y el ano. En los hombres, área entre el escroto y el ano.

PERÍODO SEGURO: días del ciclo mensual de la mujer en los que es menos probable que ocurra un embarazo como resultado del coito.

PERÍODO FÉRTIL: días del ciclo menstrual de la mujer en los que la concepción es posible.

PERÍODO REFRACTARIO: período posterior al orgasmo en el cual, para la mayoría de los hombres y para algunas mujeres, una ulterior respuesta sexual está temporalmente inhibida.

- PEZÓN:** saliente del pecho. Importante zona erógena que se erecta durante la excitación sexual.
- PÍLDORA:** medicamento anticonceptivo oral que contiene hormonas sintéticas que evitan el embarazo.
- PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE:** píldora anticonceptiva que contiene una dosis muy alta de estrógeno que puede evitar el embarazo si es tomada hasta 72 horas después del coito.
- PORTADOR.** Que lleva algo. En el caso del SIDA se nombra así a la persona que tiene el VIH. Puede ser un portador asintomático lo cual no impide que desde el primer momento de la infección esté en capacidad de transmitirla.
- PRÁCTICAS DE RIESGO.** Actividades que ponen en determinado peligro. En el caso del VIH/SIDA, son aquellas que propician la transmisión, como el ejercicio del sexo ocasional sin el uso del condón o el uso compartido de agujas y jeringas contaminadas sin esterilizarlas antes de cada reuso.
- PREEYACULATORIO.** Previo a la eyaculación. Ver también preseminal.
- PRESEMINAL.** Líquido transparente diferente al semen que normalmente aparece en la punta del pene cuando hay excitación sexual, su función es servir de lubricante durante la penetración.
- PREPUCIO:** pliegue retráctil de piel que cubre el extremo del pene.
- PRESEVATIVO:** ver Condón.
- PROGESTERONA:** hormona sexual femenina que prepara al útero para recibir y sustentar un huevo fertilizado.
- PROMISCUIDAD.** Relaciones sexuales con varias parejas.
- PRÓSTATA:** Órgano de carácter glandular por su función que rodea el cuello de la uretra a su salida de la vejiga urinaria en los varones. Segrega una sustancia que nutre al espermatozoide.
- PROSTITUCIÓN.** Relación sexual en la cual uno de los participantes cobra dinero o algún otro bien por realizarla.
- PRUEBA DE ELISA.** "Enzyme Linked Immuno Sorbent Asssay" por sus siglas en inglés que significan Ensayo Inmuno Enzimático Absorbente. Estudio inmunológico de laboratorio por medio de reactivos para detectar diversos gérmenes, tales como

virus o protozoarios, mediante la detección de anticuerpos específicos contra ellos o alguno de sus antígenos. Consiste en mostrar por una reacción coloreada, la presencia de moléculas que se ligan de manera específica a las proteínas purificadas del VIH. En el caso del SIDA es empleada para detectar anticuerpos contra el VIH. Consiste en mostrar por una reacción coloreada la presencia de moléculas que únicamente se unen a las proteínas purificadas del VIH combinando los antígenos purificados. En caso de resultar positiva debe hacerse una confirmatoria llamada Western Blot. Puede haber resultados falsos positivos o falsos negativos. La prueba de ELISA se utiliza también para la detección de otras enfermedades. Su adecuación para la detección de anticuerpos VIH-2 fue perfeccionada y comercializada a partir de 1986. La prueba de ELISA no establece un diagnóstico de SIDA ni es un pronóstico del avance de la enfermedad. Esta prueba se usa no sólo para detectar la presencia del VIH en personas, sino para analizar los paquetes de sangre y sus derivados que se manejan en los bancos de sangre.

PRUEBA DE WESTERN BLOT. Prueba confirmatoria de la presencia en la sangre de anticuerpos al VIH. Se emplea después de que una prueba de ELISA ha dado un resultado positivo. Es más confiable que la ELISA, ya que detecta de 8 a 10 anticuerpos VIH contra uno que detecta la de ELISA, pero es más difícil y costosa.

PRUEBA VDRL. Llamada así por las iniciales en inglés de Laboratorio de Investigación de Enfermedades Venéreas - Venereal Diseases Research Laboratory - En las personas seropositivas al VIH es importante la realización de este examen porque la presencia de otra ETS puede activar al VIH, haciendo necesario dar de inmediato el tratamiento contra aquella.

PUBERTAD: comienzo de la adolescencia durante el cual el niño comienza a eyacular y la niña comienza a menstruar.

PUBIS: parte inferior del vientre, que forma un triángulo entre los dos muslos, cubierta de vello en los adultos.

PUS. Líquido espeso blanco amarillento, que se forma por la acumulación de leucocitos, microorganismos y destrucción de tejidos, como parte de la respuesta inflamatoria a una infección.

R

RECTO: extremo inferior del intestino grueso que finaliza en el ano.

S

SARCOMA. Tipo de cáncer que se forma a partir de tejido conectivo, muscular, óseo y cartilaginoso.

SARCOMA DE KAPOSÍ. SK. Cáncer causado por el virus herpes 8. Son lesiones rojo violáceas que no causan dolor y que al parecer se reproducen como consecuencia de una sustancia angioproliferativa. Antes de la aparición del SIDA se consideraba como una afección crónica, relativamente benigna y limitada a las personas de edad avanzada, mayores de 60 años, de sexo masculino, origen judío del centro de Europa o de las márgenes septentrionales del Mediterráneo; esta forma clásica se desarrolla lentamente y no provoca metástasis en órganos internos. Sin embargo, esta afección se presenta frecuentemente en las personas atacadas por el VIH. Su presencia conduce a una calificación de SIDA. El primer diagnóstico dentro de la pandemia actual se hizo en la ciudad de San Francisco en abril de 1981. Su tratamiento inicial debe ser con antirretrovirales y en ciertos pacientes pueden requerir radioterapia. Cuando las lesiones son pocas e iniciales se pueden extraer por cirugía o criogenia. Algunos pacientes con afección de órganos internos pueden requerir quimioterapia. La FDA ha autorizado el uso de dosis millonarias de Interferón alfa conocido también como Alpha Interferón para su tratamiento. El sarcoma de Kaposi puede reaparecer, a pesar de que parezca controlado y en los casos de SIDA puede extenderse por metástasis a órganos internos, en especial a los intestinos, ganglios linfáticos y pulmones. Por razones desconocidas la incidencia del sarcoma de Kaposi está disminuyendo en las personas con VIH/SIDA.

SEMEN: Mezcla de espermatozoides y líquido seminal eyaculado durante el orgasmo.

SECRECIÓN. Acción de secretar. El organismo secreta algunas sustancias como las lágrimas, sudor, cerumen de los oídos, semen y las secreciones vaginales.

SERONEGATIVO. Nombre que se asigna a la persona cuyos análisis de sangre, determina que no contiene anticuerpos a algún antígeno. En el caso del SIDA se refiere a anticuerpos específicos al VIH.

SEROPOSITIVO. De reacción positiva al suero. Nombre que se da a la persona cuyos análisis de detección en sangre, determinan que contiene anticuerpos a algún antígeno. En el caso del SIDA significa que se han encontrado anticuerpos específicos al VIH y por tanto se establece que es portador del virus de la inmunodeficiencia humana. Esto se logra mediante las pruebas de ELISA y la confirmatoria Western Blot. La condición de seropositivo al VIH no necesariamente implica que se tenga SIDA, ni que éste se vaya a desarrollar, por lo tanto no significa que se esté en riesgo de una muerte inminente, tampoco puede ser causa de despido, ni de que la persona cambie su estilo de vida, ya que las personas seropositivas, sobre todo las asintomáticas, pueden llevar una vida normal,

tomando las precauciones debidas en sus relaciones sexuales y en otros aspectos de su existencia, que al final son las mismas para todos los individuos infectados o no. Como a la palabra seropositivo se le ha dado una connotación peyorativa, se ha promovido el uso de "personas que viven con VIH/SIDA.". Por su permanente intervención en la lucha contra el SIDA las personas que viven con VIH/SIDA más que ser parte del problema son parte de la solución y cada día crece la convicción de que deben participar en la toma de decisiones que tengan relación con la pandemia, a todos los niveles, incluyendo el gubernamental.

- SEXO.** Conjunto de diferencias biológicas entre individuos de la misma especie y que se complementan para la reproducción. Término usado para nombrar a los órganos genitales.
- SEXO ANAL.** Relación sexual en que el pene penetra a través del ano de un hombre o una mujer.
- SEXO ORAL:** utilización de la boca para estimular los genitales de una pareja. Llamado también sexo oralgenital, incluye el cunnilingus y la fellatio.
- SEXO PROTEGIDO.** Relación sexual que por medio de una barrera mecánica, como el condón de látex, el "Egapac", guantes de látex, diques dentales, etcétera, previene el contagio del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.
- SEXO SEGURO.** Relación sexual en que no existe posibilidad de transmisión de enfermedades, básicamente porque no hay penetración ni aún con condón, ni cualquier otra forma en que pueda intercambiarse fluidos corporales como sangre, semen, fluidos vaginales, etcétera; son masajes, caricias, besos, masturbaciones, eyaculación sobre la piel sana del compañero y otros disfrutes eróticos, incluyendo la utilización de juguetes como dildos y vibradores. Para muchos sexólogos no se trata de una relación sexual propiamente dicha.
- SEXO VAGINAL.** Relación sexual en que el pene penetra en la vagina.
- SEXUALIDAD.** Relativo al sexo y los hechos que de él se derivan. La sexualidad se expresa en los seres humanos desde los primeros años de su vida y es muy importante que los niños prepúberes y los adolescentes conozcan su sexualidad, para aprender a manejarla de manera adecuada.
- SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida):** condición causada por el virus de inmunodeficiencia humana (HIV) en la que el cuerpo pierde su capacidad de defenderse frente a las enfermedades.
- SÍFILIS.** Enfermedad transmitida usualmente por vía sexual, producida por una bacteria espiroqueta llamada *Treponema pallidum*.

SÍNDROME. Conjunto de síntomas, indicios, signos, señales, manifestación o manifestaciones que aparecen de manera simultánea, independientemente de las causas que los producen y que ayudan a identificar un padecimiento. Es decir un síndrome, es un conjunto de manifestaciones que puede deberse a varias causas.

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA. SIDA. Síndrome es el conjunto de síntomas que se presentan independientemente de las causas que lo provocan; en el caso del SIDA, en realidad hablamos de un conjunto de síndromes, como el síndrome de insuficiencia respiratoria, síndrome de mala absorción intestinal, síndrome meníngeo y otros más, habitualmente con predominio de uno de ellos. Inmunodeficiencia significa que el sistema inmunológico está disminuido y no es capaz de defender eficazmente al organismo contra el ataque de microorganismos y Adquirida significa que no se transmite por herencia, no es congénita y tampoco aparece por el envejecimiento, sino que se obtiene por alguna de las tres formas de transmisión que son: vía sanguínea, sexual y perinatal. Este virus puede penetrar al organismo por los mecanismos arriba señalados; atacando a un grupo de células llamadas CD4, las cuales tienen como misión precisamente organizar la defensa del organismo contra la invasión de cualquier antígeno, el virus las parasita empleando para ello la transcriptasa inversa, lo que le permite transcribir su código genético contenido en su ARN al ADN de la célula, obligándola de esta manera a que en lugar de reproducirse a sí misma, reproduzca virus al mismo tiempo, estos virus nuevos llamados "viriones" a su vez atacan más células, repitiéndose el ciclo hasta que el número de las CD4 baja tanto en número que hace muy difícil o imposible la defensa contra otros invasores, lo que provoca que aparezcan nuevas enfermedades llamadas "infecciones oportunistas", muchas de las cuales en condiciones normales conviven sin peligro con el organismo humano en el que se hospedan, pero que aprovechan la oportunidad provocada por la destrucción de las defensas, para aparecer como enfermedades graves que incluso llevan al paciente a la muerte. En estricto sentido el SIDA es el último estadio de la enfermedad provocada por la infección con el virus de la Inmunodeficiencia humana VIH, en que aparecen una serie de infecciones en los pulmones, cerebro, ojos y otros órganos, pérdida de peso, diarrea y un tipo de cáncer llamado sarcoma de Kaposi. De acuerdo con la definición oficial publicada por los CDC de los Estados Unidos de Norteamérica, una persona recibe un diagnóstico de SIDA cuando tiene una cuenta de CD4 menor a 200 o cuando aparecen ciertas infecciones oportunistas. Actualmente se considera de gran importancia la cuantificación de la carga viral como un indicador del avance y pronóstico de la enfermedad, así como para la administración y control de tratamientos. Entre la transmisión y el desarrollo de la enfermedad pueden transcurrir más de 10 años; el promedio de vida para una persona con diagnóstico de SIDA es de dos años.

SÍNTOMA. Manifestación de un estado de enfermedad. Los síntomas pueden ser reconocidos clínicamente o con auxilio de análisis de laboratorio.

SISTEMA. Combinación de partes reunidas para obtener un resultado o formar un conjunto.

SISTEMA INMUNOLÓGICO. Conjunto de distintas poblaciones de células distribuidas en todo el organismo, incluyendo a órganos como el timo, el bazo y los ganglios linfáticos. La función de este sistema es reconocer antígenos y células cancerosas para su anulación. Existe una respuesta inmunológica innata y otra adquirida; la primera es una muy rápida a infecciones y no depende del reconocimiento de proteínas o antígenos específicos; la adquirida o aprendida surge cuando los macrófagos presentan piezas de un antígeno a los linfocitos, los cuales están genéticamente programados para reconocer secuencias de aminoácidos muy específicas y de esta manera crear por clonación poblaciones de células B productoras de anticuerpos y linfocitos T Citotóxicos preparados para responder a un antígeno determinado.

SISTEMA REPRODUCTOR: aquellas partes del cuerpo humano directamente relacionadas con la reproducción.

T

TEMPERATURA BASAL DEL CUERPO: temperatura normal del cuerpo humano. La temperatura basal del cuerpo de la mujer se eleva justo después de la ovulación, así que la lectura diaria de sus temperaturas puede detectar el momento en que ha ovulado y utilizar esta información en el método de control natural de la natalidad.

TESTÍCULOS: las dos glándulas sexuales masculinas situadas en el escroto que producen espermatozoides y hormonas sexuales.

TESTOSTERONA: hormona sexual masculina fundamental producida por los testículos. Es responsable de la conducta sexual y de las características sexuales secundarias masculinas. La testosterona también se produce en las glándulas suprarrenales de hombres y mujeres, y en éstas es responsable de la conducta sexual femenina.

TRANSEXUAL: hombre o mujer que siente que en realidad es un miembro del sexo opuesto atrapado en un cuerpo equivocado. Los transexuales pueden someterse a una operación de cambio de sexo.

TRANSFUSIÓN. Procedimiento por el cual se introduce sangre o componentes de la misma, ya sea propia o ajena al torrente sanguíneo de un organismo. Esta práctica se lleva a cabo para tratar la anemia aguda motivada por la pérdida de sangre provocada por una intervención quirúrgica o cualquier otra causa. La autotransfusión consiste en usar la sangre propia que se ha conservado almacenada. El transfundir a una persona en general, y a una con VIH/SIDA en

particular, con sangre ajena es muy riesgoso, ya que aunque la sangre se detecta para VIH, puede contener otros microorganismos no detectados que en una persona inmunodeprimida pueden resultar peligrosos.

TRANSMISIÓN. Paso de una enfermedad de un individuo a otro. En el caso del VIH/SIDA las formas de transmisión están claramente identificadas: 1. - Sexual. Por tener relaciones sin protección con una persona con VIH/SIDA. 2. - Sanguínea. Por recibir sangre o sus derivados u órganos de una persona con VIH/SIDA. Incluye el uso compartido de agujas contaminadas no esterilizadas antes de su reuso. 3. - Perinatal. De una mujer embarazada y con VIH/SIDA a su hijo, durante la gestación, en el momento del parto o al amamantarlo. El SIDA no se transmite por saludar, abrazar, besar o cualquier otro contacto casual con personas con VIH/SIDA; Comer en la misma vajilla o compartir utensilios con una persona con VIH/SIDA; Dar respiración de boca a boca a una persona con VIH/SIDA; vivir, trabajar, hacer ejercicio o estudiar bajo el mismo techo con personas con VIH/SIDA; usar instalaciones sanitarias, deportivas, albercas, baños, restaurantes y otros lugares públicos; cuidar a personas con VIH/SIDA; picaduras de insectos, ni cualquiera otra causa diferente de las arriba precedidas de un número. El término de transmisión se emplea también para las enfermedades hereditarias.

TREPONEMA PALLIDUM. Bacteria causante de la sífilis.

TRICOMONIASIS: infección de la vagina, con frecuencia transmitida sexualmente.

TROMPAS DE FALOPIO. Parte del sistema reproductivo femenino, consistente en un par de conductos del útero a la cavidad peritoneal, sobre los ovarios, que son el conducto por el cual los óvulos son llevados al útero y a través de los cuales los espermatozoides se mueven hacia los ovarios.

U

URETRA: conducto que transporta la orina desde la vejiga. En los hombres, la uretra también es el canal a través del cual se eyacula el semen.

URETRITIS: inflamación de la uretra causada por una infección.

URETRITIS NO ESPECÍFICA: Enfermedad sexualmente transmitida causada por bacterias.

ÚTERO: matriz, órgano de la mujer en el que se deposita el óvulo fertilizado y se desarrolla en bebé.

V

- VAGINA: conducto corto y suave entre la vulva y el cuello del útero, en el cual se introduce el pene durante el coito.
- VAGINITIS: inflamación de la vagina.
- VASECTOMÍA: método de esterilización masculina en el que se cortan los conductos deferentes a fin de que los espermatozoides no puedan pasar y llegar al semen.
- VELLO PÚBLICO: vello alrededor de los genitales.
- VERRUGAS GENITALES: pequeñas verrugas sobre o alrededor de los genitales. Pueden ser transmitidas sexualmente.
- VESÍCULA SEMINAL: cada una de las dos pequeñas bolsas situadas por detrás de la próstata que descargan el líquido seminal en la uretra.
- VIH. Iniciales en idioma español, con las que se nombra usualmente al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (ver) Convencionalmente a nivel internacional se emplean las siglas HIV.
- VIH-1. Virus de la inmunodeficiencia humana que se presenta preponderantemente en América y Europa.
- VIH-2. Virus de la inmunodeficiencia humana que se presenta preponderantemente en África.
- VIOLACIÓN SEXUAL. Relación sexual sin el consentimiento de uno de los participantes e impuesta por la violencia. Aunque la legislación vigente no permite el aborto, establece la excepción cuando el embarazo es consecuencia de una violación. La violación por su naturaleza misma no contempla el uso del condón, por lo que trae aparejado un alto riesgo de transmisión del VIH y otras ETS.
- VIRUS. En latín significa jugo, humor, veneno. Microbio ordinario invisible al microscopio ordinario, ya que mide menos de 0.2 micras, es el microorganismo más pequeño que se conoce
- VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA. VIH. Nombre dado al agente causal del SIDA a partir de mayo de 1986 de acuerdo a la recomendación del Comité Internacional para la Taxonomía de los Virus. El VIH produce el SIDA, una enfermedad incurable y mortal cuyos primeros casos aparecieron en el año de 1981 en los Estados Unidos de Norteamérica y que en México los dos primeros casos fueron detectados en el año de 1983, uno en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Centro Médico

Nacional, en Neumología, por el doctor Stanislao Stanislavsky y el otro en el Instituto Nacional de la Nutrición. El primer caso pediátrico se detectó en el Hospital Infantil de México. El VIH que fue identificado en octubre de 1983 por la doctora Françoise Barré-Sinoussi, del equipo del doctor Luc Montaigner en el Instituto Pasteur de París, Francia, tiene forma de icosaedro con una cubierta exterior con 72 espículas y conteniendo en su interior cuatro proteínas o enzimas que participan en la invasión de las células y en la reproducción del propio virus y que son la transcriptasa inversa, ribonucleasa h, proteasa e integrasa. El VIH pertenece a la familia de los retrovirus, lo cual significa que es capaz de invertir la dirección de la información que normalmente fluye del ADN al ARN, pero que en este caso lo hace en sentido inverso gracias a la transcriptasa inversa, introduciendo de esta manera su código genético y por medio de la integrasa lo "integra" al código de la célula CD4 infectada, lo que permite que ésta en lugar de multiplicarse, lo que hace es producir nuevos virus, llamados viriones. La estructura genética del VIH está formada por 9,139 nucleótidos. El VIH es un lentivirus, lo cual significa que permanece mucho tiempo en estado latente, hasta que no llega un factor que lo activa y lo haga iniciar su reproducción. Sin embargo, aunque antes se tenía la creencia de que el VIH permanecía totalmente inactivo durante largos periodos, hoy sabemos que desde el inicio se reproduce, principalmente en el sistema linfático. Varios especialistas, entre ellos el Dr. Luc Montaigner, su descubridor, creen que la acción del virus no es suficiente para desarrollar el SIDA, sino que es necesario que ocurra la Apoptosis, que es la muerte programada de las células, que en este caso ocurre de manera anormalmente acelerada. El virus de la inmunodeficiencia humana destruye las células inmunológicas, provocando que el organismo quede indefenso, lo que aprovechan diversas infecciones y cánceres, que por esta razón se denominan oportunistas, para atacar al organismo y causar su muerte. Actualmente se sabe que existen dos tipos de VIH, el 1 y el 2 uno que se presenta en América y Europa y el VIH -2 en el continente africano.

VULVA. Conjunto de las partes genitales externas de la mujer.

Z

ZONAS ERÓGENAS: aquellas partes del cuerpo, tal como los pechos o genitales, que son especialmente sensibles a la estimulación sexual.

BIBLIOGRAFÍA



















"No hay ninguna lectura peligrosa.

El mal no entra nunca por la inteligencia
cuando el corazón esta sano".

-Jacinto Benavente-














Libros


-  Adams Karen *No mas secretos. Como proteger a su hijo de un ataque sexual* Ed. Origen Diana, México 1991
-  Aguilar Gil et al. *Juntos planeamos el futuro. Hablemos de autoconciencia y de la salud sexual y reproductiva*, Ed. Mexfam, México 1998
-  Aguilar Gil y Mayen Hernández *Hablemos de sexualidad Lecturas*, Ed. CONAPO Mexfam, México 1997
-  Aguilar Gil y Rodríguez R *Hablemos de sexualidad con la gente joven* Ed. Mexfam, México 1998
-  Aguilar Gil y Rodríguez R *Sexualidad. Lo que todo adolescente debe saber* Ed. Siteso México 1993
-  Aguilar Gil y Rodríguez R. *Hijo de tigre pintito. Hablemos de sexualidad*, Ed. SEP, México 1997
-  Aleman y Rojas Lilian. *De rincones y sombras: nuestra sexualidad, material de apoyo*. Ed. Mujeres para el dialogo y Regsamuni A. C. México 1988
-  Ariza C. Et al. *Programa integrado de pedagogía sexual en la escuela* Ed. Narcea, España 1991
-  Ausubel, P. David, *Psicología educativa, un punto de vista cognoscitivo*, Ed. trillas, México, 1990.
-  Ballesté Gálvez Mercedes. *Por un embarazo y parto sin temor. Material de apoyo*. Ed. Salus integral para la mujer A. C. México 1995
-  Buendía Eisman I. *Métodos de investigación en psicopedagogía* Ed. Mc Graw Hill, España 1998
-  *Código penal para el distrito federal* Ed. Porrúa México 1998
-  *Consultaría de psicología infantil y juvenil* Ed. Océano Madrid 1994
-  Contreras Ferto *Evaluación en la escuela primaria* Ed. Oasis, México 1980
-  *Cursos de orientación familiar 2 Tomos* Ed, Océano Madrid 1994
-  Chapela López Maria *Hablemos de sexualidad ejercicios parra los niños y las niñas*, Ed CONAPO – Mexfam, México 1997
-  *Diccionario de las ciencias de la educación* Ed. Aula Santillana, México 1997
-  *Educación de la sexualidad. Manual para el maestro de secundaria*. Conapo, Sep, Dif. México 1994

- 📖 *Enciclopedia de la sexualidad humana* Ed. Océano, España 2000
- 📖 *Enciclopedia de Pedagogía y psicología infantil* Ed. Cultural, España 1994
- 📖 Feldman Robert *Psicología* Ed. Mc Graw Hill, México 1995
- 📖 Filippi Ronald *Como hablar con los niños acerca del sexo* Ed. Limusa, México 1993
- 📖 Finkelhor David *El abuso sexual al menor* Ed. Pax 1992
- 📖 Gago Huguet *Elaboración de cartas descriptivas*, Ed trillas, México 1996
- 📖 Gendron Lionel *Una historia maravillosa: la verdad del nacer* Ediciones Daimon, Manuel Tamayo, España 1972
- 📖 *Guía de estudio para maestros. Temas de educación sexual, equidad género y prevención de adicciones. 5º y 6º grados* Comisión nacional de libros de texto gratuitos. México 1997
- 📖 Hatcher Robert et al. *Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Manual para personal clínico* programa de información en población de Johns Hopkins, editor de Population Reports, USA 1999
- 📖 Hernández Sampieri Roberto *Metodología de la investigación* Ed. Mc Graw Hill, México 1998
- 📖 Lafourcade Pedro *Evaluación de los aprendizajes* Ed. Kapeluz, Argentina 1973
- 📖 Lamoglia Ernesto *Abuso sexual en la infancia como prevenirlos y superarlo*. Ed Grijalbo, México 1999
- 📖 Langer Ana y Tolbert K *Mujer: sexualidad y salud reproductiva* Ed. Edamaex, México 1996
- 📖 *Lecturas básicas sobre educación de la sexualidad. Para maestros de primaria y secundaria*. Conapo, SEP, Mexfam. México 1994
- 📖 *Legislación penal procesal para el estado de México* Ed. Sista México 1996.
- 📖 López Sánchez Felipe *Educación sexual de los adolescentes y jóvenes* Ed. Siglo XXI, España 1995
- 📖 Marassi Candia *Mi primera biblioteca de iniciación sexual y afectiva* Ed, Planeta, Libsa Madrid 1997
- 📖 Marcovich Jaime *El maltrato a los hijos* Ed Edicol, México 1978
- 📖 Martínez Roaro Marcela *Delitos sexuales* Ed. Porrúa, México 1991
- 📖 Masters y Johson *La sexualidad humana* E. Grijalbo, Barcelona 1987
- 📖 *Materno Infantil*. Ed. ASECSA, México 1984

- 📖 McCary James *Sexualidad humana de McCary* Ed. El manual moderno, México 1998
- 📖 Millan Soberanes Juan Francisco et. Al. *violencia en la familia* los libro de mamá y papá, Ed. SEP CREFAL, México 2000
- 📖 Miller Robert *Información sexual para el adolescente* Ed. Libra, México 1993
- 📖 Monroy A. y Morales G. *Salud, Sexualidad y Adolescencia.* Ed. Pax, México 1999
- 📖 Moreno Bayardo *Didáctica. Fundamentación y practica,* Ed. Progreso, México 1994
- 📖 Mussen *Desarrollo de la personalidad en el niño* Es. Trillas, México 1996
- 📖 Myers David *Psicología social* Ed. Mc Graw Hill, México 1999
- 📖 Palacios Alfonso *La afectividad en el niño* Ed. Trillas, México 1997
- 📖 Papalia y Wendkos *Desarrollo humano* Ed. Mc Graw Hill, México 1999
- 📖 Peretti Marcello *La educación sexual,* Ed. Herder, Barcelona España 1975
- 📖 Pick S y Givaudan *Deja volar a tu adolescente y ser un gran adulto,* Ed. ¿Ideame?, México 1998
- 📖 Pick Susan et al *Planeando tu vida* Ed. Planeta, México 1997
- 📖 Pick Susan *Yo adolescente* Ed, IMIFAP, México 1992
- 📖 Pick Susan, et al. *Estoy cambiando* 2 volúmenes Ed, ¿Ideame? México 1996
- 📖 *Platiquemos en familia.* DIF, Conapo. México 1994
- 📖 *Que vivan mis derechos* Antología de obras de teatro, obras de títeres, cuentos y canciones sobre los derechos de los niños y las niñas. Ed. Investigación y educación popular autogestiva A C (IEPAAC), México 1996
- 📖 Rodríguez G. Y Mayen B. *Los caminos de la vida. Manual de capacitación.* Ed. OPS, ONUSIDA, CONASIDA, SEP, IMSS, AFLUENTES, México 2000
- 📖 Ross Melody et. Al. *Niños y niñas ...o los roles aprendidos.* D. Centro Regional de Recursos Niño-a-Niño, Nicaragua 1995
- 📖 Saavedra *México en la educación sexual* Costa amis editor México 1967
- 📖 Salas Valenzuela Monserrat. *De rincones y sombras: nuestra sexualidad. ¿cómo realizar un taller de sexualidad para mujeres?.* Ed. Mujeres para el dialogo y Regsamuni A. C. México 1988
- 📖 Salinas Martínez et al. *Cuidados para el embarazo, parto y bebe* Ed. INPer, México 1992
- 📖 Santamaría Benjamín *Los derechos de los niños y las niñas* Ed. Trillas México 1999

-  Scaglia Rosa et al. *El niño pequeño: al encuentro de sus derechos. Una alternativa de acercamiento a los Derechos del Niño en Educación Preescolar.* Red para la infancia y la familia. Uruguay 1992
-  Silber Tomás, et al. *Manual de Medicina de la Adolescencia.* Ed. OPS, OMS 1992
-  Silva y Ortiz, Silva L M *¿Y yo que?* curso de orientación educativa, ediciones pedagógicas SA de CV, México 1997
-  Sprinthall et al. *Psicología de la educación* Ed. Mc Graw Hill, México 1999
-  Sue David *Comportamiento anormal* Ed. Mc Graw Hill, México 1996
-  Thomas L. et al. *Psicología educativa contemporánea* Ed. Mc Graw Hill, México 1999
-  Urbina Fuentes, et al. *Antología de la sexualidad humana.* IV tomos, Ed. Porrúa Conapo, México 1995
-  Uribe P. Y Magis C. *La respuesta mexicana al SIDA: Mejores Prácticas.* CONSIDA, México 2000
-  Valois Robert y Kammermann Sandra *Su sexualidad: una autoevaluación* Ed. McGraw Hill, Colombia 1995
-  Villalpando, José Manuel *Manual de psicotécnica pedagógica* Ed. Porrúa, México 1969
-  Ville Claude *Biología* Ed. Mc Graw Hill, México 1996

Página en Internet

 <http://communities.msn.com.mx/PedagogiaYEducacionSexual/>

ANEXO A

No aprendemos gracias a la
escuela, sino gracias a la vida.

-Séneca-





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CAMPUS ACATLÁN
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

Prof. Edwiges Romero Díaz
Directora de la Escuela primaria "Don Bosco"

Por medio de la presente me es grato saludarle y dirigirme a usted para agradecerle infinitamente el interés y el apoyo incondicional que le otorgo al proyecto de investigación titulado

DESCUBRIENDO Y RESPETANDO TU SEXUALIDAD

Como usted sabe, el proyecto se basó en un manual de autoaprendizaje sobre sexualidad y abuso sexual infantil para niños de 10 a 13 años y su principal objetivo fue informar correctamente sobre diferentes temas de sexualidad y abuso sexual. Quiero aclarar que dar esta información, no significa la promoción de una sexualidad irresponsable, por el contrario se invita a la reflexión de las actitudes y las consecuencias que conllevan al realizarlas.

Este proyecto es parte de la tesis que estoy realizando para obtener el Título de Licenciada en Pedagogía, esta aplicación, sirvió para mejorarlo y reafirmar los resultados positivos que se obtuvieron.

En las hojas consecutivas se encuentran los relatos obtenidos durante la realización del proyecto. Estas calificaciones solo son significativas, sin embargo son muestra del interés y la disposición que cada alumno tuvo al realizar su trabajo.

Todo lo anterior no hubiera sido posible sin el consentimiento de usted, por ende, reitero mi más profundo agradecimiento esperando que este Manual sirva como material de apoyo en una vida futura para los alumnos de su escuela.

Sin otro particular, quedo a sus órdenes para cualquier aclaración, duda, comentario o información relacionada con los temas, pues afortunadamente cuento con el apoyo de Mexfam siendo multiplicadora activa y con frecuencia realice cursos sobre sexualidad humana y abuso sexual infantil.

ATENTAMENTE

Lic. Ped. Blanca Aidé Solano López



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CAMPUS ACATLÁN
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

Estimado alumno (a):

Por medio de la presente me es grato saludarte para agradecerte el interés y el apoyo incondicional al proyecto de investigación titulado

DESCUBRIENDO Y RESPETANDO TU SEXUALIDAD

Como sabes, el proyecto se basó en un manual de autoaprendizaje sobre sexualidad y abuso sexual infantil para niños de 10 a 13 años y su principal objetivo fue informar correctamente sobre diferentes temas de sexualidad y abuso sexual. Quiero aclarar que dar esta información, no significa la promoción de una sexualidad irresponsable, por el contrario te invito a la reflexión de las actitudes y las consecuencias que conllevan al realizarlas.

Este proyecto es parte de la tesis que estoy realizando para obtener el Título de Licenciado en Pedagogía, esta aplicación servirá para mejorarla y reafirmar los resultados positivos que se obtuvieron.

A continuación te presento los resultados que obtuviste en el proyecto. Estas calificaciones sólo son significativas, sin embargo son muestra del interés y la disposición que cada alumno tuvo al realizar su trabajo.

Evaluación inicial: _____

Desempeño en las actividades del manual: _____

Evaluación final: _____

Todo lo anterior no hubiera sido posible sin tu colaboración, por eso reitero mi agradecimiento esperando que este Manual te sirva como material de apoyo en una vida futura.

Si en otro particular, quedas en tu disposición para cualquier aclaración, duda, comentario o información relacionado con los temas, pues afortunadamente cuento con el apoyo de Mexfam siendo multiplicadora activa y con frecuencia realizo cursos sobre sexualidad humana y abuso sexual infantil.

ATENTAMENTE

Lic. Ped. Blanca Aidé Solano López



Cd. Nezahualcóyotl a 29 de enero del 2001

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente, hago constar que la Ped. Blanca Aidé Solano López, diseñó y aplicó un *Manual para Preadolescentes sobre Sexualidad y Prevención del Abuso Sexual*, titulado "Descubriendo y Respetando tu Sexualidad" como parte de su proyecto de Tesis para obtener el título de Licenciada en Pedagogía; dicho manual fue respaldado y patrocinado por el programa de Sexualidad Gente Joven de Nezahualcóyotl.

El trabajo se apoyo por haber presentado una planeación previa, así como las estrategias y el control en que se llevó a cabo la aplicación, sumando la evaluación de los alumnos con una progreso significativo en la comprensión de contenidos sobre educación sexual y la prevención del abuso sexual; todo lo anterior cuenta con la constancia de un ejemplar de la tarca realizada.

Nos complace haber apoyado éste trabajo y nos permitimos extender una felicitación por los resultados obtenidos.

ATENTAMENTE
"JUVENTUD INFORMADA; LIBERTAD ASEGURADA"



PED. ADRIANA SALGADO HERNANDEZ
COORD. DEL PROGRAMA DE SEXUALIDAD
GENTE JOVEN NEZAHUALCOYOTL



GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO
SECRETARIA DE EDUCACION CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL
DIRECCION GENERAL DE EDUCACION
COLEGIO DON BOSCO, S.C.
Primaria Incorporada a la SEC y BS, con Acuerdo de Incorporación Oficial de Estudios
No. 206-018-4469-027/95 de Fecha 4-08-85
Clave Estatal 0618BPPAUM0687 C.C.T. 15PPR2986F CRESE 06 Zona Escolar 18



Bosques del Valle, Coahuila, Méx. a 11 de julio del año 2000

OFICIO No. 199/99/00

ASUNTO: Constancia de
Servicio prestado.

A QUIEN CORRESPONDA:

La suscrita Profra. Edwiges Romero Díaz, Directora Técnica del Colegio Don Bosco, con datos de identificación al membrete citados por este conducto, hace constar que la Licenciada en Pedagogía Blanca Aidé Solano López, llevó a cabo un proyecto de investigación denominado "Descubriendo y respetando tu sexualidad", aplicado a los alumnos de 5° y 6° grado de Educación primaria de esta institución a mi cargo, trabajo que se realizó de una forma absolutamente profesional, del cual existe constancia en el seguimiento que se le aplicó, mismo que fue confrontado con la planeación que ella misma presentó previamente.

Tengo el honor de felicitarle ampliamente por los logros y esfuerzo realizados.

ATENTAMENTE,
"EDUCAMOS CON EL CORAZON"

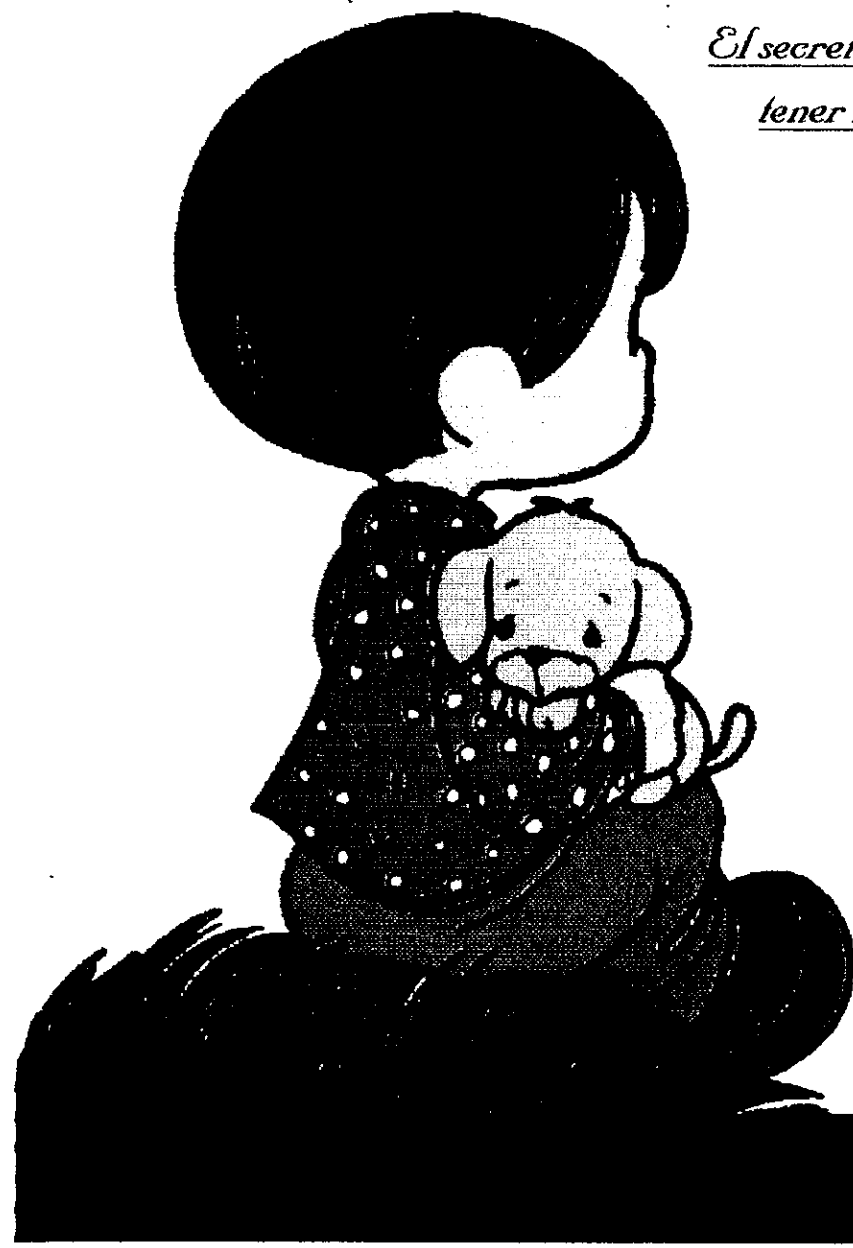
PROFRA. EDWIGES ROMERO DIAZ
DIRECTORA DEL COLEGIO



ANEXO B

*El secreto de una vida plena es
tener más comienzos que
finales.*

-Dave Weinbaum-





**DESCUBRIENDO Y RESPETANDO
TU SEXUALIDAD**

Manual para preadolescentes sobre sexualidad y
prevención del abuso sexual

Proyecto de tesis

Blanca Aide Solano Lopez

Junio del 2000

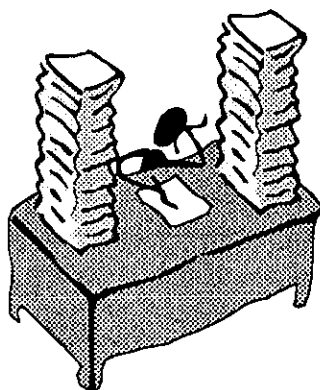
NOMBRE DEL ALUMNO

ESCUELA:

Grado: _____

Grupo: _____

Propósitos



¿Por qué utilizar éste libro?

Debido a que en la actualidad se ha dado un cambio en los libros de texto gratuito de 5º y 6º grado de primaria, éste manual trata de apoyar a los alumnos para una mejor comprensión de la educación sexual en la escuela.

¿Dónde?

Como hemos mencionado, el manual se puede aplicar en la escuela, pero también se puede integrar a programas de educación para la salud, en programas de educación para la vida familiar; así como, en el mismo hogar donde se tendrá una orientación sobre la educación sexual



¿Cuándo?

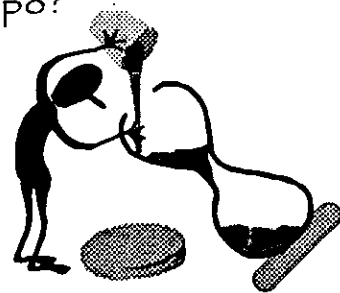


Puede empezar con un año escolar, o cuando se empiecen a tratar los temas de educación sexual; en cualquier momento del ciclo escolar o en las vacaciones. Puede tener lugar en los fines de semana o en la semana después de clase. Lo único que se debe tener en cuenta, es que sea aplique de forma secuenciada

¿En cuanto tiempo?

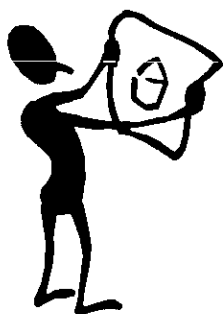
El tiempo de su aplicación depende de numerosos factores; en la escuela dependerá del maestro en la forma de dar el contenido, así como las técnicas y recursos didácticos que utilice.

Sin embargo la forma idónea de aplicarlo continuamente, se tardaría aproximadamente 15 días.



¿Cómo?

Cada maestro tiene su propio estilo de trabajo, adaptando las actividades, utilizando recursos y haciendo actividades especiales. Este manual no es una oferta cerrada, ni acabada, sino un conjunto de recursos



que aunque tiene unidad y sentido, es flexible y adaptable, según el contexto en el que se aplique

El manual ha sido diseñado para que pueda ser utilizado con facilidad. Cada unidad tiene actividades educativas que se pueden cambiar o modificar para obtener un mejor resultado en la comprensión del contenido.

Objetivos

- ☑ Reflexionar sobre la sexualidad y las formas de educar en este campo a los niños y las niñas.
- ☑ Conocer las características fisiológicas y psicológicas de la conducta sexual.
- ☑ Profundizar en la desmitificación de prejuicios y estereotipos en las concepciones culturales contemporáneas de la sexualidad.
- ☑ Conocer a fondo el proceso de la reproducción humana y las repercusiones que tiene en la adolescencia
- ☑ Ahondar en los problemas y riesgos de la sexualidad y, a través de la educación sexual, conocer medidas preventivas y correctoras.
- ☑ Reconocer el papel esencial de valores y actitudes para una educación sexual afectiva.
- ☑ Conocer los derechos de los niños y las niñas, para ser respetado por los adultos
- ☑ Distinguir las características de un abuso sexual, para poder enfrentarlo si se llegara dar el caso.
- ☑ Obtener una información mas específica sobre el abuso sexual en los niños, para comprender mejor su forma de comportamiento en el proceso de enseñanza y aprendizaje.
- ☑ Lograr el compromiso para reproducir esta información en sus respectivos ámbitos territoriales.



Antes de comenzar

Este manual está diseñado para que tenga mas conocimiento acerca de tu sexualidad. Tiene diferentes actividades que puedes realizar solo o sola; pero, si llegas a tener alguna duda, puedes acudir con tus papas o maestros para que te expliquen mejor algún concepto.

A continuación te explicare como esta diseñado:



⇒ Estos niños apareceran siempre para indicarte que tema tratará el capitulo del manual, además también sera tu guía



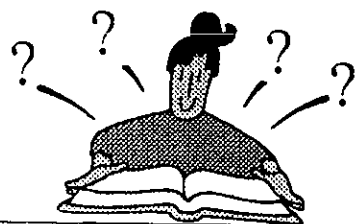
⇒ El maestro muestra el objetivo que se pretende alcanzar al finalizar el tema



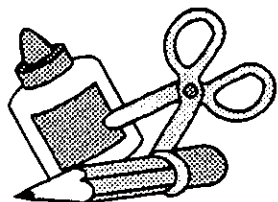
⇒ Este dibujo apareara en la actividad introductoria, y significa que debes responder lo que se te pide



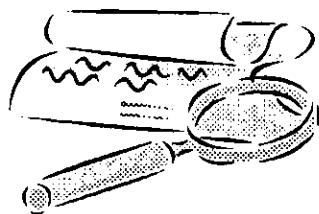
⇒ El niño aparecerá leyendo cuando se empiecen a ver los contenidos del tema a tratar



⇒ La niña tiene dudas, por ello aparecerá cuando se trate de la verdad con respecto al tema



⇒ El material aparecerá cuando tengas que realizar una actividad, como escribir, recortar, pegar o iluminar



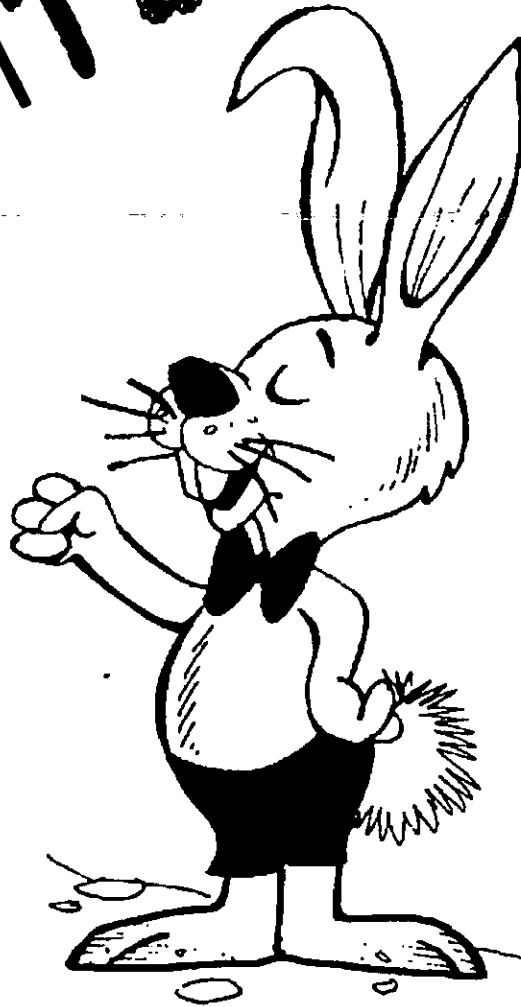
⇒ Esto aparecerá cuando tengas que investigar con otras personas alguna información necesaria para aclarar tus dudas



⇒ Este niño estará cuando haya una idea muy importante o algo que debes reflexionar

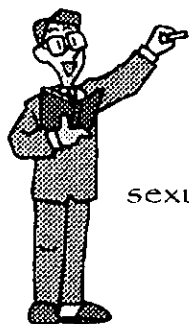
Al fin del manual podrás encontrar un glosario que te ayudará para comprender y una lista de las instituciones con direcciones y teléfonos para solicitar información.

CAPÍTULO 1



INTRODUCCIÓN

1. ¿Por qué hablar de Sexualidad?



OBJETIVO

Al terminar el tema podrás entender la importancia de la sexualidad en el ser humano y sobretodo en la adolescencia.

ACTIVIDAD

INTRODUCTORIA



Escribe tu opinión sobre la educación sexual que se te ha dado en tu casa como en la escuela.

¿Qué actitudes han tomado tus maestros y tus padres al hablar de la sexualidad (se ponen nerviosos, no te contestan, te explican muy bien, te han regañado, etc.)?

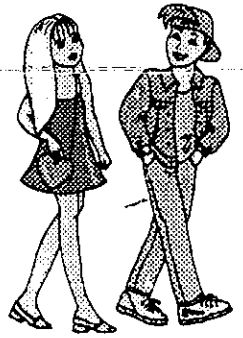
¿Qué piensas sobre la sexualidad, es algo malo, sucio, normal, etc.?

En tu opinión, ¿cómo consideras que deben explicarse los temas sobre sexualidad?



CONTENIDO

Es muy bonito crecer, pero también es difícil. Al llegar la pubertad iniciamos un camino que nos lleva a convertirnos poco a poco en adultos. Este camino que inicia con los cambios puberales, puede concluir entre los 18 o 19 años al convertirte en un adulto joven, se llama adolescencia.

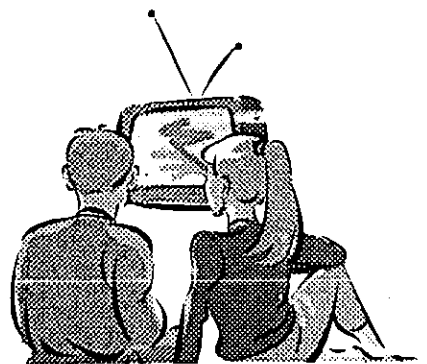


Es una etapa en la que presentamos grandes cambios físicos y psicológicos, es la etapa en la que ya no somos niños, pero tampoco somos adultos.



En la pubertad generalmente tenemos nuevas ideas, nuevas esperanzas, a veces podemos entender lo que estamos sintiendo y en otras ocasiones no. Es importante para nosotros reconocer que esto sucede y que es parte normal de nuestro desarrollo que poco a poco vamos a encontrar un equilibrio y nos conoceremos mejor.

Durante la pubertad y adolescencia, nuestros intereses y gustos ya no son los mismos que cuando éramos niños, estamos viviendo nuevas y experiencias y problemas. Los cambios por los que estamos atravesando nos confunden y a veces podemos sentir muchas cosas al mismo tiempo: Amor-odio, alegría-tristeza. También cambiamos de humor rápidamente y esto hace que discutamos con los demás. Otras veces

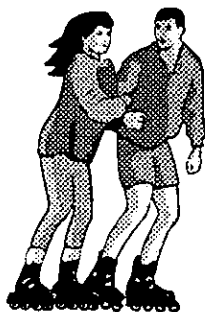


nos sentimos tímidos e inseguros. Pasamos fácilmente de estar contentos a estar de mal humor y nos enojamos si nos dicen cosas que no nos gustan, o si nos encontramos ante situaciones que no sabemos resolver. También pueden darnos ganas de reír o de llorar sin razón.

Sentir todo esto nos confunde y a veces reaccionamos mal ante las situaciones que nos molestan. Si no estamos de acuerdo con lo que nos dice algún adulto podemos explicarle lo que sentimos y decirle porque no estamos de acuerdo.

Existen cosas que nos entusiasman mucho, contagiamos a los demás con nuestras ideas y los ánimos para hacer algo que queremos. Cuando todo está listo decimos que ya no nos gusta o que preferimos hacer otra cosa. Estas situaciones nos confunden tanto a nosotros como a los demás

Entre las cosas que cambian, esta que nuestras amistades se vuelven más importantes que antes y muchas veces dejamos que influyan fácilmente en nosotros. Además nos vemos y nos sentimos diferentes.



La adolescencia es una etapa en la que buscamos nuestra identidad, nos rebelamos a la autoridad, luchamos por nuestra independencia, buscamos ser aceptados por nuestros compañeros, pasamos por cambios en nuestro y en la imagen que tenemos de nosotros mismos.

La adolescencia es una etapa de búsqueda y comprensión de valores. Hay un conflicto entre los valores propios y el de nuestros padres, amigos y maestros. En la adolescencia tenemos dos tipos de conflictos: uno es lo que tenemos y lo que queremos tener; el otro es lo que somos y lo que nos gustaría ser.



Todas las personas pasamos por lo que es la adolescencia, y siendo adultos la recordamos con cariño y a veces se quisiera regresar a ella.



Se debe recordar que la adolescencia es una etapa de transición en la que todavía no hay ni la madurez, ni la experiencia que se tiene de adultos, podemos pensar que ellos, los adultos tienen



más libertad, pero esta libertad implica una mayor responsabilidad. Por ello no hay que tener prisa para vivir como adultos, hay que gozar nuestra adolescencia, pues tendremos muchos años para ser adultos, con más obligaciones y responsabilidades.

La forma de saber si se ha llegado a la madurez, es cuando la persona:

- desarrolla valores independientes, libre de las demandas de los padres
- llega a ser capaz de ser independiente en los aspectos, económico, psicológico y social
- da los primeros pasos para elegir una profesión o un trabajo
- decide que tipo de estado civil quiere tener en la vida (soltero, casado, etc.)
- Está capacitado para enfrentar conflictos y puede funcionar aun bajo presión.



La entrada a la adolescencia se le llama pubertad y como ya dijimos es una de las fases por la que todos pasamos. Son años que comprenden grandes descubrimientos y en los demás y con frecuencia, sabemos que ocurrirán antes de que sucedan.

El mundo va cambiando ante nuestros ojos y lo que funcionaba cuando éramos niños, ahora ya no nos parece bien. Ni nos funcionan la forma de ser niñas o niños, no los de adultos. Como no pertenecemos a ninguno de estos dos mundos, a veces nos sentimos confundida y solos.

Podemos comportarnos de manera exagerada, agresiva y grosera porque queremos defender nuestras decisiones y nuestra forma de actuar, aunque no sean las mas adecuada Aunque a veces actuemos como los adultos que conocemos porque han sido un ejemplo a seguir, muchas otras buscamos nuestros propios valores y tomaremos nuestras propias decisiones.



Conforme pasa el tiempo vamos formando nuestros valores, nos damos cuenta de lo que es importante para nosotros y de lo que no lo es.

También influyen en nuestras ideas y decisiones, las amigas y los compañeros a los que admiramos. Como lo sabes pueden tratar de presionarte para hacer cosas peligrosas o con las que no estas de acuerdo. Si te dejas presionar y haces lo que te piden aunque no lo quieras, te vas a sentir mal. No debes hacer caso a los demás si lo que piensan dicen o hacen no va con nuestra forma de ser.



Hoy, tal vez como tú, muchos niños y niñas ignoran muchas cosas que irán aprendiendo conforme avancen en el grado de estudios y en conocimientos; pero hay "algo" que todos los seres humanos deberíamos tener por obligación, y algo que muchos adultos ponen barreras: conocernos a nosotros mismos y lo que es nuestro cuerpo.

En esta etapa de la vida es cuando empiezas a formarte como la persona que quieres ser de adulto. También es cuando te das cuenta si eres alto o bajo, llena o flaco, serio o relajiento, etc. A veces nos gustaría ser de otra forma, parecemos a las personas que salen en la tele, el cine y las revistas. Los medios de comunicación las utilizan para mandar mensajes, para que compremos productos que nos haga sentir especiales, no tiene sentido ser como estas personas. Su función es simplemente vender.



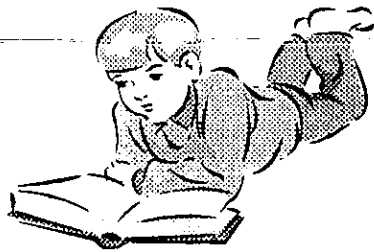
Lo bonito de cada persona no esta sólo en la apariencia física: sino en las ideas, los pensamientos los sentimientos y forma de ser.

Valemos por lo que hacemos y pensamos y no por ser güeros o morenos, altos o chaparros, o por tener dinero o propiedades. Algunas veces



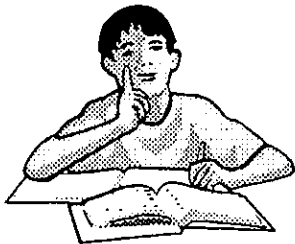
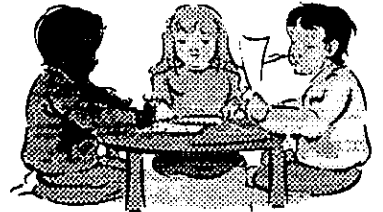
tenemos habilidades que ni siquiera hemos descubierto, ya que nos da miedo probar cosas nuevas. A veces tenemos tanto temor de hacer algo mal que ni siquiera hacemos el esfuerzo de probar

Muchas personas podrían oponerse a esto, sobretodo si se trata de hablar del porque hay cambios sexuales en el organismo, mencionan que decir algo sobre el sexo o la sexualidad es sucio, malicioso, pecado o vulgar. Por ello, debemos comenzar a decir que así como son naturales los cambios en la adolescencia, sus funciones, y la sexualidad, también lo es, al igual que la curiosidad que se despierta sobre estos cambios.



A pesar de tus inquietudes, muchas personas no contestarán tus preguntas, las evaden o incluso te podrán regañar por hacer estas preguntas; pero todo esto no debe darte miedo, porque existen otras personas que puedan contestar estas preguntas y te aseguro que de una mejor manera posible. Por ello se ha creado este manual, que además de brindarte información específica y verdadera, también te apoya para que hagas investigaciones con otras personas especializadas para resolver todas tus dudas.

Regularmente, cuando no existen personas adultas que respondan estas dudas, se recurre a los amigos de la misma edad, pero por lo general, tus compañeros saben lo mismo que tú y en lugar de ayudarte a entender mejor los temas, te puedes confundir o no entender claramente la información que te están dando.



Aun cuando las cuestiones sobre el sexo y la sexualidad son naturales, no deben tomarse a la ligera. La experimentación es un camino peligroso, cuando no se conocen las causas y las consecuencias de nuestros actos.

Estos grandes errores pueden causar a los adolescentes grandes problemas, y a veces, la ruina de tu vida, si no toman las medidas adecuadas.

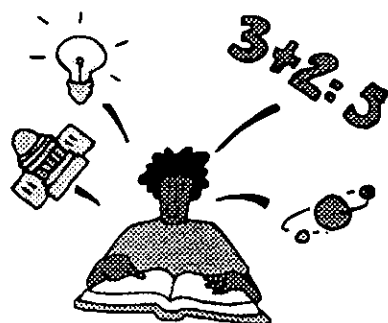
RECUERDA:

El conocer sobre los aspectos de la sexualidad, no pueden considerarse como algo malo.

Es mejor, en este aspecto, conocer las cosas antes de llevarlas a cabo, porque de no ser así, las consecuencias pueden ser fatales.



Higiene mental



La higiene mental se refiere a que tengas activa tu mente y tu cuerpo en diferentes actividades, esto es, que hagas algún deporte, aprendas a tocar un instrumento musical, puedes participar en teatro, danza, pintura, artes plásticas o cualquiera de las bellas artes

Puedes pertenecer a grupos juveniles de apoyo en tu comunidad, o te puedes organizar con tus amigos para hacer algo en común, siempre y cuando no descuides tus responsabilidades en el hogar, pues todo en conjunto te ayudara a que adquieras mayor



madurez y sobre todo a tener ocupada tu mente, ya que estar ocioso, lo único que te puede causar el empezar a fumar y estar atenido/a a que todas las cosas las hagan por ti, estas actitudes no son buenas, porque al final, cuando llegues a ser adulto no podrás responsabilizarte de tus actos.



No desperdicies el tiempo, cuando uno es adolescente no se da cuenta de que es la mejor época para realizar todas las actividades propuestas.

Si tu disfrutas esta etapa serás un adulto que disfrutará la vida.



Recuerda que los años que estás viviendo y estarán próximo a vivir, son los mas

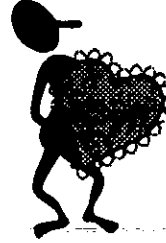


maravilloso, disfrútalos responsablemente.

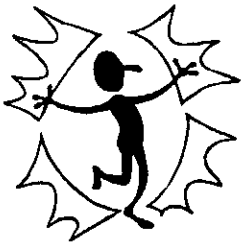
MITOS Y FALACIAS:

ES VERDAD QUE...

Los adolescentes no pueden sentirse. **FALSO.** Entre mayor exista para decir nuestras dudas y mejor será la información que se nos resolver esas dudas.

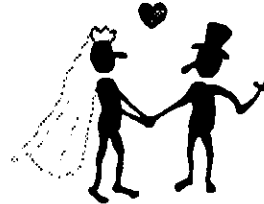


comunicar sus comunicación comentarios, proporcione para



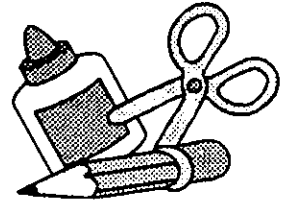
El tener curiosidad por la sexualidad, es malo. **FALSO.** Es muy normal y no debe sentirse vergüenza, ya que la sexualidad es algo natural que siempre hemos tenido.

No se debe hablar de sexualidad matrimonio. **FALSO.** La educación desde el nacimiento. Una adecuada contribuye a una vida sexual sana.



hasta el sexual inicia comunicación,

EJERCICIO



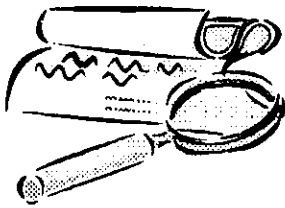
En los siguientes cuadros dibuja dos actividades que más te guste realizar

--	--

En el siguiente cuadro, dibuja una actividad que no te guste realizar

--

Escribe si realizas las mismas actividades que tenías hace 6 años, y también si te disgusta lo mismo cuando tenías esa edad



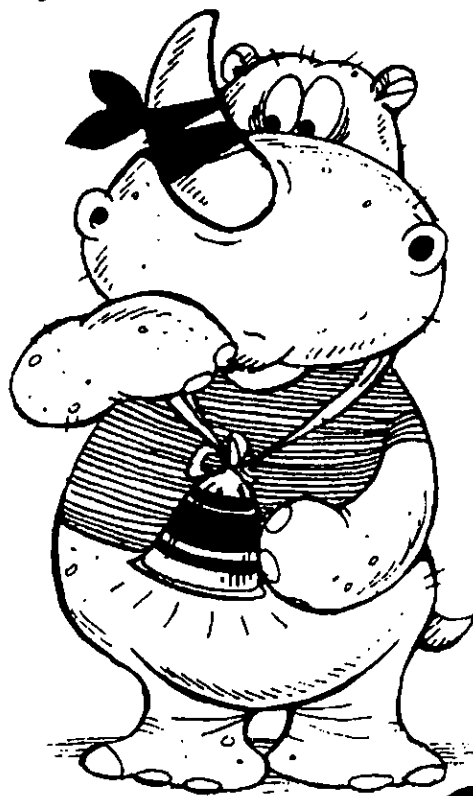
ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN

Busca en el diccionario la palabra adolescencia y escribe su significado

Pregunta a tus papás, que entienden por adolescencia

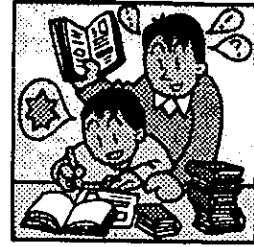
Pregunta a tu maestro (a) que significa adolescencia

CAPÍTULO 2



CONCEPTOS BÁSICOS

2. ¿Qué diferencia hay entre sexo, sexualidad y relaciones sexuales?



OBJETIVO:

Al finalizar el tema podrás distinguir los principales conceptos que se utilizan en el área de sexualidad



ACTIVIDAD

INTRODUCTORIA:

Contesta las preguntas en forma de test, al final podrás ver cual es tu resultado:

- | | | |
|--|---|---|
| 1. Tienes sexo | F | V |
| 2. Tienes sexualidad | F | V |
| 3. Los hombres no deben llorar | F | V |
| 4. Las mujeres sólo deben de estar en casa | F | V |
| 5. La sexualidad es algo malo y sucio | F | V |
| 6. La masturbación provoca locura | F | V |
| 7. El himen determina la virginidad | F | V |
| 8. Hay personas que tienen dos sexos como los homosexuales | F | V |
| 9. Las relaciones sexuales sólo se dan entre un hombre y una mujer | F | V |
| 10. Los heterosexuales son los que tienen muchas relaciones sexuales | F | V |

Respuestas: por cada respuesta falsa súmate un punto, y resta las respuestas que hayas contestado como verdaderas.

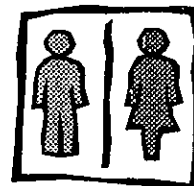
TOTAL: _____





CONTENIDO:

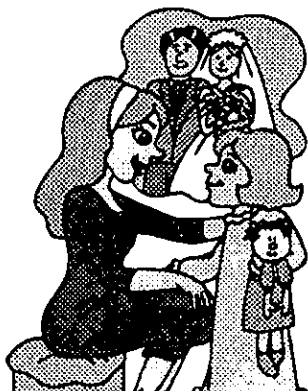
Antes de iniciar con los temas de sexualidad, es importante diferenciar el concepto de sexualidad con otros, como el sexo y la salud sexual.

El sexo es el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que permiten la diferenciación física de los seres humanos, por lo tanto sólo existen dos; mujer y hombre, la principal diferencia biológica es que la mujer tiene vagina y el hombre tiene pene, más adelante veremos que son y donde están estas partes, por ahora solo recuerda que el sexo es masculino y femenino.



El símbolo que se utiliza para decir hombre es: 

El símbolo para decir mujer es: 



El género es nuestra forma de actuar según el sexo, por ejemplo: las niñas juegan con muñecas y los niños con carritos, sin embargo esta diferenciación de sexos a dado lugar a la desigualdad de los mismos, pongamos un ejemplo: Un hombre



tiene relaciones sexuales antes de casarse, no se le reprocha, ni se le reclama a diferencias de una mujer que se encuentre en la misma situación; esta diferenciación de los sexos, también ha dado lugar a la desigualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, por ejemplo, en las profesiones, la mayoría de las personas que trabajan en escuela como maestras son mujeres, en cambio en las ingenierías, existen más hombres que mujeres.

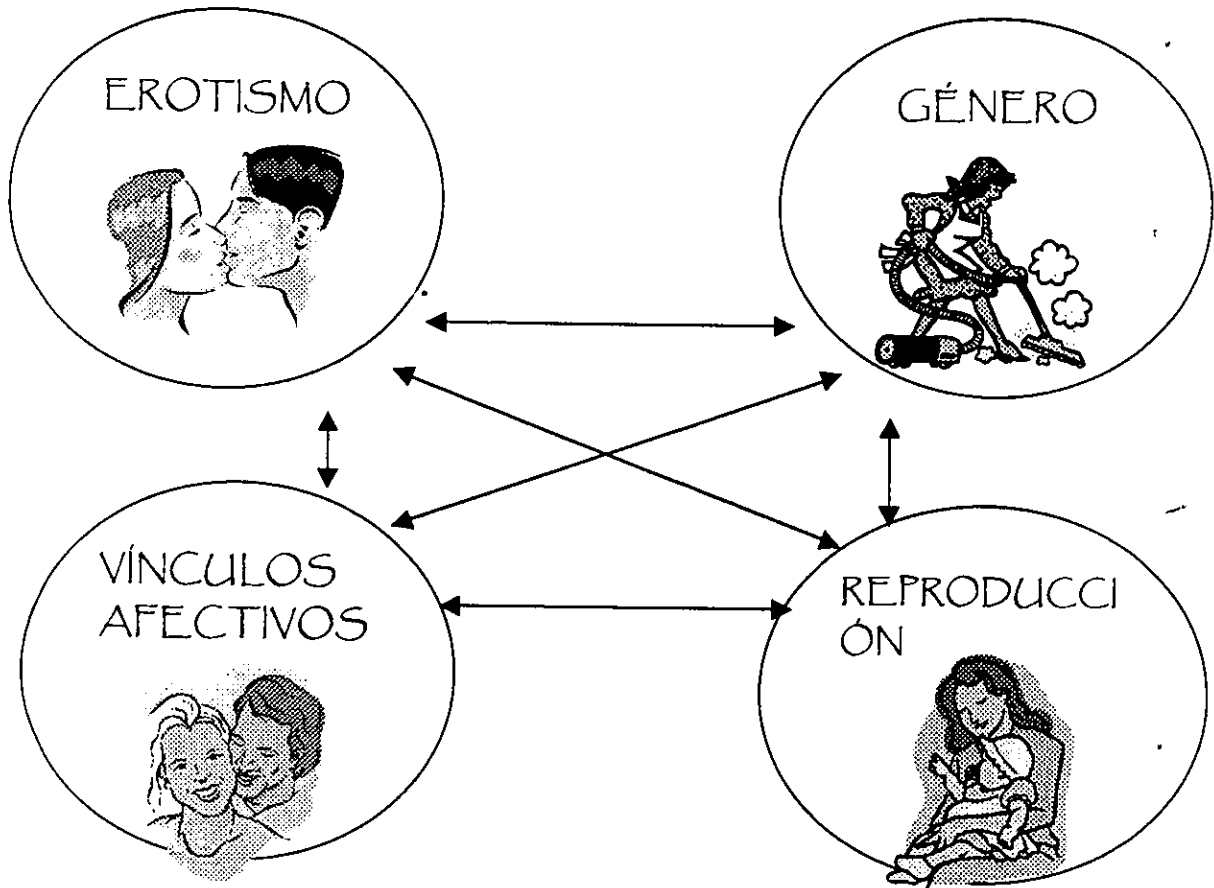


Esta forma de concebir las diferencias entre los sexos, viene desde la educación de los padres y acentúa más cuando comenzamos a ir a la escuela. No podemos decir que somos iguales los hombres y las mujeres, porque ya vimos que biológicamente somos diferentes, pero lo que sí podemos decir es que no deben existir diferencias con respecto a la igualdad ante la sociedad y la educación.

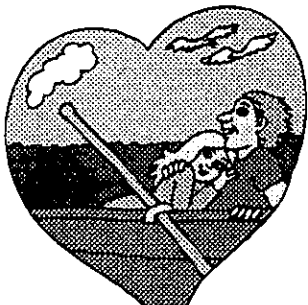
La sexualidad es un término más amplio, se compone por cuatro características, empezando por el sexo y el género; además abarca lo que es la reproductividad, o sea la capacidad de hombres y mujeres para tener hijos, incluye también el erotismo, que son todas las sensaciones que tenemos cuando estamos con una pareja, por ejemplo, las cosquillas, la felicidad, el placer; y por último se encuentran las relaciones afectivas, que son los sentimientos que tenemos hacia las demás personas, por ejemplo, el amor a los hijos, a los padres y a la pareja.



Todas estas características están relacionadas entre sí como en el esquema:



Por ello podemos decir que la sexualidad está presente a lo largo de toda nuestra vida, desde que nacemos hasta que morimos y nunca nos separaremos de ella. Pues no podemos tener una vida sin amor a las demás personas, o las formas de comportarnos según nuestro sexo.



La salud sexual se refiere a la capacidad de disfrutar tu sexualidad en una forma satisfactoria y sin riesgos.

Las relaciones sexuales son aquellas que van desde los besos y las caricias, hasta llegar a un coito, aunque



no necesariamente puede ocurrir lo último. El coito es la introducción del pene en la vagina, es parte de una relación sexual, pero puede no presentarse.

La masturbación es una actividad en la que se tocan, o acarician los genitales, tanto hombres como mujeres la realizan y sirve para liberar la tensión sexual. Muchas veces podemos sentirnos culpables con la masturbación, sin embargo es algo natural y normal; todo dependerá de la educación y de nuestros valores que se han dado en la familia.

La excitación es cuando la persona tiene deseo sexual y se comienza a preparar su cuerpo. Incluye el tacto, el olfato, la vista, etc.

El orgasmo es el mayor sentimiento que siente una persona, por llamarlo de más bonito que se puede sentir en una relación sexual o con la masturbación.

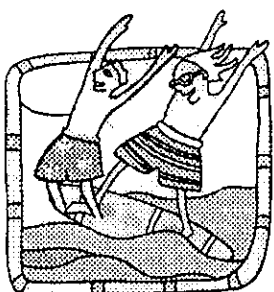


El placer sexual que se siente de otra forma, es lo que se experimenta en una relación sexual o con la masturbación.

La virginidad es un estado en el que la mujer no ha recibido en su vagina el pene masculino. Esto se relaciona con el himen, que es una telita que cubre la entrada de la vagina, sin embargo la ausencia del himen no significa que la mujer no sea virgen, pues muchas veces esta telita es muy delgada y se puede romper con cualquier tipo de ejercicio.

Por último vamos a ver los conceptos de las preferencias sexuales:

Las personas heterosexuales son aquellas que les atrae el sexo opuesto, o sea que a un hombre le gusta una mujer, y a una mujer le gusta un hombre.



Las personas homosexuales son aquellas que les atrae el mismo sexo, o sea que a un hombre le gusta un hombre y a una mujer le gusta una mujer; en el caso de los hombres muchas veces se les dice gay, en el caso de las mujeres se les llama lesbianas.

Las personas bisexuales, son aquellas que les atraen los dos sexos, o sea que a un hombre le gusta la mujer y a una mujer le gusta el hombre.

el hombre; lo mismo ocurre con la mujer.

RECUERDA:

La sexualidad está en todas partes y en todo momento de nuestra vida. Debes reconocer cuando se habla de sexo o de relaciones sexuales, para que los medios no vuelvan a confundirte con estos términos. Además una persona no puede tener dos sexos, en todo caso tiene preferencia por alguno.



MITOS Y FALACIAS:

ES VERDAD QUE...

La masturbación causa locura y dolores de cabeza.

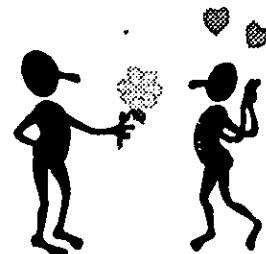
FALSO. ésta práctica no causa daño físico o mental



La masturbación se da solo en hombres. **FALSO.** también las mujeres suelen masturbarse



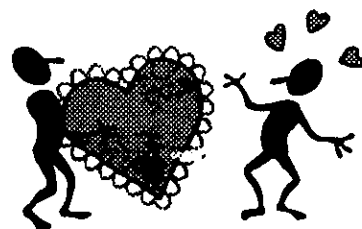
Hay tres tipos de mujeres. A) la novia, B) con la que te vas a casar, C) con la que tienes relaciones sexuales. **FALSO.** con una sola mujer se puede expresar ternura, amor y placer



El hombre tiene más deseo sexual que la mujer. **FALSO.** el deseo es el mismo, pero la sociedad reprime el sentir y el deseo de la mujer



En una relación de pareja lo más importante es el contacto sexual. **FALSO.** en una relación de pareja también son importantes la comunicación y el afecto, no sólo el contacto sexual





La mujer vale más por tener himen. FALSO. existen otras cosas por las que vale una mujer, sentimientos, carácter, gustos, etc.



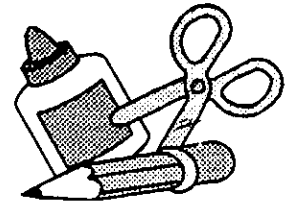
La mujer que tiene relaciones sexuales, se le nota en los ojos. FALSO. es difícil saber si una persona tiene relaciones sexuales por verle los ojos o el cuerpo



La primera vez que una mujer tiene un coito, es doloroso. FALSO. si se tiene una excitación buena, no necesariamente es doloroso

El hombre debe llevar la iniciativa en las relaciones sexuales. FALSO. la mujer también puede tener la iniciativa

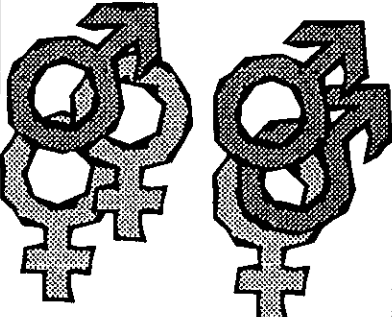
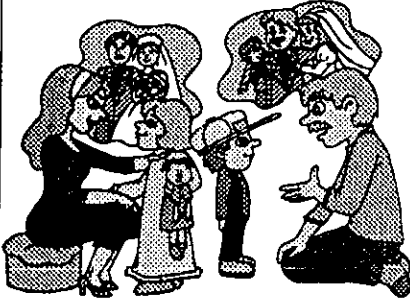
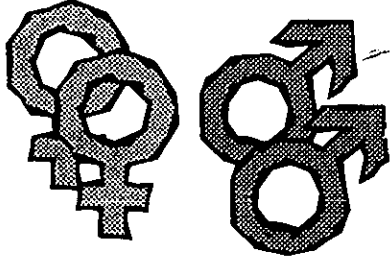
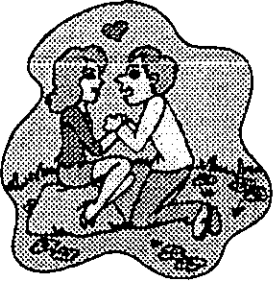




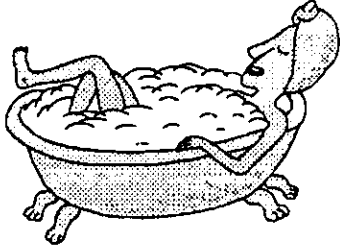
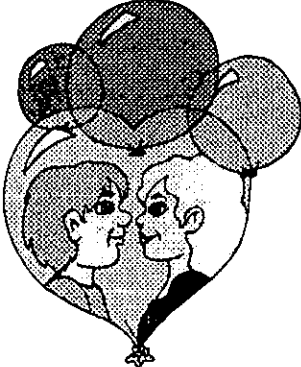
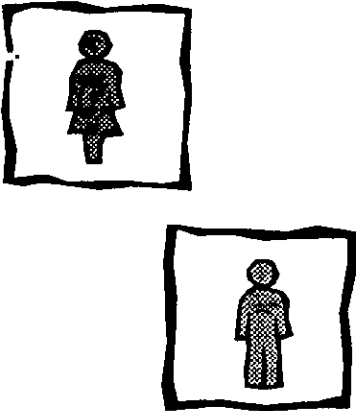

EJERCICIO:

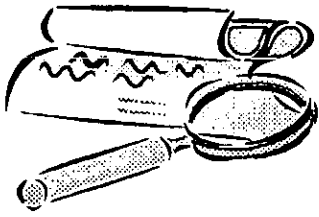


En la siguiente hoja se encuentran los dibujos de varios conceptos, recórtalos y pégalos donde creas que corresponde a su significado. En la medida de lo posible, procura no volver a leer el contenido del capítulo.

	<p>Sólo existen dos, hombre y mujer</p>		<p>Es la capacidad de disfrutar nuestra sexualidad en forma plena y sin riesgos</p>
	<p>Es lo que tenemos a lo largo de nuestra vida y esta formada por el género, erotismo, las relaciones afectivas y la reproducción</p>		<p>Es tocar los genitales para sentir placer y descargar la tensión sexual</p>

	Van desde las caricias, los besos y puede o no haber coito		Es cuando una persona tiene deseo sexual y empieza a prepararse su cuerpo, incluye el tacto, el olfato, la vista, etc.
	Son nuestras formas comportarnos de acuerdo a nuestro sexo, como hombre o mujer		Es el mayor placer sexual que siente una persona, en una relación sexual o en la masturbación
	Es un estado en el que la mujer no ha recibido en su vagina al pene		Persona que le atrae el mismo sexo
	Persona que le atrae el sexo contrario		Persona que le atraen los dos sexos

<p>BISEXUAL</p> 	<p>GÉNERO</p> 	<p>HOMOSEXUAL</p> 
<p>SEXUALIDAD</p> 	<p>ORGASMO</p> 	<p>SALUD SEXUAL</p> 
<p>EXCITACIÓN</p> 	<p>HETEROSEXUAL</p> 	<p>MASTURBACIÓN</p> 
<p>RELACIONES SEXUALES</p> 	<p>SEXO</p> 	<p>VIRGINIDAD</p> 

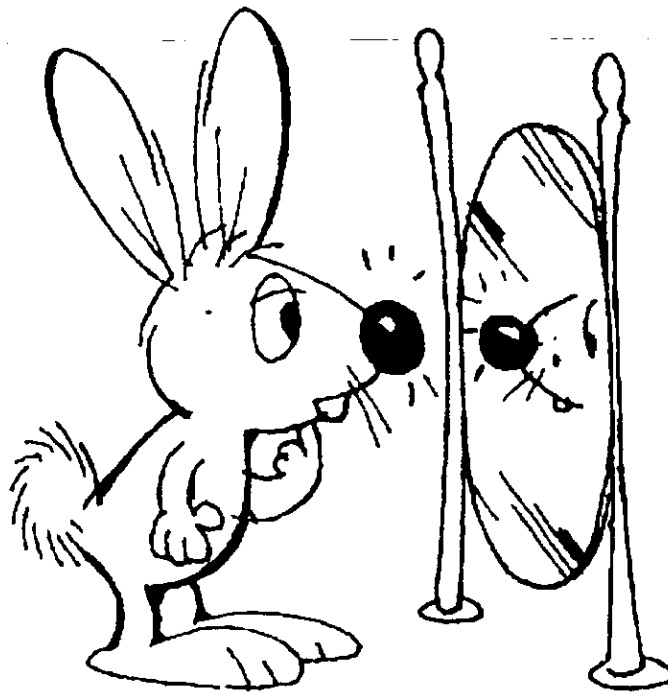


ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN

Ve la televisión y escribe todos los comerciales que hablen sobre sexualidad. Identifica si alguno de los comerciales utiliza los términos en forma incorrecta. Anota tus conclusiones:

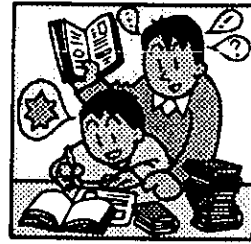
Escucha las canciones del radio y escribe cuales hablan sobre la sexualidad, también identifica si alguna se refiere a los conceptos como si fueran sinónimos. Anota tus conclusiones:

CAPÍTULO 3



CAMBIOS PUBERALES

3. ¿Por qué cambia mi cuerpo?



OBJETIVO:

Al terminar este capítulo diferenciarás los cambios que se dan en adolescencia, así como los principales nombres de los aparatos sexuales femenino y masculino.

ACTIVIDAD

INTRODUCTORIA:



Escribe cuales son las manifestaciones físicas que se dan durante la pubertad

HOMBRES

MUJERES

Escribe como es la higiene de tus órganos sexuales

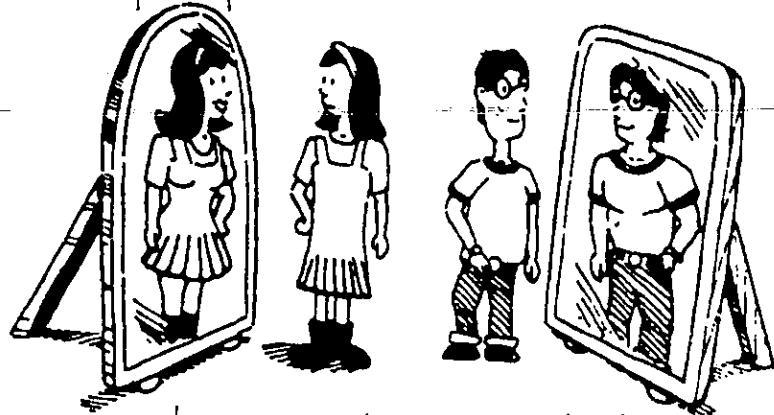


CONTENIDO

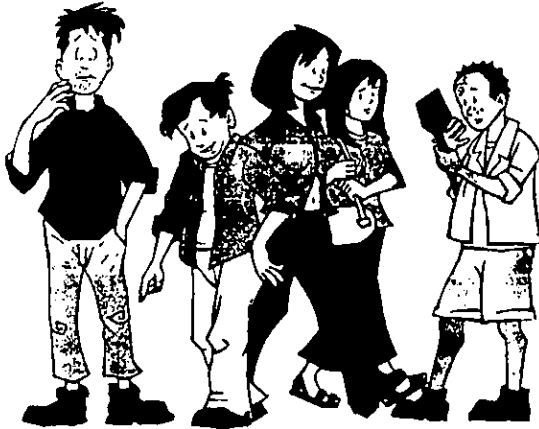
Desde que nacemos empezamos a crecer. Ahora te encuentras en la etapa llamada pubertad. De acuerdo con la edad y el grado de desarrollo de las personas podemos decir que nos encontramos en diferentes etapas:

Las etapas y las edades aproximada en las que se presentan son:

- ↳ infancia (nacimiento - 10 años)
- ↳ pubertad (10 a 13 años)
- ↳ Adolescencia (13 a 19 años)
- ↳ Adultez (20 a 60 años)
- ↳ Vejez (60 en adelante)



Estas edades son aproximadas, ya que cada persona tiene su propio ritmo de crecimiento y existe diferencias entre hombre y mujeres por ejemplo, en la pubertad, las niñas presentan cambios antes que los hombre.

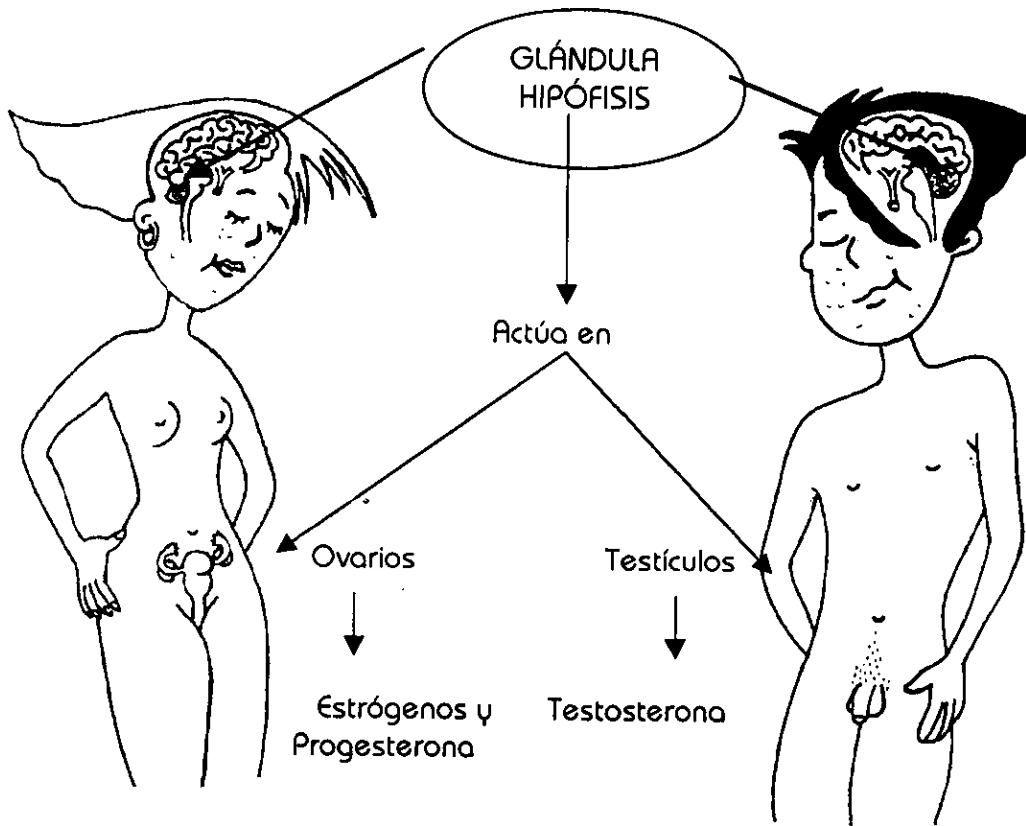


La pubertad es el periodo de vida en el que se presentan grandes cambios físicos, tanto externos como internos, que nos preparan para lograr la maduración de la función reproductiva (capacidad de tener hijos) continuando con el desarrollo sexual que se inicia desde el nacimiento.

No todos cambiamos al mismo tiempo, hay quienes cambian antes y otros después, así que no te preocupes por no estar cambiando al igual que tus compañeros ya que cada uno cuenta con un **RELOJ** como si fuera un despertador que se activa en el momento indicado, cada uno tiene ese momento, tu propio cuerpo sabrá cuándo iniciar todos estos cambios. No te preocupes mucho, disfruta la vida y los buenos momentos que tendrás en

los años que están por venir. La edad en la que se da estos cambios en las mujeres es entre los 10 y 12 años y en los hombres entre los 12 y 14 años.

Existe una glándula llamada hipófisis que es la responsable de todos los cambios que vas a tener, esta glándula secreta unas hormonas con unos nombres raros, en los varones la testosterona y en las mujeres se activan los estrógenos y progesterona

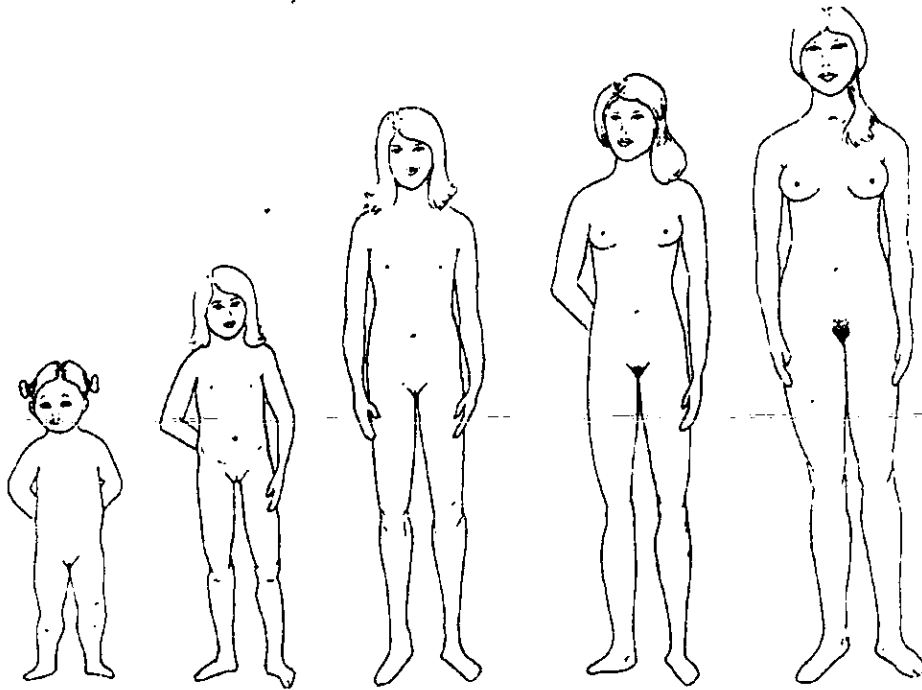


Estas hormonas son las responsables de:

- ↳ los cambios propios de la pubertad
- ↳ de la reproducción de las células de la reproducción óvulos en las mujeres y espermatozoides en las mujeres

Tanto en hombres como mujeres se dan estos cambios, pero dependen mucho de la raza, la herencia, la alimentación, el clima, etc. Así que no te preocupes si no te suceden al mismo tiempo que a tus amigos.

CAMBIOS EN LA MUJER ADOLESCENTE



Cambios sociales: Se expresa un cuestionamiento del medio familiar, escolar y social. Al mismo tiempo, hay un mayor acercamiento e identificación con los grupos de la misma edad y el mismo sexo.

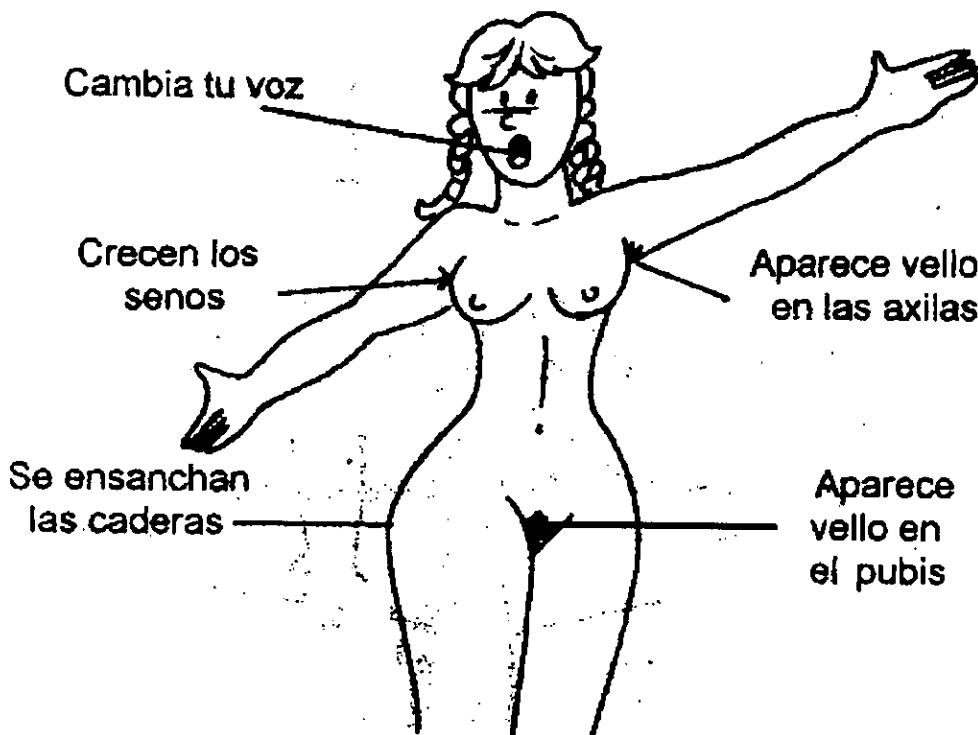
Cambios psicológicos: surge una inquietud por conocer más sobre la sexualidad. Se despierta el interés sobre el sexo opuesto. El carácter termina de formarse. Se adquiere una manera de pensar o concebir el mundo, también se medita del cómo le gustaría llegar a ser. Los valores propios se integran a las experiencias y al estilo de vida.



Cambios físico: el desarrollo del cuerpo alcanza la madurez sexual, para ello toman lugar muchos cambios internos y externos, en general un crecimiento acelerado. Los cambios físicos que se dan en esta etapa son:

Cuando las hormonas actúan sobre los ovarios (órganos que se encuentran en el aparato sexual interno de las mujeres, inicia en la mujer la producción de óvulos (célula sexual femenina)

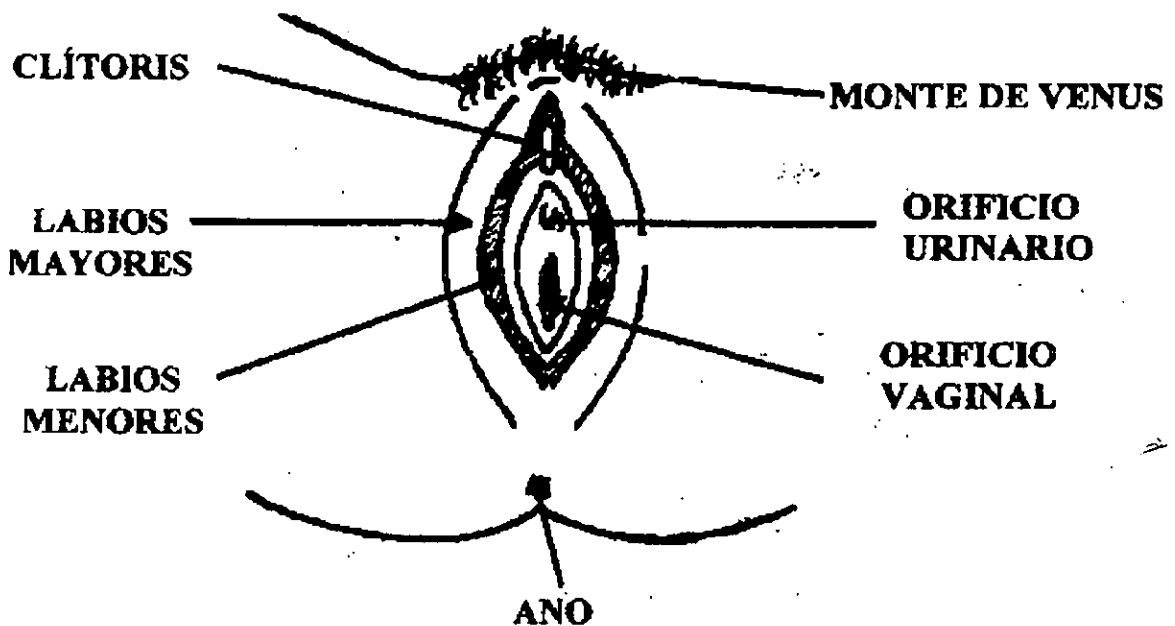
También estas hormonas son responsables de que los ovarios produzcan hormonas femeninas que provocan los siguientes cambios en las mujeres:



Aparato sexual Femenino

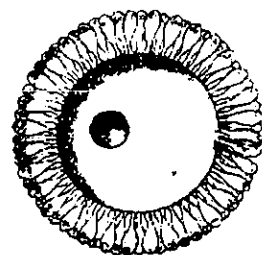
Consta de genitales externos, es decir que se ven a simple vista y genitales internos, o no visibles. Los genitales externos reciben el nombre de vulva, y consta de:

- a) Monte de Venus o pubis: cubierto por vello púbico, tiene la forma de un triángulo invertido
- b) Labios mayores: con pliegues de piel de color oscuro y las paredes externas están cubiertas de vello.
- c) Labios menores: son dos pliegues de piel más delgados que los labios mayores, su color casi siempre es rozado y presentan humedad
- d) Clitoris: pequeño órgano eréctil, que adquiere rigidez, sale entre los labios mayores y menores. Tiene como objetivo exclusivo ser receptor de estímulos, tiene terminaciones nerviosas por ello es decisivo en la excitación
- e) Orificio urinario, conocido también como meato urinario, es la terminación de la uretra y por donde sale la orina
- f) Orificio vaginal: es la terminación de la vagina

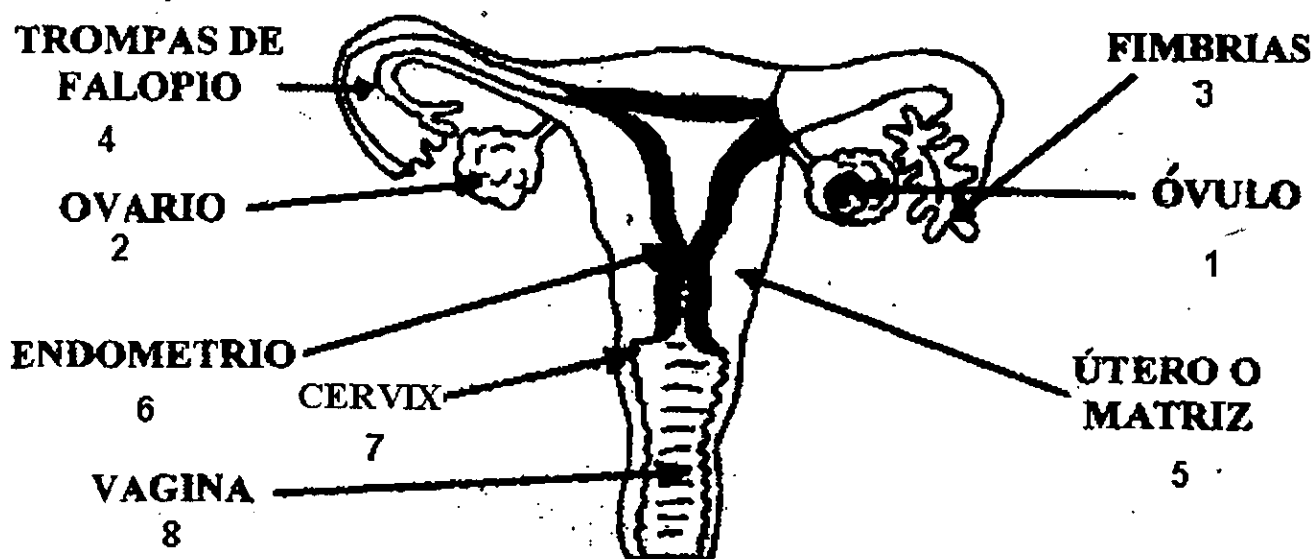


Los genitales internos son:

1. Óvulo: es la célula femenina que unida al espermatozoide produce un nuevo ser
2. Dos ovarios en forma de almendra, aproximadamente tres centímetros, su función es la maduración de los óvulos y la producción de hormonas femeninas
3. Fimbrias: sirven para transportar el óvulo
4. Las trompas de Falopio, están comunicadas con los ovarios y conectadas con el útero, su función es transportar a los óvulos expulsado por el ovario hacia el útero, aquí, también tiene lugar la fecundación
5. Útero: es un órgano elástico en el que desembocan las trompas de Falopio. Tiene el tamaño y la forma de una pera invertida, su función es albergar al óvulo fecundado y permitir el desarrollo de un nuevo ser
6. Endometrio: es una capa de tejido y sangre en caso de haber embarazo nutre al bebe o de lo contrario es expulsada para producir la menstruación
7. Cervix: o cuello del útero, es donde se depositan los espermatozoides
8. Vagina: es el conducto que recibe al pene durante el coito



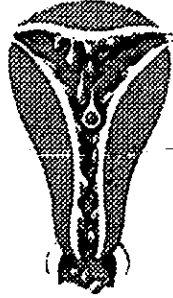
ÓRGANOS SEXUALES INTERNOS



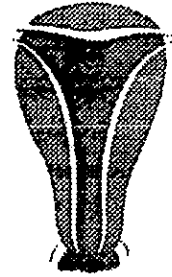
Menstruación

Entre los días 1 y 5

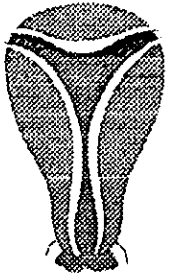
Durante la menstruación, el recubrimiento interior del útero sale del cuerpo por la vagina. El primer día de la menstruación es el día 1

**Entre los días 4 y 13**

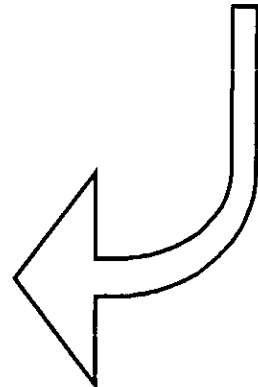
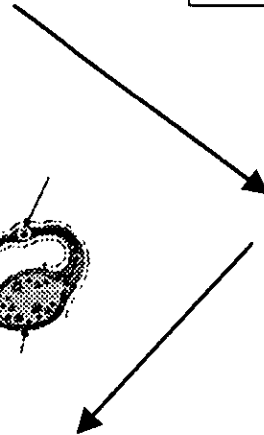
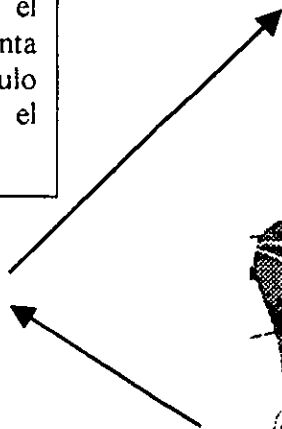
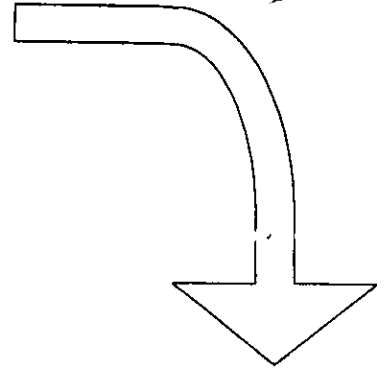
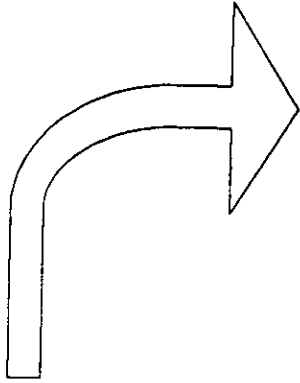
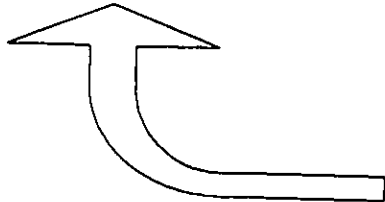
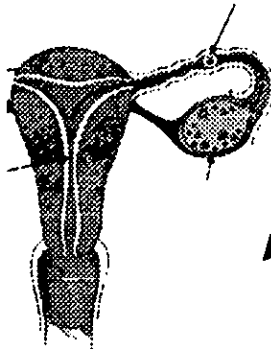
El óvulo madura en uno de los ovarios. El recubrimiento interior del útero se vuelve más grueso

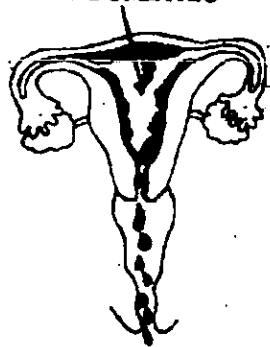
**Entre los días 13 y 28**

El recubrimiento del útero continúa engrosándose, el óvulo se desplaza por la trompa de Falopio hacia el útero. Si se encuentra un espermatozoide, anida en el útero y comienza el embarazo. Si no se presenta el embarazo, el óvulo abandona el cuerpo en el próximo ciclo menstrual

**Entre los días 11 y 16**

Durante la ovulación, el óvulo madura sale del útero y se mueve hacia la trompa de Falopio. La ovulación ocurre entre los días 11 y 16 después del primer día de la menstruación



ENDOMETRIO

Cada mes, como consecuencia de la producción de hormonas, se produce el crecimiento y maduración de un óvulo que sale del ovario, hacia las trompas de Falopio. Al mismo tiempo, el útero se prepara con una capa especial para servir de albergue al óvulo fecundado, llenándose de capa de células y sangre. Si no ocurre la fecundación, esta capa comienza a desprenderse produciendo un sangrado que se presenta cada 25 o 28 días, y puede durar de 3 a 7 días. Este sangrado viene acompañado de pequeños trozos de tejido inútil, se desecha para que comience la formación de un nuevo tejido.

La menstruación comienza entre los 10 y 14 años, pero no debe causar preocupación si comienza antes o después. Durante este periodo no hay nada que las mujeres no puedan hacer, pueden bañarse, hacer ejercicio y comer cualquier alimento. Las molestias que se pueden presentar es dolor en la parte baja del abdomen o en la espalda, dolores de cabeza, endurecimiento de senos e irritabilidad, pero no todas las mujeres los presentan. Para no ensuciar la ropa interior, se utilizan las toallas sanitarias, las cuales deben ser cambiadas cada 4 horas, para evitar rozaduras o accidentes.

RECUERDA

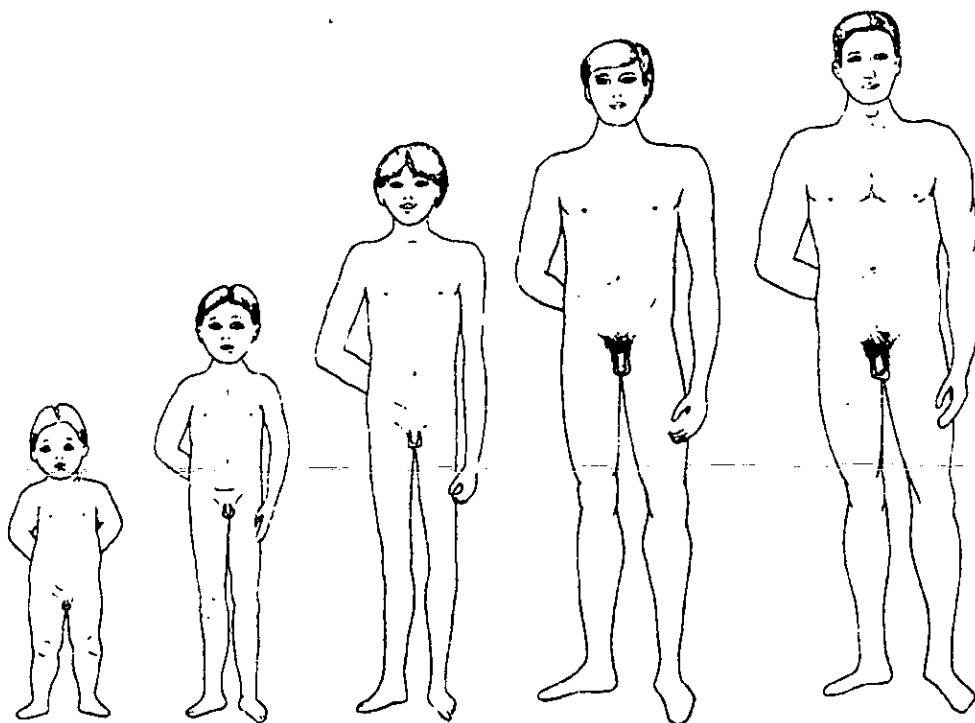
Como cualquier parte del cuerpo, se deben lavar con cuidado los genitales con agua y jabón al bañarse. No utilizar jabones perfumados, pues infectan la vulva, de preferencia usar uno neutro y suave. Evitar lavados con químicos y desodorantes, pues también pueden causar alguna infección.



Es importante el descanso, evitar tensiones y alimentarse bien, no automedicarse. La ropa interior, debe llevar puente de algodón en vez de ser sintético, porque favorecen el crecimiento de bacterias. No usar ropa muy ajustada entre las piernas, porque pueden irritar la vulva.

Al momento de limpiarte cuando vas al baño, hazlo de adelante hacia atrás, para no pasar las bacterias del excremento a la zona de la vulva.

CAMBIOS EN EL HOMBRE ADOLESCENTE

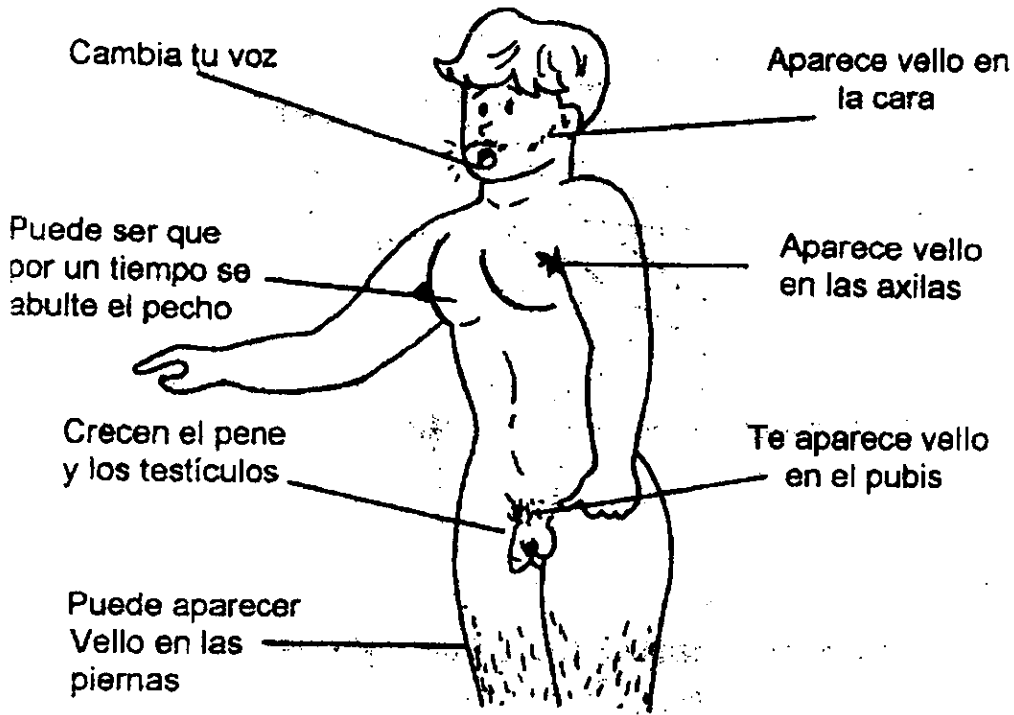


Cambios sociales: se expresa un cuestionamiento del medio familiar, escolar y social. Al mismo tiempo hay un mayor acercamiento e identificación con grupos de su misma edad y del mismo sexo

Cambios psicológicos: surge una inquietud por conocer más sobre la sexualidad. Se despierta un interés por el sexo opuesto. El carácter termina de formarse. Se adquiere una nueva forma de pensar y concebir al mundo. También se medita del como le gustaría llegar a ser. En este periodo se inspiran los proyectos de vocación y el plan de existencia o de vida. Los valores propios se integran a las experiencias y al estilo de vida.



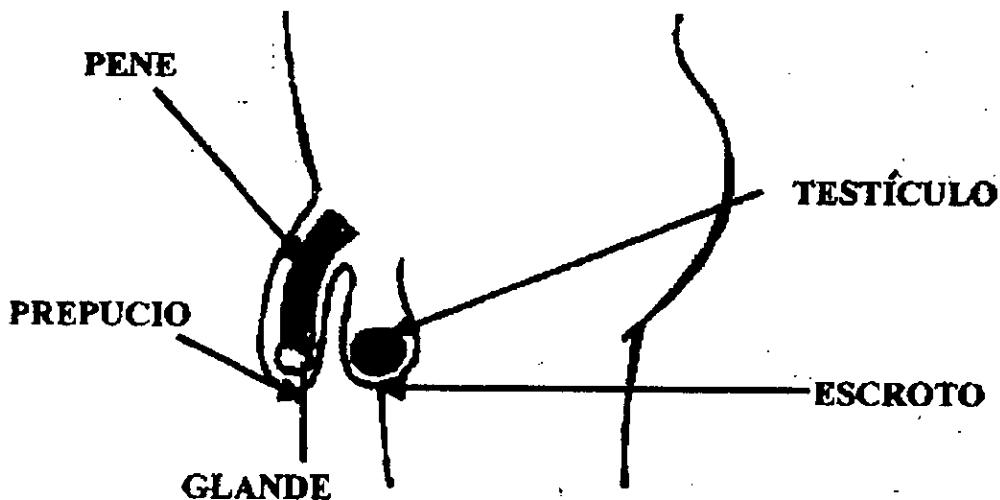
Cambios físicos: el desarrollo del cuerpo alcanza su madurez sexual. Para ello, se dan muchos cambios internos y externos y un crecimiento general acelerado. Pero toma muchos años adaptarse a la nueva madurez sexual y alcanzar una paternidad responsable.



Aparato Sexual Masculino

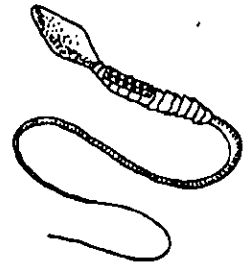
Órganos sexuales externos

- a) pene: es el órgano que se utiliza para tener el coito y consta de otras partes
 - a. glande: es la cabeza del pene y una parte muy sensible
 - b. prepucio: es un pliegue de piel que recubre al pene
- b) escroto: es una bolsa de piel y en su interior se encuentran los testículos

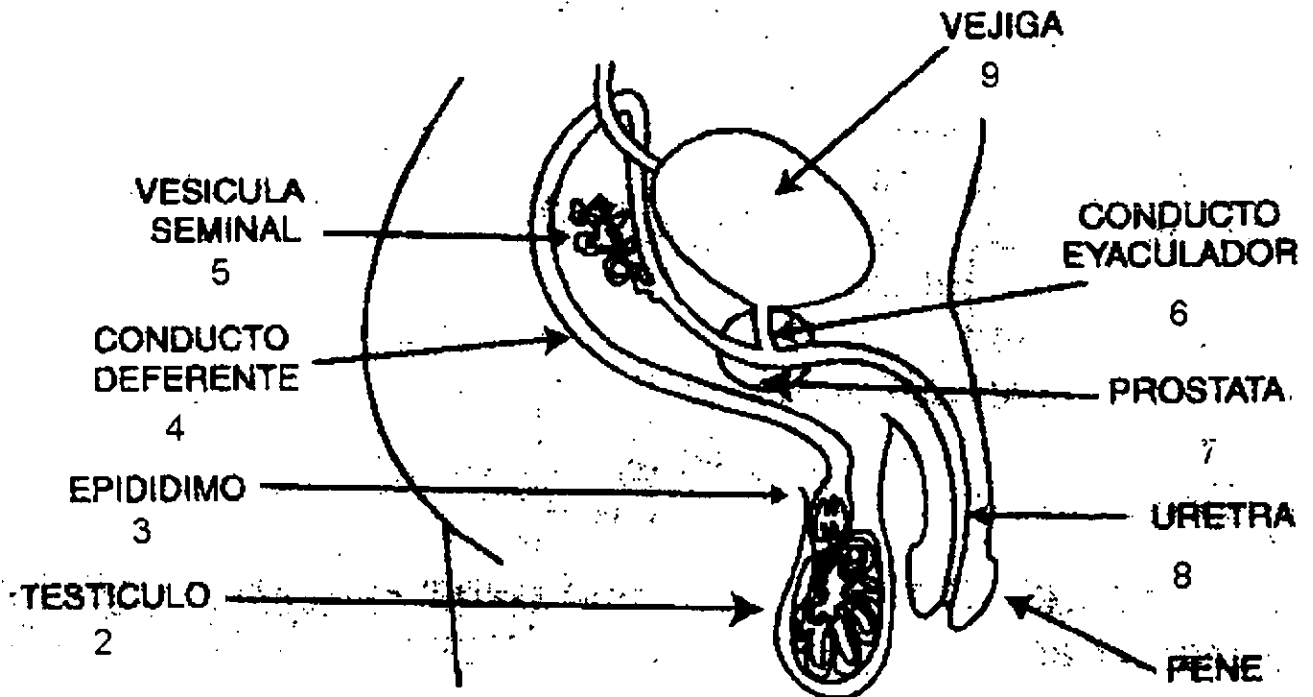


Órganos sexuales internos

1. espermatozoides: son las células germinativas del hombre y al unirse con el óvulo forman a un nuevo ser humano
2. testículos: es donde madura y reproducen los espermatozoides
3. Epidídimo: Los espermatozoides terminan de madurar y alimentados
4. Conducto deferente: es el conducto por donde pasan los espermatozoides
5. Vesícula seminal: se produce el líquido seminal
6. Conducto eyaculador: es un tubo por donde pasan los espermatozoides y el líquido seminal
7. próstata: es una glándula que secreta nutrientes para los espermatozoides
8. uretra: es el conducto por donde salen los espermatozoides y la orina
9. Vejiga: es donde se encuentra la orina



ORGANOS SEXUALES INTERNOS



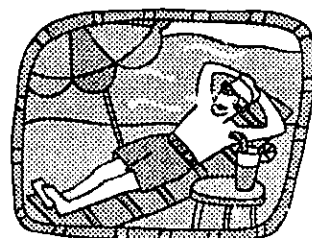
Eyacuación



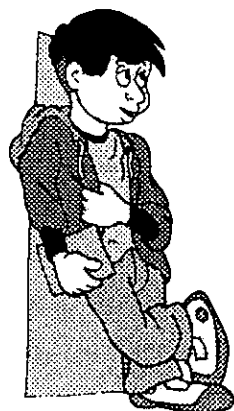
Antes de que ocurra la eyacuación, necesita haber una erección, que es cuando el pené aumenta de tamaño, se endurece y se eleva. Esta erección no solo puede darse por excitación sexual, sino también durante el sueño o en las situaciones menos inesperadas.

El semen es un líquido lechoso en donde se incluyen los espermatozoides y sus nutrientes que se dan en la próstata

Una vez que se tiene la erección, mediante contracciones el semen es expulsado a exterior, a través de la uretra. Esto puede suceder durante el coito o la masturbación, por caricias recibidas de otras personas y en sueños. No siempre que hay erección, existe la eyacuación y casi siempre va acompañada con el orgasmo.



Los sueños húmedos son aquellos en los que los jóvenes o adultos tienen un sueño erótico (por ejemplo soñar que se tiene relaciones sexuales), que lleva a la erección y a la eyacuación. El sueño puede o no recordarse al despertar, y esto es normal, no hay por qué avergonzarse.



La temperatura de los testículos

Los testículos pueden subir o bajar de acuerdo a algunas situaciones con el frío, el miedo o la excitación. Este es un mecanismo normal para regular la temperatura en la que deben permanecer los espermatozoides, esta temperatura es ligeramente inferior a la del resto del cuerpo.

RECUERDA

Es recomendable que siempre estén bien aseados los genitales, además de protegerlos cuando se hace algún deporte brusco, para no lastimarlos



Antes de tocarlos se recomienda lavarse las manos para evitar cualquier tipo de infección, evitar el uso de sustancias que los irriten, como los jabones perfumados y la ropa muy ajustada que pueden presionarlos y rasparlos. Después del coito es conveniente orinar y limpiar las secreciones



MITOS Y FALACIAS: ES VERDAD QUE ...

Durante la menstruación la mujer no debe bañarse ni practicar deportes.
FALSO. Las mujeres deben bañarse diariamente y hacer ejercicio durante la menstruación



Los testículos y los senos deben tener el mismo tamaño.
FALSO. Uno de los testículos es más grande que otro y un seno es más grande que otro

La orina y el semen pueden salir juntos.
FALSO. Existe un mecanismo en el aparato sexual masculino en el que la próstata al momento de liberar el semen, se contrae para que no salga la orina de la vejiga.

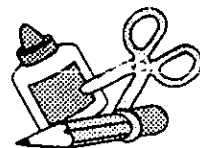


Se pueden controlar los sueños húmedos.
FALSO. Estos sueños ocurren involuntariamente y varían de acuerdo a cada persona.

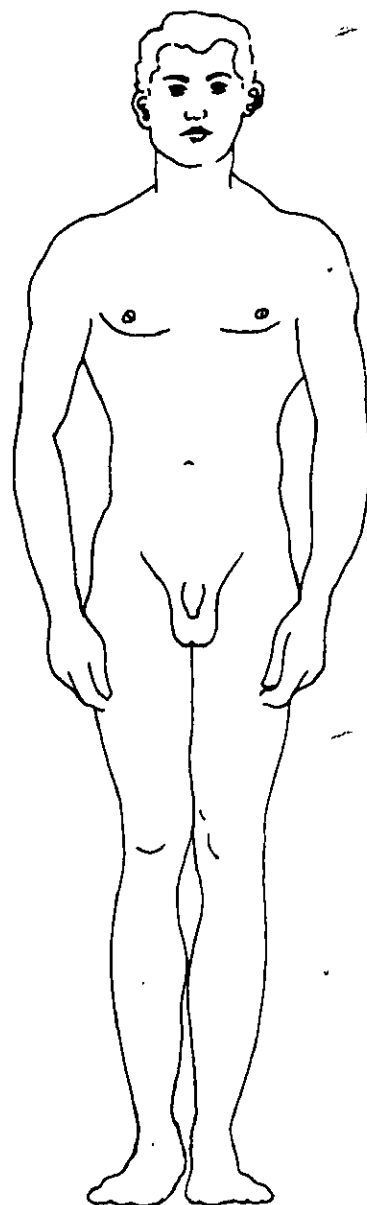
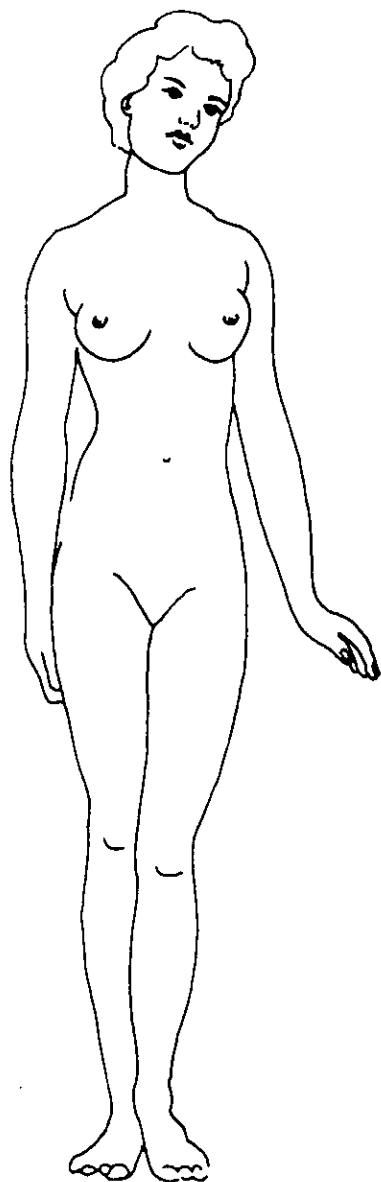
El orgasmo de la mujer coincide con la liberación del óvulo, como sucede con los espermatozoides del hombre.
FALSO. En los hombres la producción de espermatozoides es continua, en el caso de la mujer la maduración del óvulo es aproximadamente cada mes.



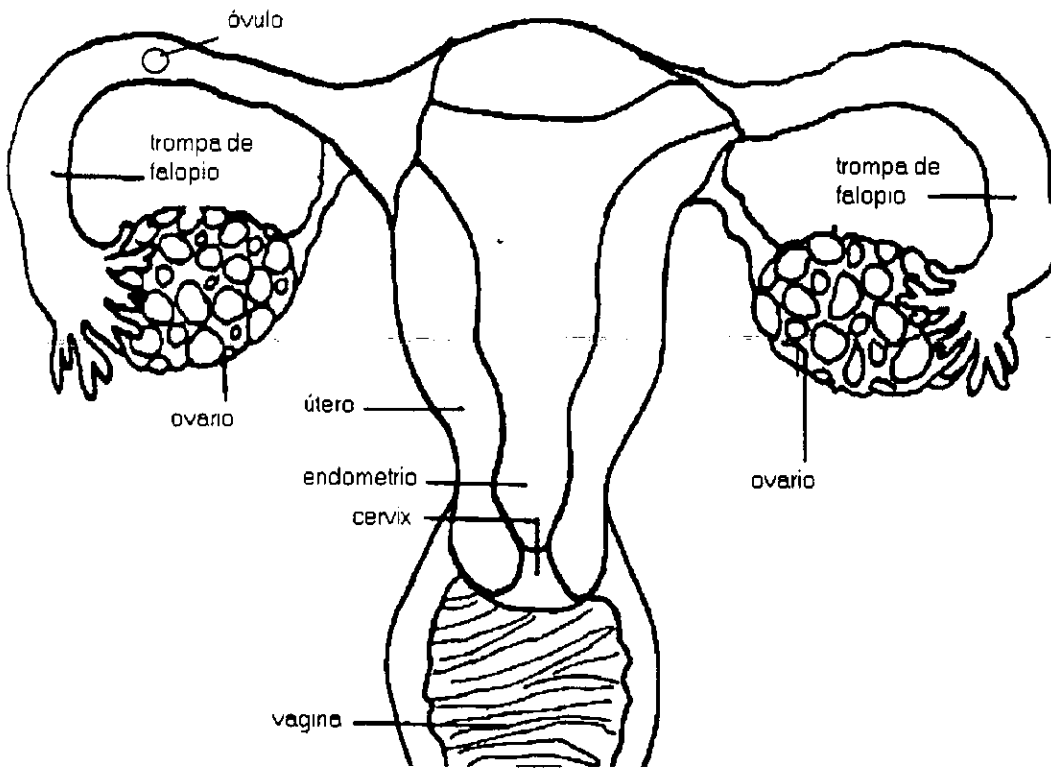
EJERCICIO:



Señala con unas flechas y escribe cuales son los cambios físico que se dan en la mujer y en el hombre:

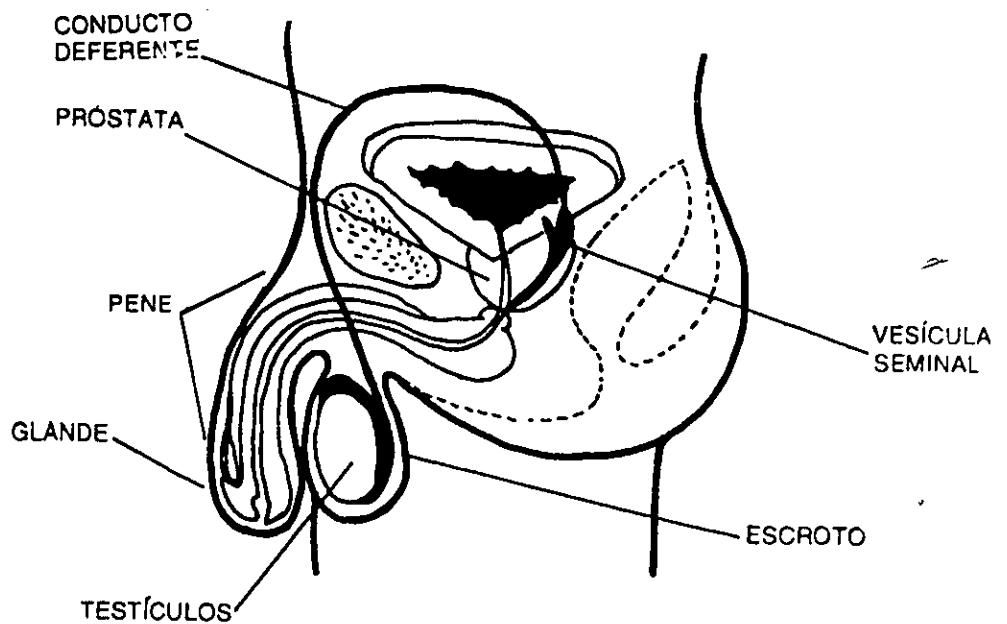


Ilumina con el color que se te indique las partes de los aparatos sexuales femenino y masculino



- Azul: trompa de Falopio
- amarillo: cervix
- gris: útero
- rosa: endometrio
- Rojo: óvulo
- verde: vagina

- Azul: próstata
- amarillo: pene
- Rojo: glande
- verde: testículos
- Rosa: escroto
- gris: Uretra





ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN

Investiga en un libro especializado de Biología a que se le llaman características sexual primaria s y secundarias. Anótalas de acuerdo al hombre y a la mujer

CARACTERÍSTICAS SEXUALES PRIMARIAS

HOMBRES

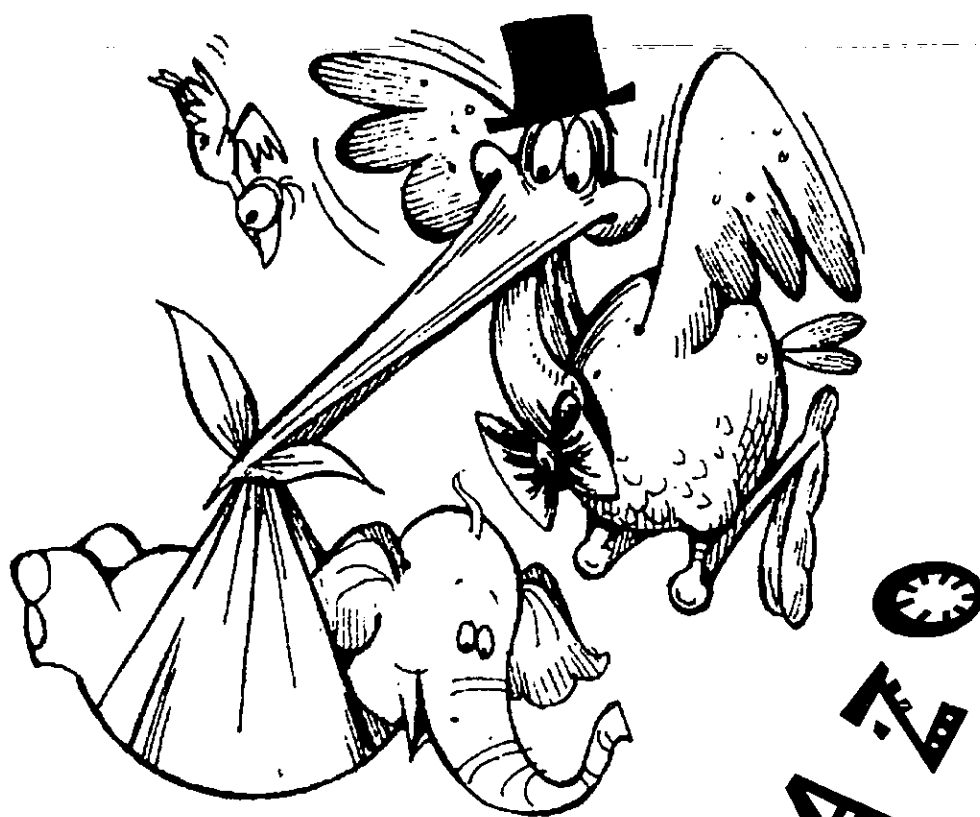
MUJERES

CARACTERÍSTICAS SEXUALES SECUNDARIAS

HOMBRES

MUJERES

CAPÍTULO 4



EMBARAZO

4. Y... ¿De dónde vienen los bebés?



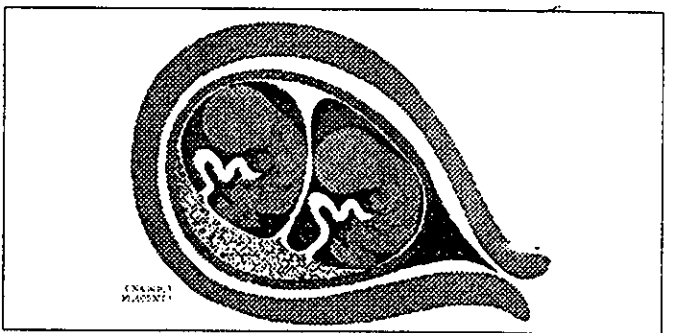
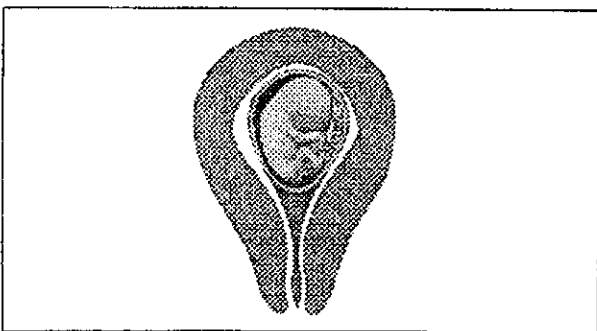
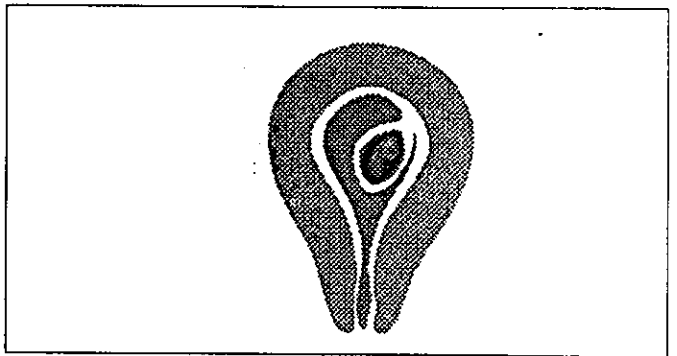
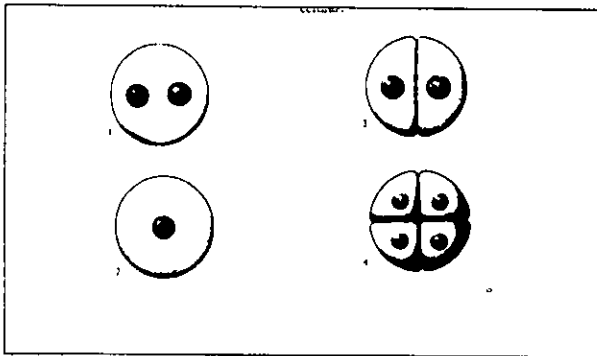
OBJETIVO:

Al terminar este capítulo comprenderá el proceso de embarazo, gestación y parto, además analizarás las desventajas de tener un hijo en la adolescencia.

ACTIVIDAD INTRODUCTORIA:



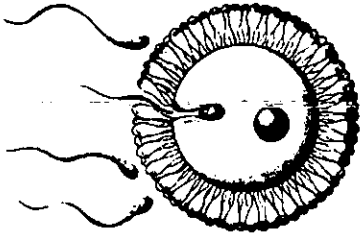
Describe lo que sucede en cada uno de los esquemas





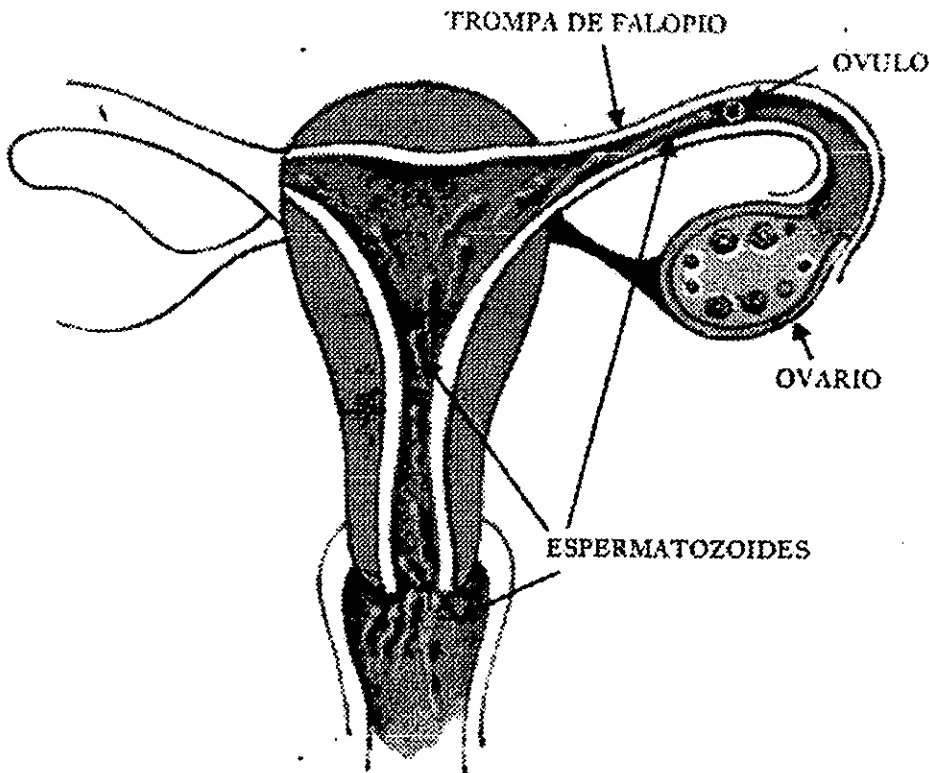
CONTENIDO

El embarazo es un estado que guarda la mujer después de que un óvulo ha sido fecundado, se implanta en las paredes de la matriz o útero para comenzar el desarrollo de un nuevo ser.



La fecundación es el momento en que un espermatozoide penetra en el interior de un óvulo maduro, comienzan a fusionarse los caracteres genéticos del padre y la madre que dará origen a un bebé con sus propias características genéticas. Es también llamada concepción.

Para que una mujer pueda concebir un hijo, la fecundación debe ocurrir entre el día 19 y 16 del ciclo menstrual. Estos días corresponden a la etapa de ovulación donde el óvulo maduro, sale del ovario y camina en las trompas de Falopio.



El periodo de vida del espermatozoide es de 48 a 72 dentro del organismo de la mujer. El óvulo por su parte solo tiene de vida 24 horas a partir de que llega a la trompa de Falopio. El coito debe ocurrir en un lapso no menor de 72 horas para que el espermatozoide pueda llegar al óvulo.

Sin embargo, el embarazo es algo muy sencillo y a menudo es una situación que esta fuera de los planes en una pareja de adolescentes.

Los signos del embarazo se pueden dividir en tres clases:

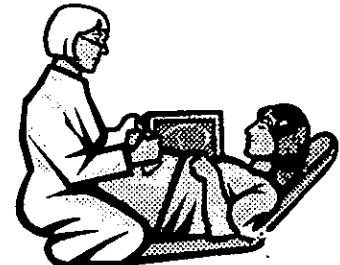
1. Signos presuntivos: Estos signos varían de una mujer a otra y no se presentan en todas las mujeres y son:

- Suspensión de la menstruación
- Nauseas en la mañana al despertar
- Cambio en el tamaño de los senos
- Fatiga
- Deseos frecuentes de orinar
- Aumento de la secreción vaginal
- Cambios en el gusto, preferencia por algunas comidas
- Sabor metálico en la boca



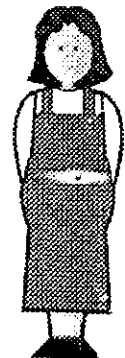
2. Signos probables: consisten en:

- Aumento en el tamaño en el útero
- Crecimiento del abdomen, que empieza alrededor del tercer mes
- Reblandecimiento del cuello del útero



3. Signos positivos: Son tres y la existencia de cualquiera de ellos confirma el embarazo:

- Presentación de latidos del feto
- Presencia del esqueleto fetal en radiografía (sólo se debe tomar radiografía cuando el médico lo decida)
- Movimientos notorios del feto



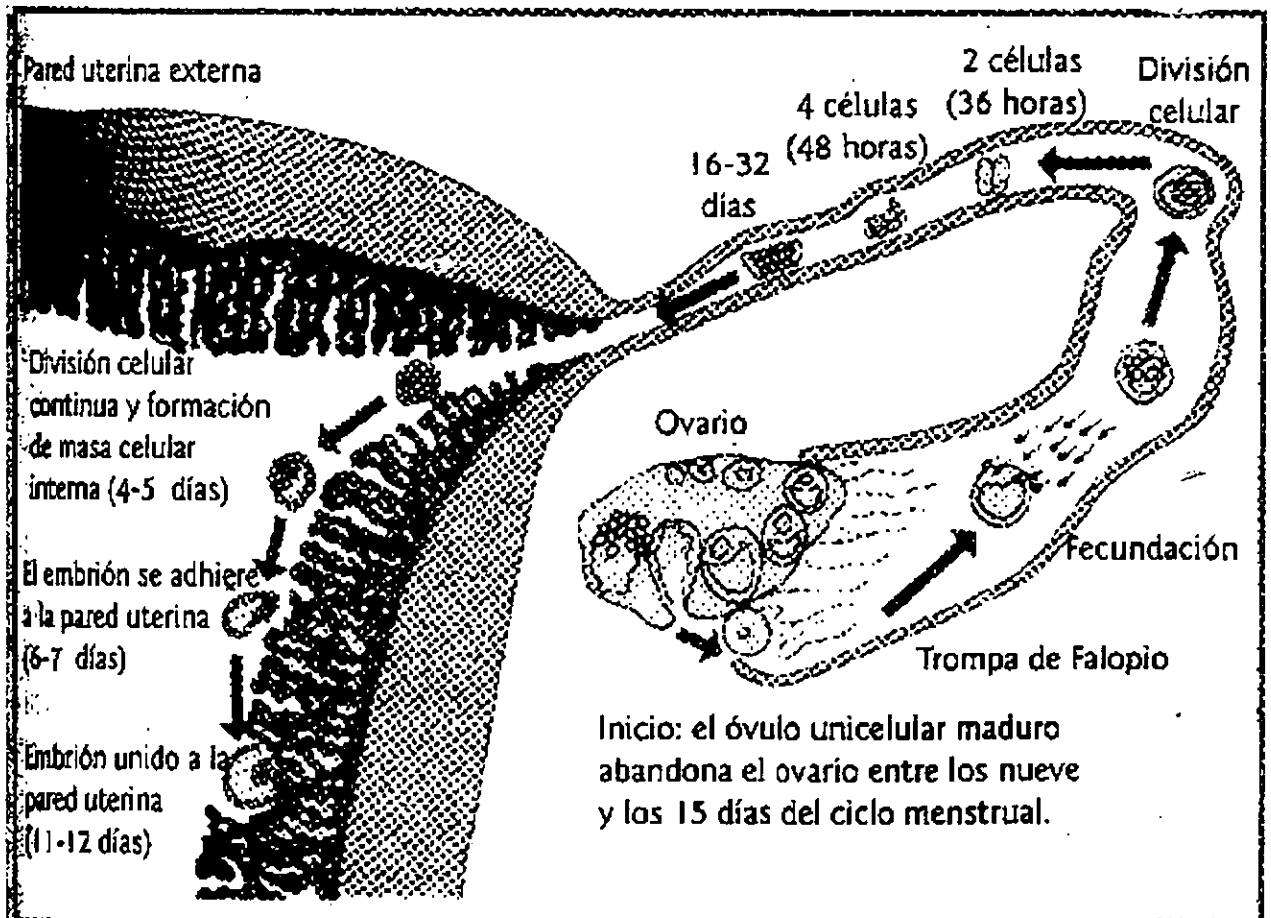


Para saber si existe un embarazo, el primer paso es a través de exámenes de orina o de sangre, donde se determina la existencia de ciertas hormonas. Después el médico realiza un examen físico y ginecológico para confirmar los resultados del laboratorio.

Cuando la mujer se embaraza, el óvulo fecundado comienza a dividirse en dos, luego en cuatro y así sucesivamente, hasta tener la forma de una mora, con muchas células, que viaja por la trompa de Falopio y se implanta en el útero, previamente preparado, comienza a nutrirse de esta capa que cubre la parte interna del útero. Por ello esta capa no se desecha, por lo tanto no hay sangrado menstrual.

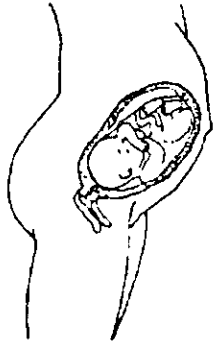
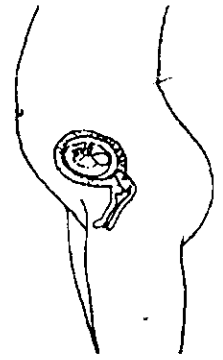
Desarrollo del bebé

El embarazo, desde la concepción hasta el nacimiento dura aproximadamente 266 días, es decir nueve meses.

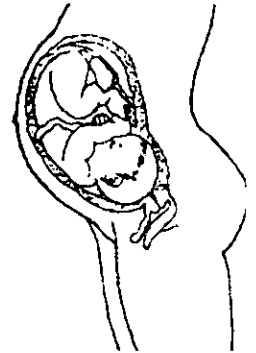


Se consideran tres etapas en el embarazo:

Primer: se desarrollan los órganos principales, aunque no están completos. El embrión mide aproximadamente nueve centímetros.



Segundo: se puede conocer el sexo del bebé y éste empieza amoverse. El feto mide 30 centímetros de longitud y su peso es de 500 a 600 gramos.

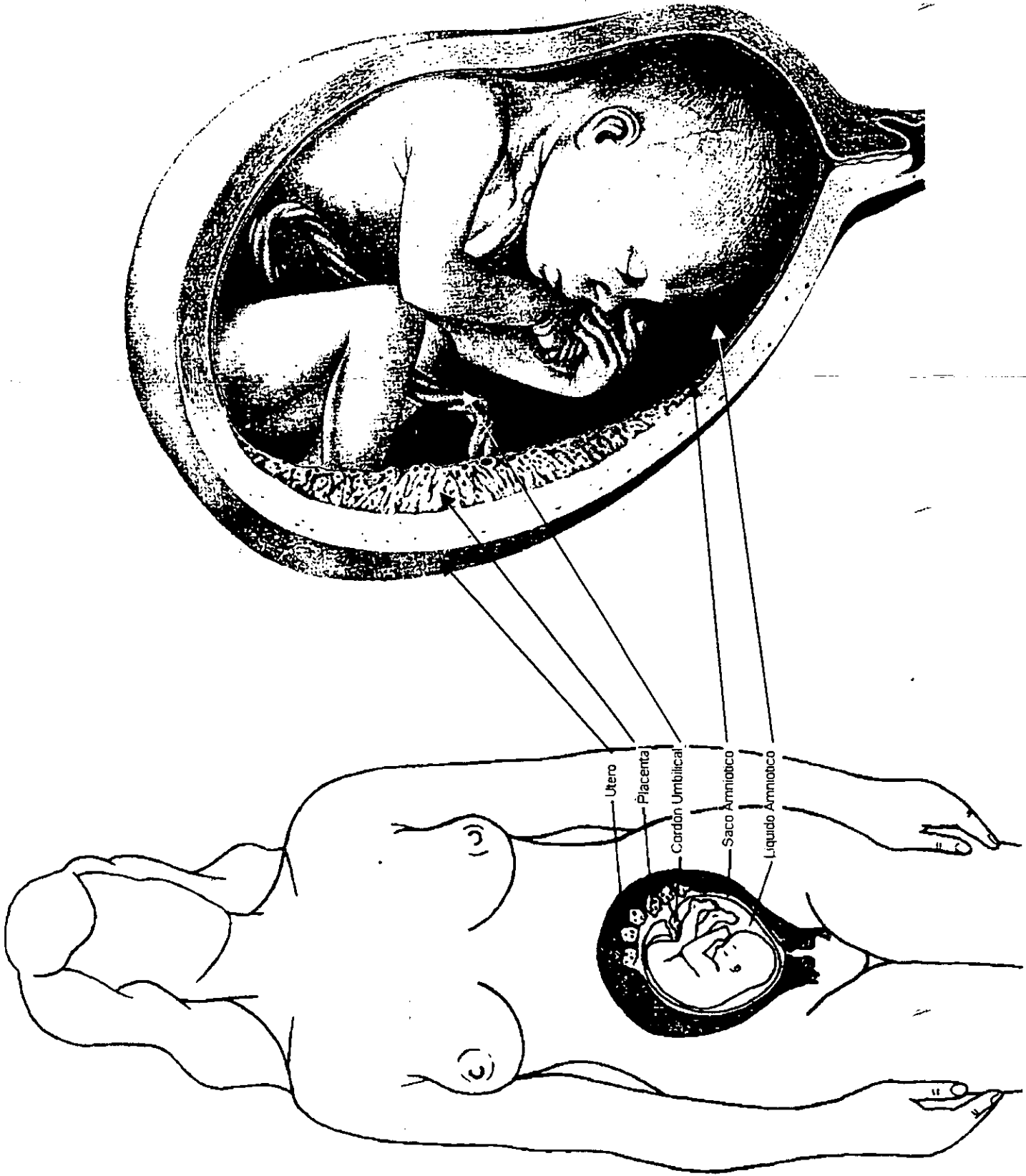


Tercero: madura el cerebro y el sistema nervioso. El bebé llega a termino y mide aproximadamente 50 centímetros de longitud y pesa alrededor de 3 kilogramos en promedio.

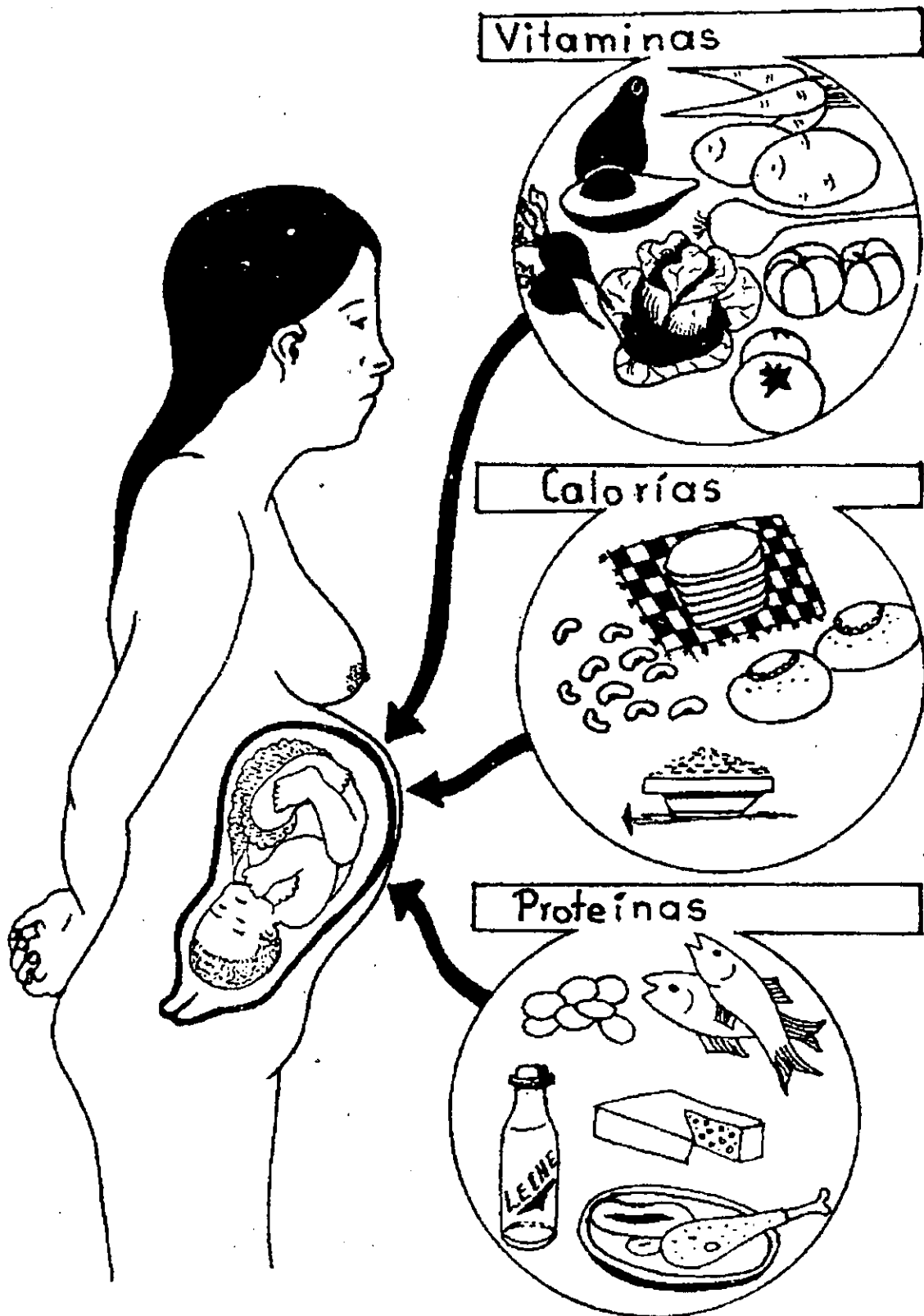
Para que el desarrollo del bebé sea optimo, necesita de los siguientes elementos:

- ▶ Placenta: es la parte que se adhiere al útero y en donde se encuentran el oxígeno y los alimentos de la mamá, para dárselos al feto.
- ▶ Cordón umbilical: es cordón de tejido parecido a un tubo, que une al feto con la placenta.
- ▶ Líquido amniótico: facilita los movimientos del bebé, mantiene la temperatura adecuada y lo protege de golpes.

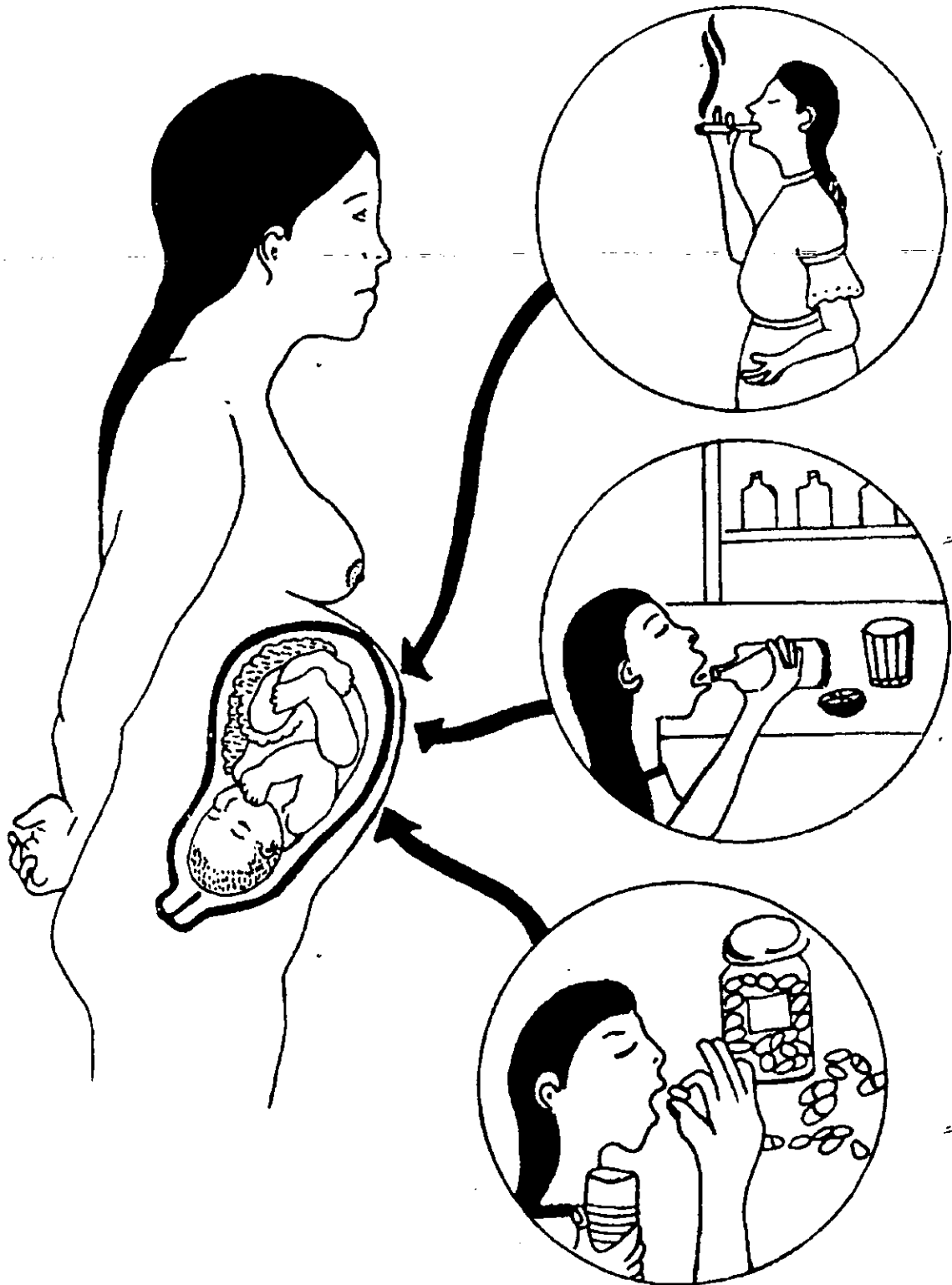
En el siguiente dibujo podrás observar donde están estas partes:



Así mismo, la alimentación y los cuidados que la madre tenga durante su embarazo, serán un factor importante para el buen desarrollo del bebé:



Además, al bebé le afectan todas las sustancias tóxicas que la madre ingiera, pues se puede ver afectado su desarrollo



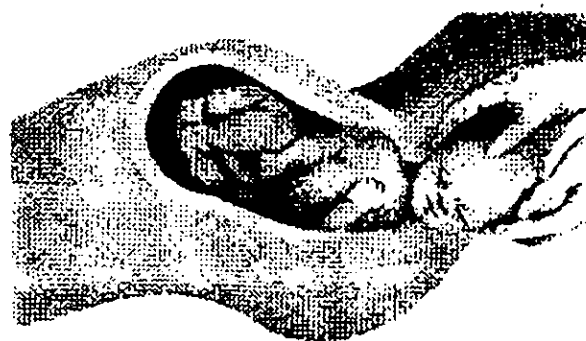
Parto

La mamá comienza a sentir contracciones en el útero, las primeras no son tan frecuentes, pero antes de nacer se dan cada cinco minutos. El dibujo muestra la colocación correcta que debe tener el bebé al momento de nacer. Cuando el bebé está sentado o atravesado, es necesario hacer la cesárea, donde abren el vientre de las madres para que pueda salir el bebé.



Primera etapa

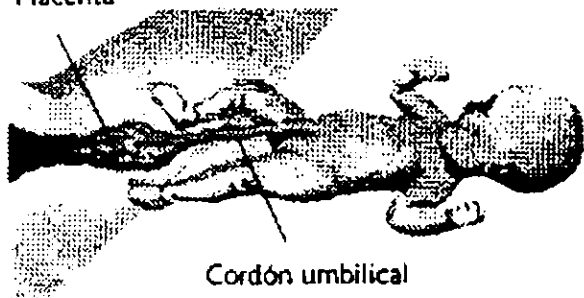
El cuello del útero o cervix se dilata lentamente gracias a las contracciones del útero, el bebé va bajando poco a poco y el cervix se adelgaza hasta quedar como una hoja de papel. Cuando está completamente abierto el útero, la mamá empuja, para que el bebé salga por la vagina.



Segunda etapa

Empieza a aparecer la cabeza, los huesos del cráneo del bebé están separadas por unas partes blandas, lo que permite que se unan y facilitar el paso de la cabeza, las manos del médico acompañan a la cabeza y la espalda del bebé para evitar que se desgarran los tejidos de la mamá.

Placenta



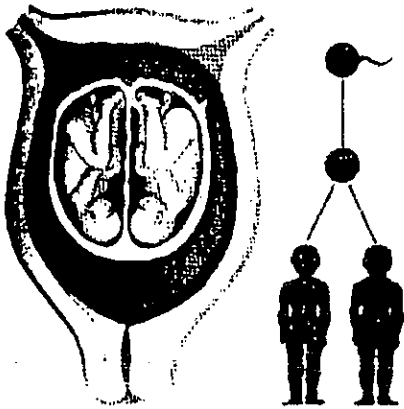
Cordón umbilical

Tercera etapa

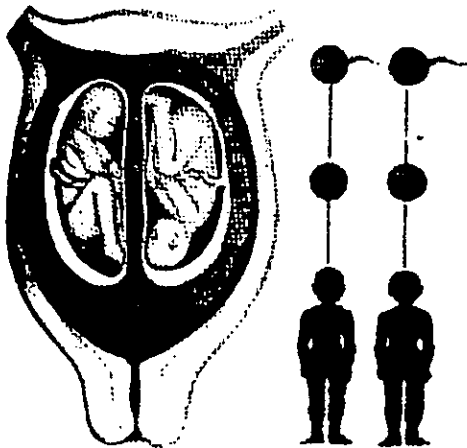
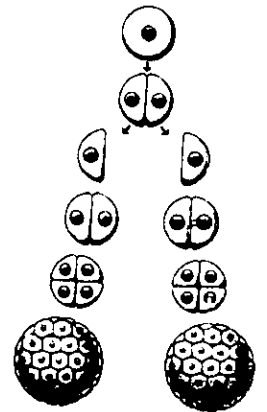
Después de nacer se expulsa la placenta y el cordón umbilical es cortado. Todo este proceso durará dependiendo del organismo de la mamá, en promedio pueden ser 15 horas.

Los gemelos

Existen dos tipos de gemelos



Los gemelos idénticos serán del mismo sexo y muy parecidos, los cuales en la fecundación provienen de un solo espermatozoide y un óvulo, éstos bebés. En la segunda división celular, se separa la célula y cada una sigue su división consecutiva con en la figura:



Los gemelos falsos o llamado cuates pueden ser de diferente sexo y no muy parecido. Esto sucede porque se fecunda dos óvulos con dos espermatozoides diferentes.

Puede ocurrir por que la madre expulsa dos óvulos del ovario o de ambos ovarios

Embarazo adolescente

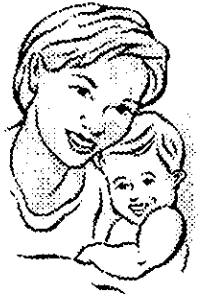
Las mujeres físicamente, están capacitadas para tener hijos desde que ovulan la primera vez. A veces la primera ovulación ocurre antes de la primera menstruación. Los óvulos pueden ser fecundados y puede producirse un embarazo exitoso, psicológicamente se necesita una gran madurez, capacidad para aceptar responsabilidad, de ceder, de cooperar, de ayudar, de luchar, de mostrar paciencia. Por lo tanto, aunque las mujeres físicamente puedan tener hijos desde los 10 ó 12 años, emocional y psicológicamente no esta preparada para tenerlo, sino hasta muchos años después.



Una adolescente embarazada se enfrenta a muchas dificultades, lo más probable es que experimente emoción de miedo, tristeza, abandono, confusión, enojo, ansiedad y sensación de abandono, especialmente si los padres reaccionan negativamente ante la noticia y si la familia y la sociedad la rechazan. Se ve afectada:

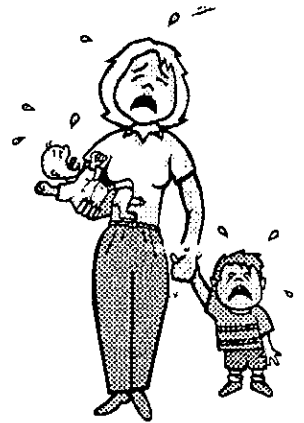


Físicamente: su cuerpo tiene que amoldarse a su nueva condición, haya alcanzado o no la madurez necesaria.



Psicológicamente: se agudizan los temores y angustias, crece la inseguridad y el temor al rechazo. Se complican más los conflictos de su edad.

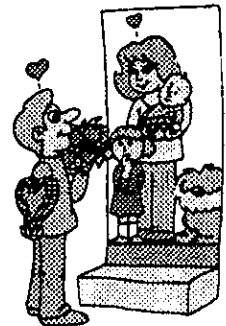
Socialmente: no pertenecerá al grupo, pues el embarazo implica nuevos problemas, no puede entrar al mundo de los adultos, porque no está en iguales condiciones.



Económicamente: no tiene ingresos para hacerle frente a la situación y le obliga a depender de alguien.

Personalmente: se encuentra fuera de tiempo ya que no puede explorar el mundo, analizarlo, confrontarlo, y encontrar su lugar en él, como lo haría una chica de su edad, pues ahora tiene una responsabilidad mayor a largo plazo, que le implica ataduras prematuras y compromisos que no saben si puede o quiere establecer. Se le generan conflictos interpersonales al experimentar lo que no es y la frustración de lo que hubiera podido ser.

Afectivamente: la relación con sus padres y hermanos cambia, casi siempre hay fricciones.



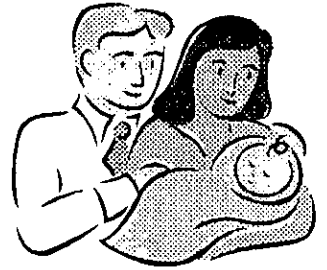
Laboralmente: sus planes se verán afectados. Tal vez tenga que dejar el estudio, pero no cuenta con la preparación suficiente para un trabajo.



Recreativamente: se vera alejada del grupo de sus amigos, de las fiestas y diversiones propias de su edad.

No hay que olvidar el papel del hombre ante el embarazo adolescente, aunque existe el estereotipo de que el hombre

embaraza a su compañera comúnmente huye de la responsabilidad, no siempre sucede de esta forma. Otras conductas de los jóvenes varones, son casarse en forma forzada, responsabilizarse de la manutención del bebé, negociar con la pareja y esperar para unirse en un futuro. No existen elementos sociales que le permitan asumir la responsabilidad en el embarazo, aunque los hombres se involucran, no saben como afrontar esta responsabilidad.



Tener un hijo es difícil, ya que necesita educarlo y proveer sus necesidades económicas y psicológicas. La maternidad y la paternidad implican una responsabilidad y dedicación más grande. Es una de las obligaciones más grandes que se tiene en la vida.

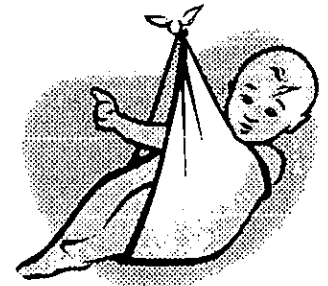
Como veras, un bebé depende completamente de sus padres, requiere mucha atención, mucho tiempo, gran dedicación y amor incondicional. Antes de tener un bebé se debe reflexionar si se está dispuesto a sacrificar gran parte del tiempo y dinero por él, es capaz de darle amor, atención y paciencia que requiere a diario y a toda hora. Un bebé es una gran responsabilidad y necesita una madurez igual de grande.

Lee el siguiente anuncio de periódico "se solicita una madre"

SE SOLICITA UNA MADRE

Requisitos:

- Estar dispuesta a trabajar las 24 horas del día, 365 del año
- No hay días libres ni vacaciones
- Requiere atención total
- Dispuesta a desvelarse sin previo aviso
- A dar todo el cariño, atención, dedicación, amor y conocimiento si esperar nada a cambio
- La candidata debe tener mucha creatividad para jugar, facilidad para comunicarse
- Dispuesta a sacrificar sus gustos y presencias
- Dispuesta para que el tiempo y el dinero que emplearía en ella, los invierta en su hijo
- Capacidad inagotable para disciplinar y amar
- Aceptar que su hijo sólo es prestado y se tendrá que ir para hacer su vida libre e independiente



Se ofrece

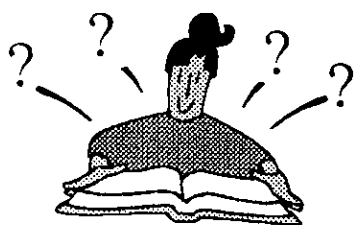
a largo plazo, cariño y quizás un poco de gratitud por parte de hijo, sólo si éste considera que la madre desarrolló bien su trabajo

RECUERDA

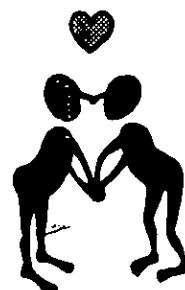
Es necesario que siempre reflexiones las consecuencias que implica tener relaciones sexuales, pero sobretodo estar consciente de que el bebé nunca tiene la culpa de tus actos, ni de tus descuidos, además de que se verá perjudicada tu vida y también la del bebé, procura hacer bien las cosas y tomar una adecuada decisión; para que ni tu ni el bebé sufran en el futuro. En el próximo capítulo veremos los métodos anticonceptivos.



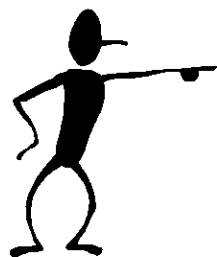
**MITOS Y FALACIAS:
ES VERDAD QUE...**



FALSO. La mujer necesita que los espermatozoides penetren en la vagina para llevar a cabo la fecundación.

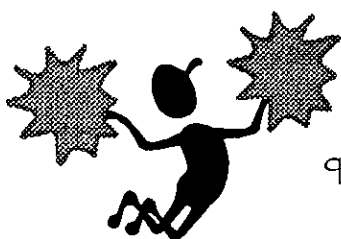


La mujer se embaraza con un beso.



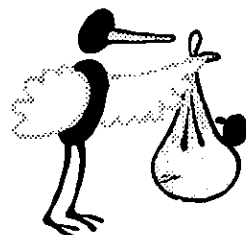
La mujer que ingiere semen se embaraza. **FALSO.** El embarazo sólo se lleva a cabo si existe unión del óvulo y con el espermatozoide en la trompa de Falopio.

El coito debe durante el embarazo **FALSO.** El coito puede llevarse a cabo durante el embarazo, a menos que exista una indicación del médico que indique lo contrario.



La mujer es la responsable del sexo del hijo. **FALSO.** Ni el hombre ni la mujer son responsables del sexo del hijo, este se define con el tipo de espermatozoide que fecunda el óvulo.

Un niño de 7 meses tiene más posibilidad de vida que uno de 8. **FALSO.** Tiene mas probabilidad uno de 8 meses, por tener mejor maduración.



Es mejor tener hijos joven, para que se les vea crecer. **FALSO.** El embarazo en los adolescentes tiene muchas consecuencias negativas. La edad ideal para tener un hijo es entre los 20 y 35 años.

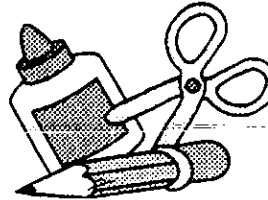
Para que una mujer consiga el amor de un hombre es necesario que tenga un hijo de él. **FALSO**. Regularmente sucede lo contrario, al embarazarse la mujer, la relación con su pareja termina. También se puede llegar al matrimonio forzado y después de un tiempo puede terminar en divorcio.



Se puede llevar a cabo un embarazo en una alberca. **FALSO**. Los espermatozoides no pueden vivir fuera y a temperatura ambiente, además necesitan del óvulo para la fecundación.

EJERCICIO:

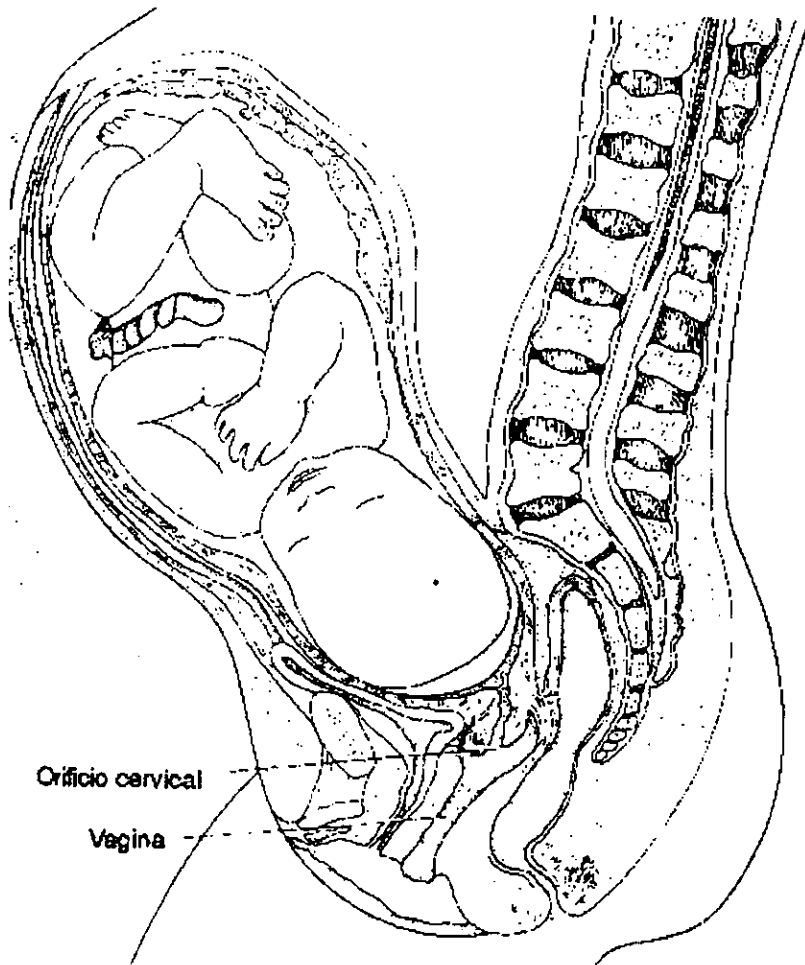
Completa las frases y encuentra las palabras en la sopa de letras



M	N	T	R	S	A	R	T	Y	B	V	P	L	S	Z	X	C	V	B	N
A	S	D	F	G	U	I	K	O	P	T	R	S	E	Q	W	E	R	T	K
Z	W	Q	W	D	C	E	F	V	R	G	N	Y	T	P	G	Ñ	M	B	G
C	T	G	B	Y	H	N	U	J	M	U	K	L	N	I	E	O	P	A	O
P	O	L	M	K	I	O	U	Y	H	G	P	R	E	T	M	D	Z	C	X
M	N	R	B	V	C	X	Z	Ñ	O	K	L	J	I	H	E	G	I	E	F
E	F	E	D	I	J	G	H	P	P	D	A	E	R	W	L	T	A	R	S
Z	E	X	C	O	V	B	E	N	M	Ñ	C	L	T	K	O	J	H	V	G
F	C	D	S	A	N	T	O	Q	W	R	E	Y	U	I	S	U	I	I	O
P	U	Y	O	V	U	L	A	C	I	O	N	J	N	D	N	F	H	X	Z
A	N	B	C	D	M	E	F	G	H	I	T	M	J	E	K	L	M	N	Ñ
V	D	O	P	Q	B	R	S	T	U	V	A	W	X	N	Y	Z	A	B	C
Q	A	W	E	!	Q	U	I	D	O	R	T	Y	T	N	L	P	O	I	
A	C	G	S	D	L	F	G	H	J	K	L	Ñ	C	I	Z	X	C	V	B
N	I	E	I	M	I	B	V	J	I	P	D	T	O	C	U	T	R	E	W
L	O	M	K	N	C	J	H	G	F	D	S	A	W	O	P	L	M	N	K
B	N	E	Ñ	P	A	R	T	O	P	O	U	H	G	S	O	I	J	U	H
E	V	L	I	A	L	E	F	G	T	Y	K	M	D	T	U	I	N	V	C
N	O	O	N	Z	I	I	N	M	G	E	I	O	D	C	V	B	Y	T	J
I	T	S	F	A	L	S	O	S	K	O	L	A	Q	B	A	H	J	I	E

1. A la unión de del óvulo y el espermatozoides de la llama: _____
2. En que parte del ciclo menstrual se puede dar un embarazo: _____
3. facilita los movimientos del bebé, mantiene la temperatura adecuada y lo protege de golpes: _____

4. es la parte que se adhiere al útero y en donde se encuentran el oxígeno y los alimentos de la mamá, para dárselos al feto. _____
- 5 es un cordón de tejido parecido a un tubo, que une al feto con la placenta _____
6. Parte del aparato sexual femenino donde se implanta el embrión para desarrollarse: _____
7. Son necesarios para el desarrollo del bebé y los proporciona la madre: _____
- 8 Es el momento que nace el bebé: _____
9. Es la parte baja del útero que se abre para dar paso al bebé: _____
10. Es el conducto que une al útero con el exterior del aparato sexual femenino y el canal por donde sale el bebé: _____
- 11 Son hermanos muy parecidos y del mismo sexo: _____
12. Son hermanos no muy parecidos y pueden ser de diferente sexo: _____



Ilumina de acuerdo al color que se le indique:

Cordón umbilical: rojo

Placenta: azul

mamá: rosa

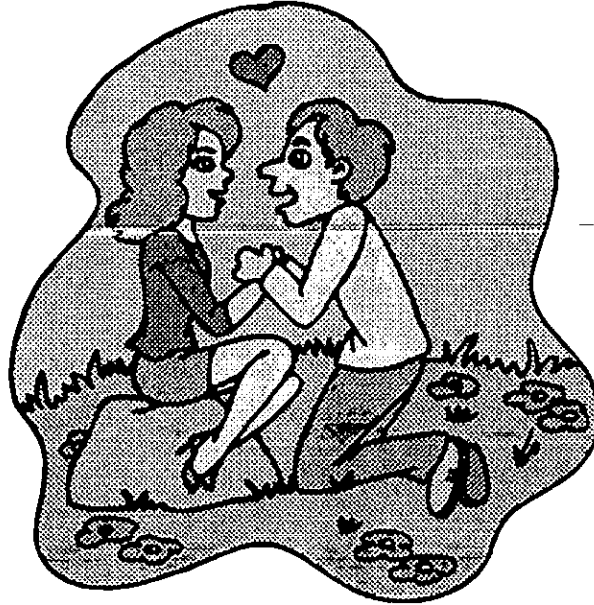
Líquido amniótico: amarillo

vagina: verde

útero: gris

bebé: lila

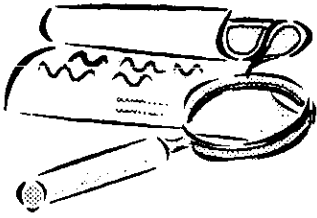
Martha y Juan son novios desde que tenían 12 años, ahora están por cumplir 15 años y decidieron tener relaciones sexuales, porque ambos se aman. Sin embargo no tomaron precauciones y en consecuencia Martha está embarazada, se dio cuenta a dos meses de festejarle sus 15 años, están por terminar la secundaria y no saben que hacer. Ambos tienen mucho miedo de decirles a sus padres, porque saben que se enojarán.



¿Qué les aconsejarías que hicieran?

Si estuvieras en su lugar ¿qué es lo primero que harías?

Si los hubieras conocido antes de que tuvieran relaciones sexuales ¿qué les hubieras dicho?



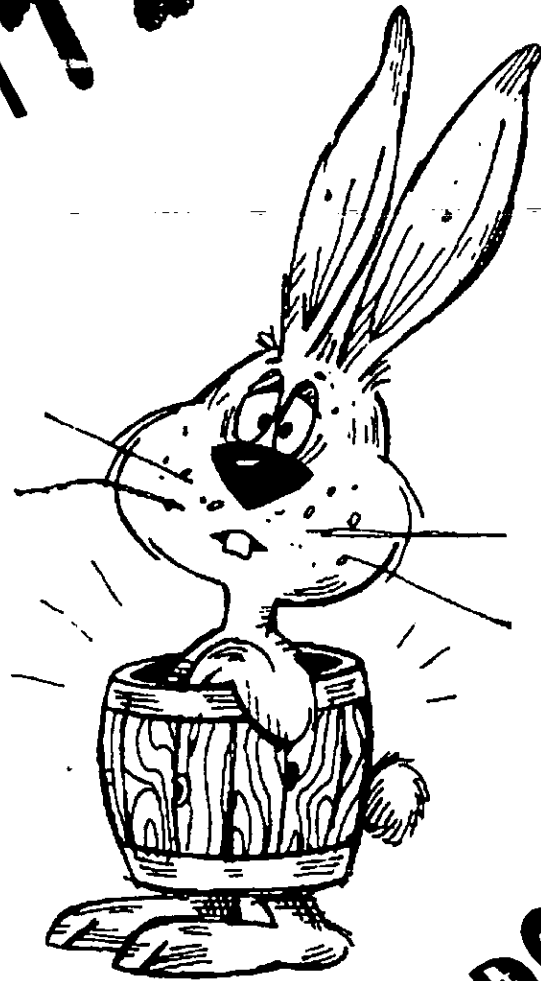
ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN

Habla al servicio de Joven a Joven 55 18 53 27 para que preguntes cuál es la edad ideal para tener un hijo, y alguna otra duda sobre embarazo que tengas.

Edad ideal para tener un hijo: _____

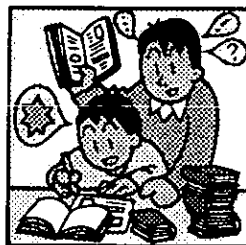
¿Por qué?:

CAPÍTULO 5



ANTICONCEPTIVOS

5. ¿Se puede evitar tener hijos?



OBJETIVO:

Al terminar el tema podrás diferenciar los tipos de métodos anticonceptivos y reconocerás cuales son los recomendados para los adolescentes

ACTIVIDAD

INTRODUCTORIA:



1. ¿Cuáles son los anticonceptivos que conoces?

2. ¿Cuáles son los más recomendables para adolescentes?

3. ¿qué piensas sobre los métodos anticonceptivos? Es algo malo, sucio, normal, etc.

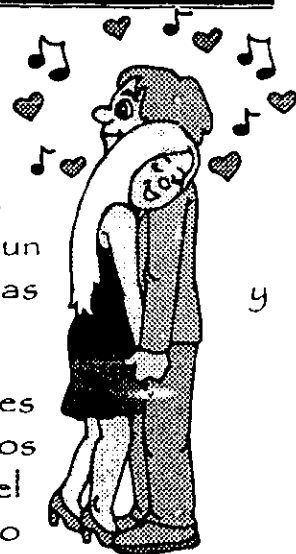
4. ¿En tu opinión, ¿cuándo se deben utilizar los métodos anticonceptivos?



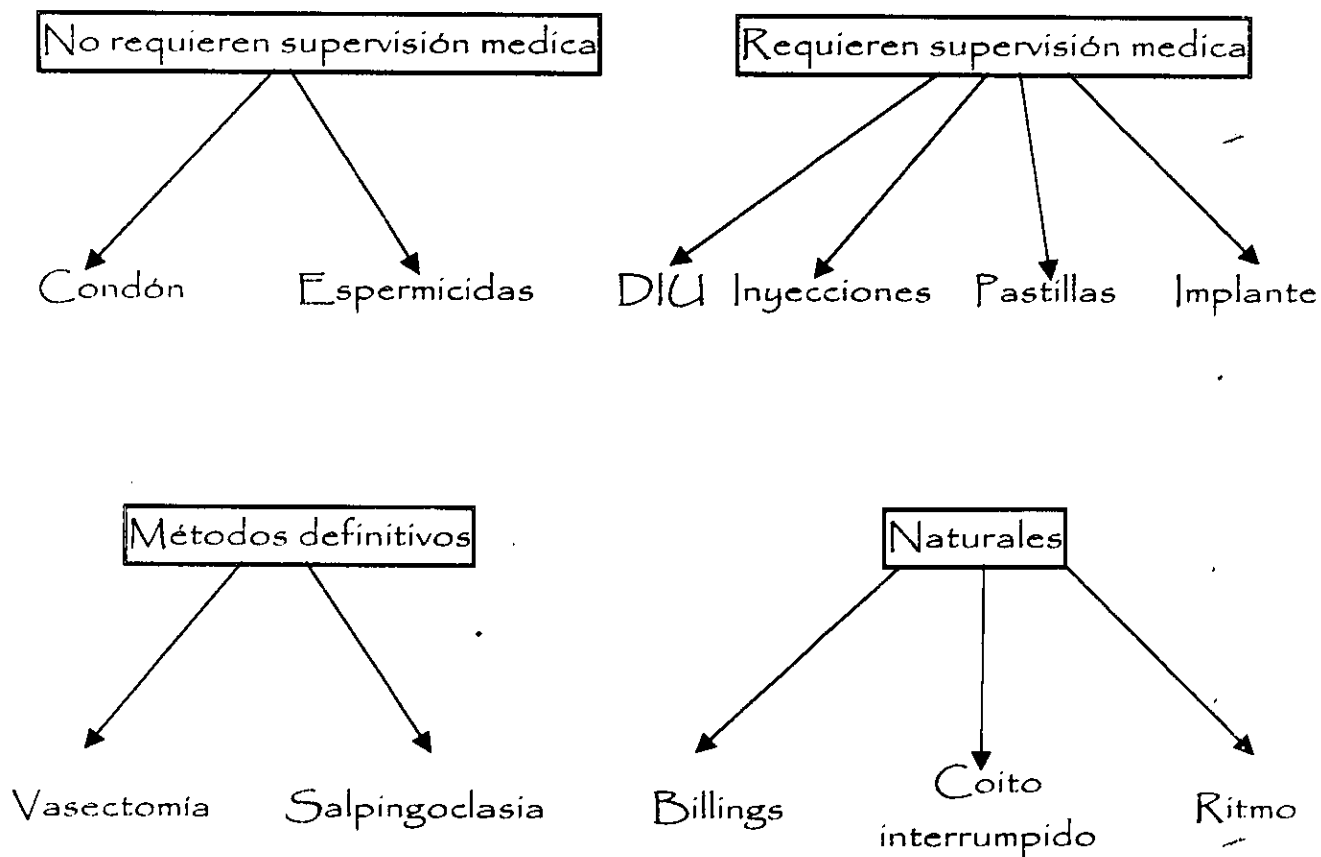
CONTENIDO

Al hablarte de métodos anticonceptivo es porque deseamos que n lo posible evite un embarazo a edad temprana, pero dependerá mucho de tus ideas valores para tomar la decisión de utilizarlos o no

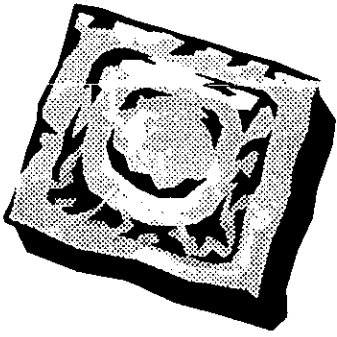
La indicación de los anticonceptivos en los jóvenes es diferente al empleado con los adultos. En la vida sexual de los jóvenes hay que tomar en cuenta la frecuencia sexual, el desarrollo físico y emocional, el tipo de pareja (estable o inestable) así como la actitud y motivación para los métodos anticonceptivos.



Los métodos anticonceptivos se pueden clasificar de la siguiente forma:



Por ello comenzaremos con los métodos que no requieren receta médica:



EL CONDÓN O PRESERVATIVO

Es una cubierta en forma de saco elástico de látex, que se fabrica en varias formas y colores, básicamente es cilíndrico cerrado en un extremo y cerrado en el otro, con borde redondeado. Algunos están lubricados y sellados en bolsas de plástico.

¿Qué hace?

Al envolver al pene, retiene todo el líquido seminal eyaculado, evita que llegue a poner en contacto con la vagina e impidiendo la fecundación.

¿Cómo se usa?

Antes de usarlos se debe estar seguro de que el condón todavía sirve, dependiendo de la fecha de elaboración y la fecha de caducidad.

Fijarse que el empaque no este roto y que al oprimirlo se forme una bolsita de aire.



Al abrirlo se debe utilizar la yema de los dedos, no abrirlo con los dientes ni con tijeras porque se puede romper.

Fijarse para que lado se desenrolla, presionar la punta del condón para quitarle el aire y quede espacio para recibir el semen.

Sin soltar la punta del condón, se coloca sobre la punta del pene cuando esta erecto

Con la otra mano desenrollar el condón hacia la base del pene hasta cubrirlo por completo.

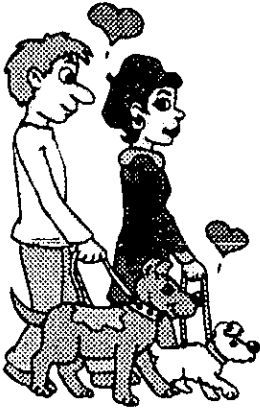
Después de la eyaculación y antes de que el pene se ponga flácido, se debe retirar el condón sosteniéndolo con la mano para que no se quede dentro de la pareja.

Anudar el condón para que no se derrame el semen y tirarlo al bote de la basura.

Se debe utilizar un nuevo condón por cada relación sexual.

Ventajas

- Previene el contagio de las ITS. No requiere receta medica
- Es comercial y relativamente barato
- es fácil de llevar
- La colocación del condón puede convertirse en parte del juego sexual
- se usa con facilidad
- no causa complicaciones medicas
- da la oportunidad al varón de participar con su pareja en la prevención del embarazo



Desventajas

- puede romperse si no se usa con cuidado
- puede haber sensibilidad o alergia al látex
- debe tenerse cuidado al retirarse
- hay que utilizar un nuevo condón cada vez que se tenga el contacto sexual
- algunas personas dicen que disminuye la sensibilidad al utilizarlo

¿porque no se usa mucho?

Porque existen muchos mitos en el uso de l condón, por ejemplo, algunos dicen que se pierde sensibilidad , otros dicen que su promoción puede provocár mas promiscuidad, y muchas ocasiones si la mujer lo promueve es mal vista.

RECUERDA

Se ha observado que es un método indicado para ser utilizado por los adolescentes y los jóvenes, sobretodo por la baja frecuencia de sus contactos sexuales, su adquisición y la posibilidad de usarlo sin receta médica. Combinado con espermicida alcanza una gran eficacia. Es el único método que además de prevenir un embarazo, proviene de las ITS. Ningún otro anticonceptivo lo hace.





LOS ESPERMICIDAS

Son sustancias químicas que se colocan antes del coito dentro de la vagina. Existe en numerosas presentaciones, como espumas, tabletas vaginales, jaleas, cremas, óvulos y esponjas vaginales.

¿Cómo actúa?

Paralizando la función de los espermatozoides

¿Cómo se usa?

Se introduce la sustancia en la vagina 15 minutos antes de empezar el contacto sexual. Después del coito no deben utilizarse lavados vaginales antes de 6 horas. Si existe otra penetración se necesita una nueva aplicación.

Ventajas

- disponibles sin necesidad de receta medica
- relativamente baratos
- de fácil aplicación
- combinado con el condón es muy eficaz

Desventajas

- su aplicación puede interrumpir el acto sexual
- puede causar alergia
- no protege contra el SIDA ni otra ITS



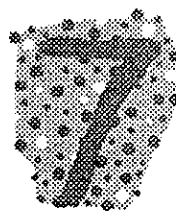
RECUERDA

Este anticonceptivo, junto con el condón son los ideales para utilizarlos entre los adolescentes



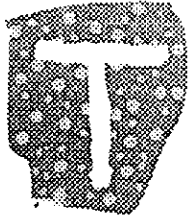
DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Es un objeto de plástico y puede adicionársele otras sustancias que potencializan su efecto.



Debe llenar tres requisitos básicos:

1. ofrecer protección contra el embarazo
2. ser fácil de insertar con el mínimo de molestia
3. permanecer en un sitio del útero hasta que la mujer desee retirarlo



¿Cómo actúa?

- inhibe el camino para que el espermatozoide no llegue al útero
- inhibe la fecundación
- no hace posible la implantación del óvulo fecundado

¿Cómo se usa?

- Debe ser colocado por el médico dentro del útero, utilizando un aplicador especial.

¿Cuál es el momento oportuno de colocar el DIU?

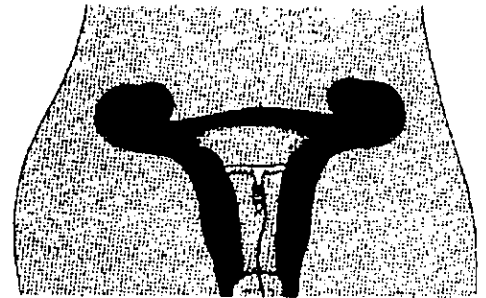
Es preferible insertarlo después de la menstruación, después del parto,

Ventajas

- es un método que se puede utilizar durante varios años
- una vez que se aplica no hay gastos adicionales
- sólo requiere la visita al médico cada 6 meses o un año
- es fácil extraerlo
- ofrece protección continua y efectiva
- no interfiere en el acto sexual

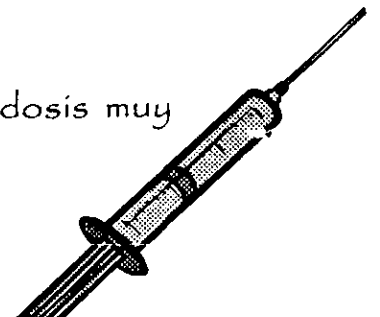
Desventajas

- algunas veces produce sangrado o dolores
- puede ser expulsado involuntariamente
- si se da un embarazo a pesar del DIU puede haber complicaciones
- no protege del SIDA ni otras ITS



LA INYECCIÓN

La inyección mensual contiene 5 miligramos de dosis muy bajas de hormonas.



¿Cómo actúa?

- inhibe la ovulación
- modifica el moco cervical
- altera la capa del útero



¿Cómo se usa?

- la primera inyección se debe aplicar dentro de los primeros 5 días después del inicio de la menstruación
- se debe aplicar en forma intramuscular (nalga)
- la siguiente inyección debe aplicarse 30 días después

Ventajas

- su uso no afecta al coito
- tiene efectividad anticonceptiva muy elevada
- tiene una forma de administración muy sencilla, práctica y de larga duración

Desventajas

- hay alteraciones menstruales
- pueden producir aumento de peso, dolor de cabeza, cambios de humor
- no protege contra el SIDA ni ITS

RECUERDA

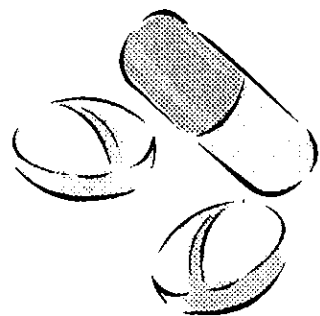
Este método es útil para la adolescente siempre y cuando el médico lo recomiende, ya que puede traer consecuencias como dolor intenso de cabeza, en el pecho, en las extremidades, además de irregularidades menstruales.



PÍLDORA

Es un medicamento elaborado con hormonas sintéticas similares a las que el organismo produce.

¿Cómo actúa?



Su mecanismo de acción es suprimir la ovulación y propiciar en el tracto reproductivo condiciones desfavorables para el transporte de espermatozoides y la implantación de un posible óvulo fecundado.

¿Cómo se usa?

La píldora debe tomarse todos los días a misma hora se aconseja tomarla con algún otro suceso diario, como desayunar, comer, etc.

La primera píldora debe tomarse en cualquier momento durante los primeros 5 a 7 días de su periodo.

Ventajas

- la píldora es altamente eficaz para evitar el embarazo
- no se requiere preparativos especiales antes de la relación sexual
- se puede tener relaciones sexuales en cualquier día, pues la mujer esta protegida durante todo el mes
- disminuye la mayoría de los trastornos del ciclo menstrual

Desventajas. Se dan principalmente en tres niveles

- trastornos circulatorios
- trastornos hepáticos
- posibles efectos contra algunos tipos de cáncer
- no protege contra el SIDA ni otras ITS

RECUERDA

No es muy recomendable para las adolescentes o las jóvenes, ya que puede traer consigo un numero mayor de complicaciones. Este método es adecuado para las parejas que mantiene relaciones sexuales frecuentes. Debe ser por el médico.



PÍLDORA O PASTILLA DE EMERGENCIA

A veces pasa... Quizá no tenías planeada la relación, se te olvidó tomarte la pastilla ese día, se te rompió el condón, te



ganaron las ganas, te forzaron a tener una relación, por ejemplo una violación, o simplemente, algo salió mal. De que pasa, pasa... y con un pequeño descuido puede darse el embarazo no deseado.

¿Y qué hacer si pasa?

Para esas situaciones embarazosas, tienes una opción: las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia (PAE).

¿Qué son las PAE?

Son pastillas anticonceptivas tradicionales, de las que se toman diario, pero se administran en dosis concentradas y por corto tiempo.

¿Cómo y cuándo tomarlas?

Hay que tomar la primera dentro de las 72 horas (tres días) posteriores a la relación sexual no protegida, y la segunda dosis, 12 horas después de la primera dos

¿Cómo funcionan?

Dependiendo del momento del ciclo menstrual en que te encuentres al tomarlas, pueden:

- 1) impedir la liberación del óvulo (ovulación);
- 2) prevenir la fecundación;
- 3) impedir la implantación en el útero.

¿Son un método abortivo?

No. Es un método anticonceptivo: previene el embarazo, no induce su interrupción.

¿Y de veras sirven?

De 100 mujeres que tengan una relación sexual no protegida, se ha calculado que alrededor de ocho pueden llegar a embarazarse. Si todas utilizaran la anticoncepción de emergencia correctamente, se estima que sólo habría dos embarazos en vez de ocho.



Pueden fallar si: .No te las tomas en los tiempos correctos. .No ingieres el tratamiento completo, es decir, 5610 tomas una de las dosis. .Vomitas en la primera hora después de haber tomado alguna de las dosis. En este caso es importante que vuelvas a tomar la dosis.



¿Puedo tener algún tipo de molestias?

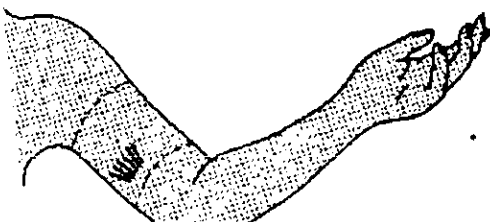
Puedes tener o sentir náuseas, vómito, dolor de cabeza, cansancio, molestias en los senos. No te preocupes, el malestar no durará más de 24 horas. Toma las pastillas con algún alimento o con cualquier medicamento para los mareos. Si las vomitas en la primera hora, repite la dosis.

Recuerda

- Este método debe iniciarse tan pronto como sea posible dentro de las 72 horas (tres días) posteriores a la relación sexual no protegida.
- Este es un método de emergencia. No lo uses como método de rutina.
- Es más recomendable usar un método anticonceptivo en forma regular.
- Este método no es abortivo. Si ya tienes retraso en la menstruación, no sirve para provocarte el sangrado.
- Las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia no protegen de las Enfermedades de Transmisión Sexual ni del SIDA.
- Puede llamar a los teléfonos: 5554 8610 y 5554 0388, para pedir mayor información



IMPLANTES SUBDÉRMICOS HORMONALES



Son unos tubitos, preparados hormonales que se introducen mediante una pequeña cirugía por debajo de la piel en el brazo, la

pierna o cualquier parte del cuerpo. Las hormonas se van liberando lentamente para inhibir la ovulación durante cinco años.

Ventajas

- Son muy cómodos, ya que después de su implante no se necesita hacer algo extra.

Desventajas

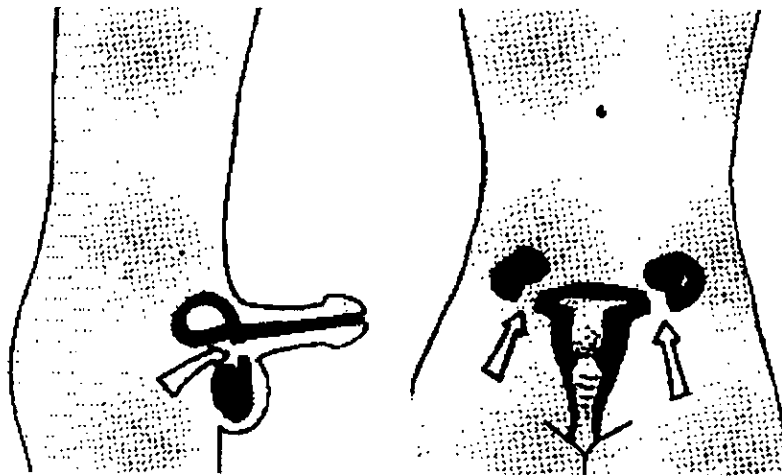
- Debe colocártelos un especialista.
- Son de costo elevado, pues un producto importado.

MÉTODOS DEFINITIVOS O ESTERILIZACIÓN

Es un procedimiento quirúrgico por el que se elimina la posibilidad de volver a tener hijos.

En los hombres se llama vasectomía y consiste en ligar los conductos referentes para evitar que pase el espermatozoide. Cuando eyacula sólo sale fluido seminal sin espermatozoides.

En las mujeres se llama salpingoclasia, y consiste en un ligamento de las trompas de Falopio para evitar que el óvulo pase al útero y que los espermatozoides lleguen a él.



Ventajas

- Quedan definitivamente estériles sin complicaciones.

Desventajas

- En la mujer, las menstruaciones son más abundantes y con algunos dolores; alteraciones psicológicas por la incapacidad de tener hijos.

- En el hombre, sufre alteraciones psicológicas porque cree que se afecta su virilidad, deseo y capacidad sexual.

RECUERDA

No son muy recomendables, para los jóvenes, estas cirugías se hacen cuando ya se tiene la familia que desea.



MÉTODOS NATURALES O CÍCLICOS

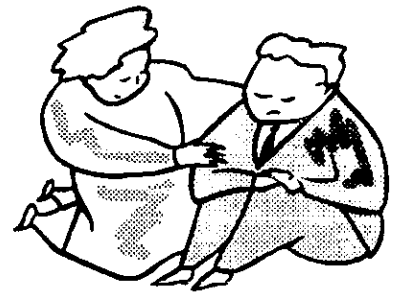
Toman como base el periodo de fertilidad de la mujer para abstenerse del contacto sexual en esos días.

Ventajas

- Es relativamente fácil llevar un registro.
- Es el único método aceptado por algunas religiones.
- Es una buena manera de conocer tu cuerpo.

Desventajas

- La adolescente generalmente es irregular en su menstruación, por lo tanto es difícil predecir su ovulación.
- Les es difícil abstenerse todos los días peligrosos.
- Los espermatozoides pueden permanecer vivos en el cuerpo de la mujer hasta 48 horas después de la relación sexual.
- El estado de ánimo, la enfermedad y la tensión nerviosa afectan el momento de la ovulación.
- Hay mujeres que ovulan más de una vez por ciclo y hasta la menstruación.
- Descuidarse en los registros de ovulación.



RECUERDA



No son muy recomendables. Tienen un alto índice de probabilidad de fallar. Toma muy en cuenta las desventajas.

COITO INTERRUPTIDO



Durante el acto sexual, el hombre debe retirarse antes de la eyaculación.

Desventajas

- Puede haber una expulsión de semen previa a la eyaculación.
 - Es muy difícil retirarse a tiempo.
 - Afecta el desarrollo emocional de la pareja.
 - Es altamente desconfiable.
- Se puede contraer el SIDA o alguna ITS.

RECUERDA

No es recomendable, es un método ineficaz. Se comenta porque es muy popular entre los adolescentes, pero es altamente desconfiable.



**MITOS Y FALACIAS:
ES VERDAD QUE...**



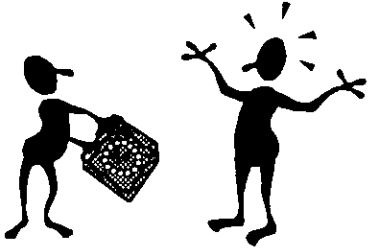
La píldora anticonceptiva engorda. **FALSO.** Produce reacciones diferentes en cada mujer



Si la mujer se aplica limón en la vagina, no hay posibilidad de embarazo. **FALSO.** El limón acidifica la vagina y esta acidez puede interferir en la movilización del espermatozoide. Pero de ninguna manera puede considerarse un método anticonceptivo



El ritmo es un método eficaz para los jóvenes. **FALSO.** Es un método de baja eficacia. El mejor método anticonceptivo para jóvenes es el condón acompañado de un espermicida.

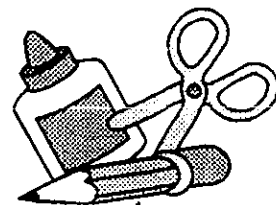


El condón puede usarse varias veces. **FALSO.** El condón debe utilizarse una sola vez por cada contacto sexual.

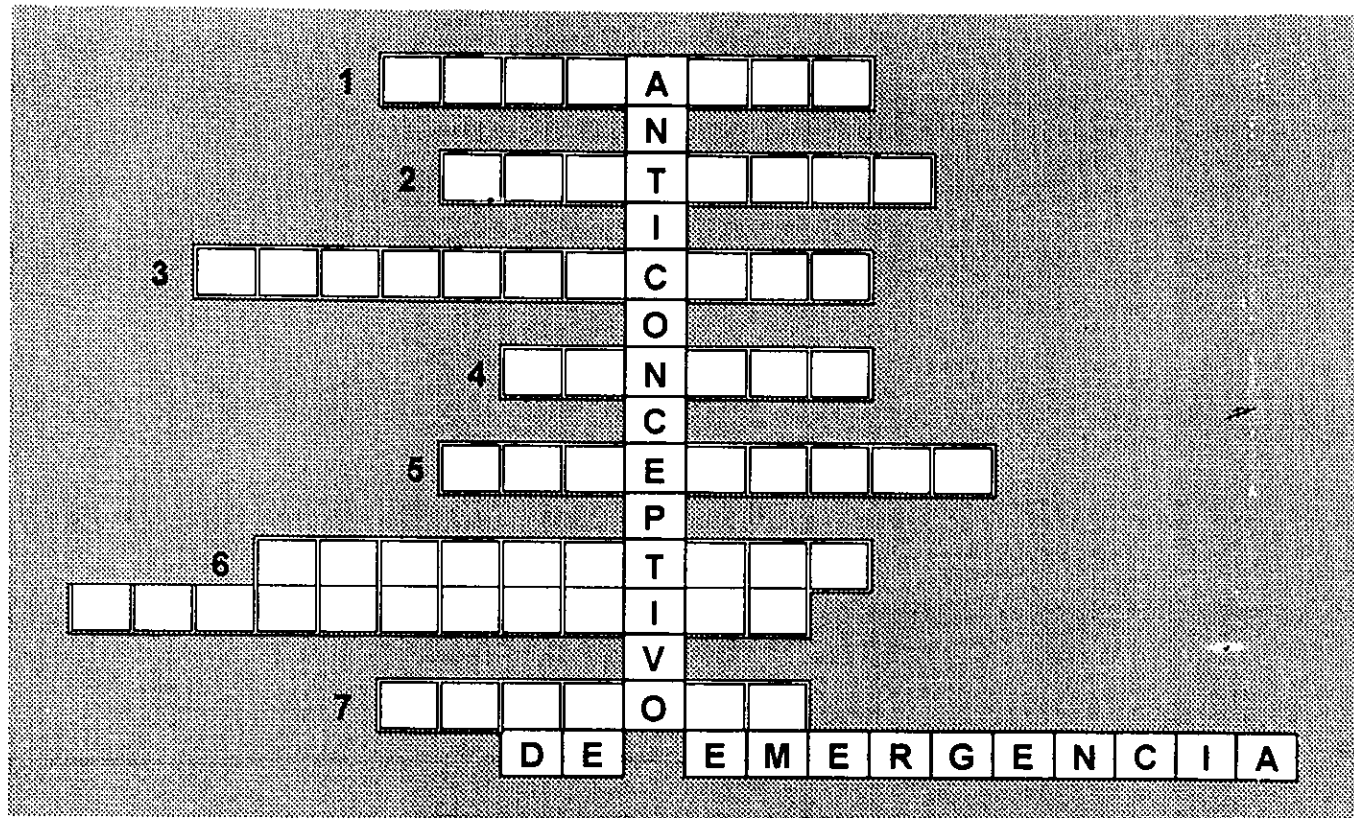
El condón quita la sensibilidad durante el acto sexual. **FALSO.** El condón puede utilizarse como parte del juego sexual.



EJERCICIO

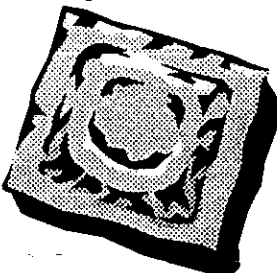
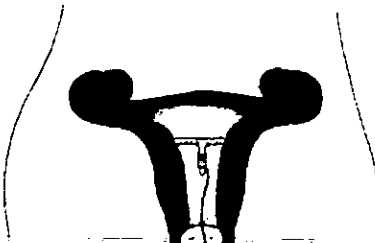
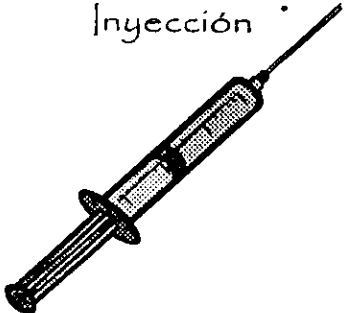
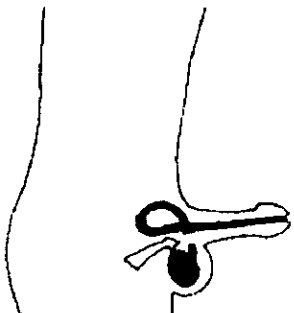
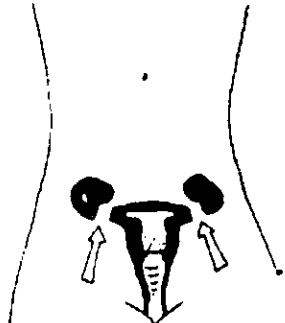

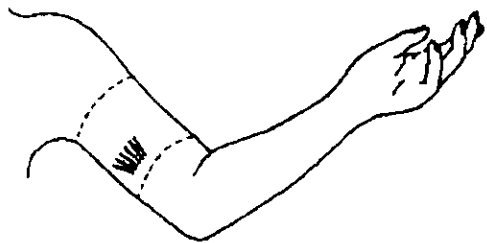
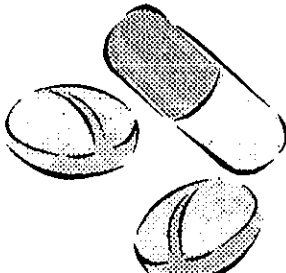


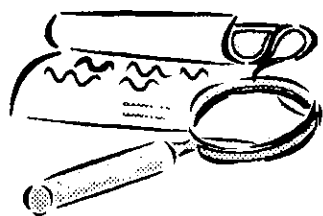
Escribe los nombres de los métodos anticonceptivos según se te indica en los números



1. Método que se pone debajo de la piel y su efectividad dura hasta 5 años
2. Método a base de hormonas que se toman a diario
3. Método que se utiliza 15 min. antes coito, su función es matar a los espermatozoides
4. Método que se utiliza antes de coito y su función es evitar que salga el semen
5. Método a base de hormonas que se utiliza cada mes
6. Método que se pone en el útero y debe ser supervisado por un médico
7. Método que se utiliza después del coito y que puede prevenir el embarazo

En el siguiente cuadro sinóptico, ilumina como se te indique
Naranja: No requieren supervisión médica Azul: los métodos definitivos
Verde: los que requieren supervisión médica
Enmarca con rojo los métodos recomendados para adolescentes

<p>Condón</p> 	<p>DIU</p> 
<p>Inyección</p> 	<p>Vasectomía</p> 
<p>Salpingoclasia</p> 	<p>Espermicidas</p> 
<p>Implantes</p> 	<p>pastillas</p> 



ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN

Pregunta en las farmacias o habla a Mexfam para preguntar el costo de los métodos anticonceptivos ideales para adolescentes:

Nombre: _____

Nombre: _____

Costo: _____

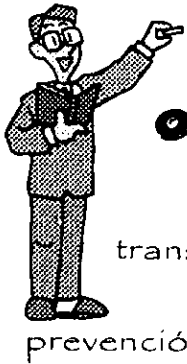
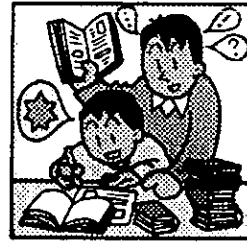
Costo: _____

CAPÍTULO 6



TRANSMISIÓN DE INFECCIONES SEXUALES

6. ¿De donde salen esos bichos?



OBJETIVO:

Al terminar el tema, diferenciaras las infecciones de transmisión sexual, además de saber las formas de transmisión y prevención.

ACTIVIDAD



INTRODUCTORIA:

Al igual que el capítulo 2, se hará un pequeño test para que el alumno conteste y evalúe sus preguntas.

- | | |
|--|-----|
| 1. ¿Me puedo infectar de un ITS abrazando a una persona | · V |
| | F |
| 2. Una forma de transmisión del SIDA es la saliva | V |
| | F |
| 3. La mujer infectada de SIDA, lo transmite al bebé | V |
| | F |
| 4. ¿Los mosquitos infectan de SIDA? | V |
| | F |
| 5. La única forma de protección contra las ITS es el condón | V |
| | F |
| 6. ¿Cualquier persona se puede infectar de SIDA? | V |
| | F |
| 7. La transfusión de sangre puede ser una forma de contagio | V |
| | F |
| 8. Si utilizo la ropa de una persona que tiene SIDA me puedo | F |

infectar

F

9. Si no me siento mal, quiere decir que no tengo ninguna infección

V

10. Todas las ITS son curables

F

V

F

V

F

V

F

V

F

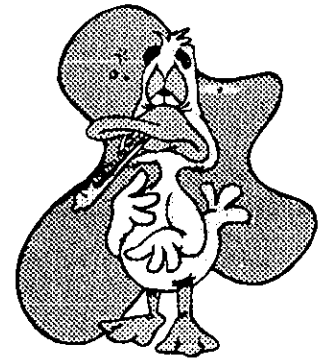
Respuestas: 1, 2, 4, 8, 9 y 10 son falsas. 3, 5, 6 y 7 son verdaderas.

TOTAL: _____



CONTENIDO

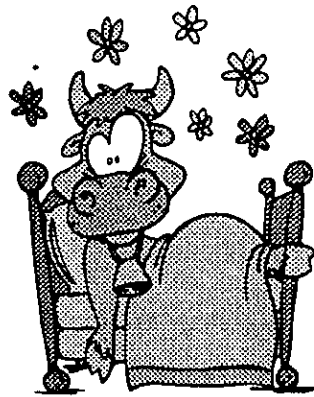
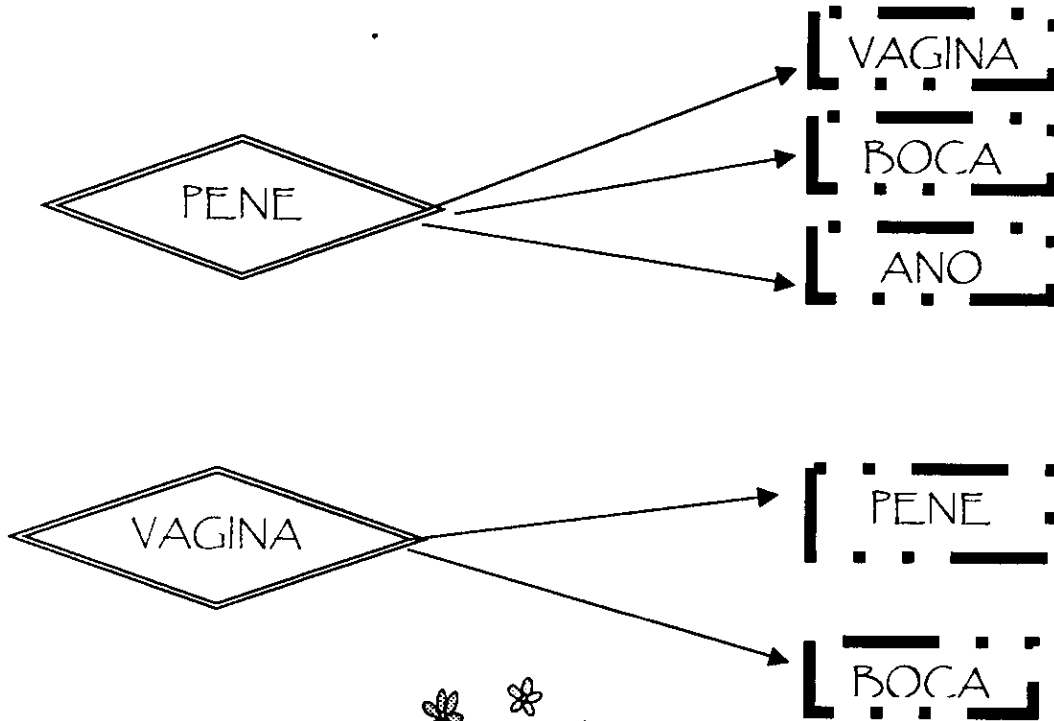
Una infección de transmisión sexual es un padecimiento infeccioso que se transmite principalmente a través del contacto sexual; un padecimiento infeccioso es la reacción ante la invasión del cuerpo humano por parte de un microorganismo.



Una persona invadida por un microorganismo, se lo pasa a la otra a través de los órganos genitales o de las siguientes partes del cuerpo

DE

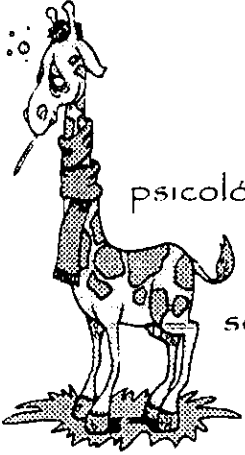
CON:



Las infecciones de transmisión sexual o venéreas pueden contagiarse también por otra vía que no es la sexual, como una transfusión de sangre o de la madre embarazada al feto.

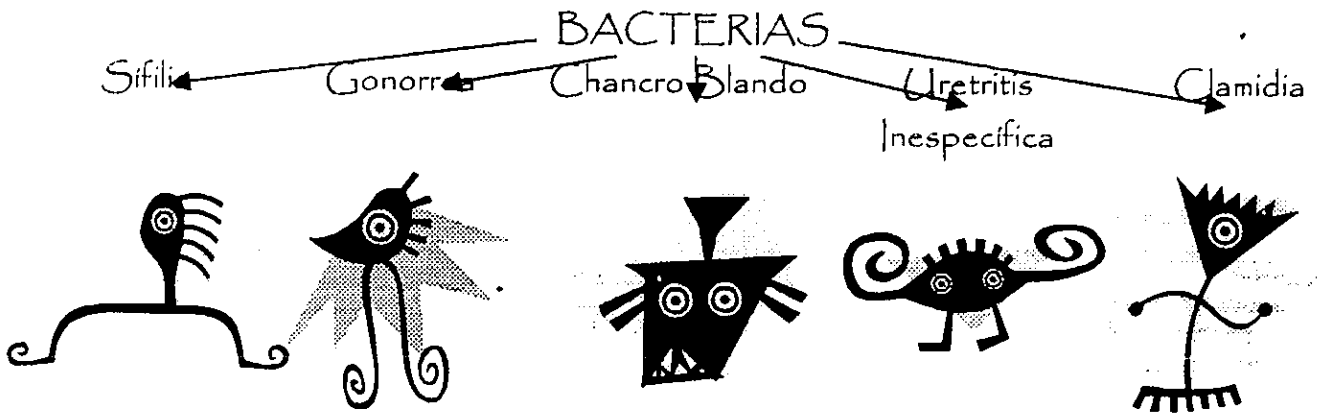


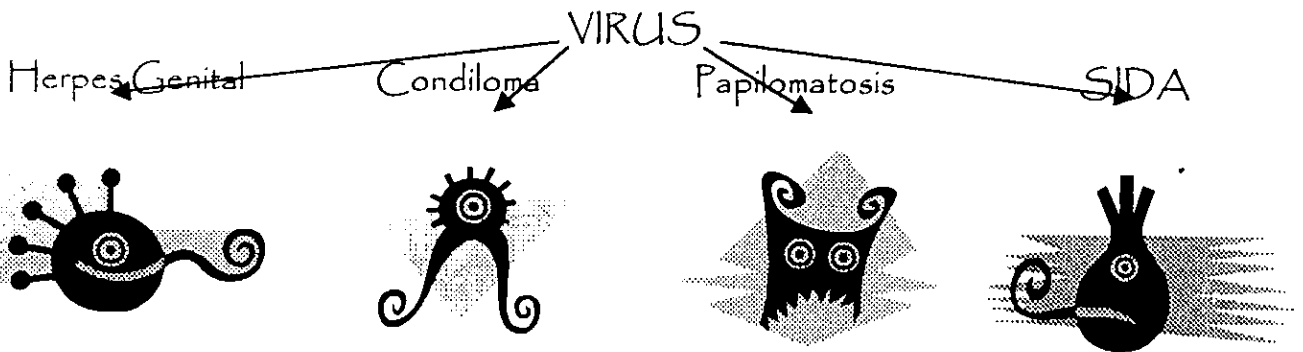
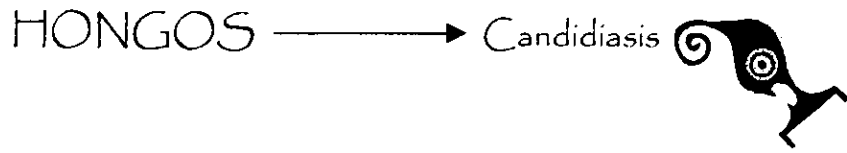
Como grupo de infecciones, las ITS pueden lesionar en forma permanente los órganos genitales de ambos sexos y producir esterilidad (incapacidad reproductiva permanente) o infertilidad (incapacidad reproductiva eventual), pueden afectar al feto en el caso de las embarazadas e incluso llegar a causar la muerte.



Por lo general, entre sus efectos importantes se cuentan los psicológicos, pues forman parte de las relaciones afectivas y ponen en evidencia las contradicciones en los valores de los diversos grupos sociales. La culpa, la subestima, aun la depresión, son secuelas comunes de un diagnóstico de alguna ITS.

Se considera la siguiente clasificación





Esta clasificación no es necesario que te le aprendas, solo es para que identifiques las diferentes infecciones que existen.

Todas ellas provienen de diferentes microbios, por tanto tienen diferentes síntomas, y es diferentes su tratamiento. Por ejemplo, lo virus son difíciles de quitar y se puede vivir por muchos años con ellos; todos los demás se pueden quitar bajo la vigilancia médica.

BACTERIAS .



Sífilis: Es una de las infecciones más conocidas y graves. Causó muchas muertes antes del descubrimiento de la penicilina y es producida por una bacteria *Treponema pallidum*. Fuera del cuerpo muere rápidamente y para su contagio debe de existir una solución de continuidad (herida o rozadura) Vive muy bien en áreas mucosas como la boca, los genitales y el recto. Se transmite principalmente por contacto sexual, pero también por transfusiones y a través de la placenta, de la madre al feto.

El periodo de incubación abarca aproximadamente tres semanas, después de las cuales aparece en el sitio de penetración del *Treponema* una lesión llamada chancro, parecida a una úlcera y que puede pasar desapercibida pues no produce dolor ni secreción.

Esta lesión dura entre 3 y 6 semanas, y aparentemente desaparece aun sin, tratamiento, pero en realidad se hace latente. En ese momento puede realizarse el diagnóstico examinado al microscopio (campo oscuro) material de la úlcera. Si no es detectada, la infección sigue su evolución dando lugar a la llamada Sífilis secundaria, la cual ataca las mucosas, la piel y los ganglios. En ese momento se puede llevar a cabo el diagnóstico por el examen VDRL. Si en ese lapso se aplica tratamiento, la sífilis desaparece: de lo contrario, vuelve a hacerse latente y antes de dos años del inicio del padecimiento aparecerán síntomas nuevamente. A este periodo se le llama relapso.



Si la infección no se detecta estos dos años, la sífilis se convierte tardía y provoca trastornos en los huesos, en el corazón y en el sistema central.

Este padecimiento puede contra el embarazo y pasar, a través del producto, ocasionando abortos. En etapas más avanzadas el embarazo deja lesiones en el niño, alteraciones en los dientes, lesiones en los huesos de la nariz, en algunos casos ceguera o sordera.



Neisseria gonorrhoeae

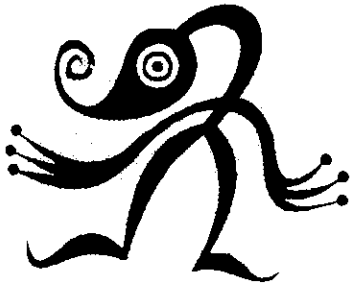
Gonorrea: Esta infección ataca los tejidos urinarios y genitales, pudiendo afectar también los de los ojos y los de los órganos genitales internos. Es producida por un microbio llamado *Neisseria gonorrhoea*, conocido como gonococo. Su forma de contagio principal es el contacto sexual y su periodo de incubación abarca de 3 a 7 días. En el hombre produce dolor y ardor al orinar, acompañados de una secreción purulenta y amarillenta. En las mujeres generalmente es asintomática (en un 80%), algunas presentan descarga purulenta acompañado de irritación vaginal o dolor al orinar. Cuando no se lleva a cabo un tratamiento inmediato puede producir otros problemas y ataca

internos tanto en el hombre como en la mujer en última instancia, producir esterilidad.

Chancro Blando: Su nombre deriva de su cierto parecido con el chancro sífilico; sin embargo, esta lesión presenta salida de secreción y dolor. Es producida por un microbio llamado *Haemophilus Ducrey*, y sus síntomas se inician en los genitales después de 5 o 6 días del contagio, con la presencia de pequeñas llagas (úlceras) muy dolorosas y salida de material purulento acompañada de inflamación de los ganglios linfáticos inguinales.



Haemophilus ducreyi



Uretritis Inespecífica: Muchas veces se le confunde con la gonorrea: sus síntomas son ardor al orinar y secreción uretral escasa. Ocasionalmente puede ser producida por bacterias u hongos: es necesario precisar los síntomas para evitar confusiones y aplicar el tratamiento adecuado.

Infección por Clamidias: Se ha encontrado que la clamidia está relacionada con la aparición del cáncer en el cuello del útero, por lo que se le considera un importante factor de riesgo. Asimismo, al inflamar las trompas de Falopio y los conductos deferentes se asocia con la esterilidad en hombres y mujeres, con embarazos fuera del útero e infecciones en ojos y pulmones. Desgraciadamente, esta infección se confunde con otras vaginitis, y por tanto, no se tiene un registro del número de personas infectadas. En el hombre, la mayoría de las veces se presenta en forma asintomática, aunque algunos informan de comezón, enrojecimiento e inflamación del glande.



HONGOS

Candidiasis que es producida por un hongo llamado candida albicans, se caracteriza por la presencia de placas de color blanquecino en la vagina, flujo blanco y escozor y ardor vulvar.

PARÁSITOS

Parasitosis: Dentro de las infecciones que se agrupan bajo este rubro se encuentra la pediculosis pubis, producida por *phthirus pubis*, y cuyos síntomas son comezón y dolor, debido a que viven adheridos a los vellos del pubis. Otra de ellas es la sarna, que es muy frecuente y es causada por el *sarcoptes scabiei*; sus síntomas son comezón intensa, ardor y enrojecimiento. Estos padecimientos, además de ser transmitidos por el contacto sexual, pueden serlo por contacto directo o ropa contaminada.



Phthirus pubis

Sarcoptes scabiei



Trichomona vaginalis

Tricomoniasis, producida por un protozoario flagelado, *tricomona vaginalis*. La segunda, por lesiones en el cuello y vagina, y la producción de un flujo amarillento, con burbujas y mal olor, así como escozor y dolor

VIRUS

Herpes Genital: Es un padecimiento causado por el virus herpes y su periodo de incubación es de aproximadamente 21 días. Este herpes etapas: el primer brote o infección primaria de siete días, inicia con una intensa comezón del pene o en la superficie interna de los mayores: posteriormente aparecen vesículas que segregan líquido, revientan y lesiones dolorosas. El herpes recurrente se meses después con la misma sintomatología vez, aunque con menos dolor y menos duración que entonces. El momento



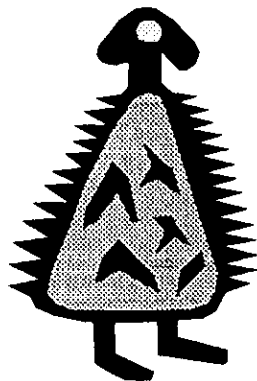
Virus Herpes simple tipo II

simple tipo II tiene dos que después en la zona labios pequeñas dan lugar a producirá de la primera El momento

de máximo contagio es durante la crisis o hasta tres días después de la desaparición de las vesículas. El herpes no tiene un tratamiento específico, únicamente de tipo sintomático.



Condilomas Acuminados: Esta infección, conocida como crestas, es producida por el virus papilomatoso y se adquiere por el contacto sexual. Las lesiones se inician de 5 a 8 días después del contagio, con la presencia de pequeñas verrugas aumentan rápidamente de tamaño y semejan pequeñas crestas de gallo, pues son deformaciones de la piel. Uno de los conocimientos más recientes y menos difundidos es que, en el 90 a 95% de los casos, el virus de papiloma humano está relacionado con el cáncer de los genitales masculinos y femeninos, lo cual significa que se transmite a través de las relaciones sexuales.

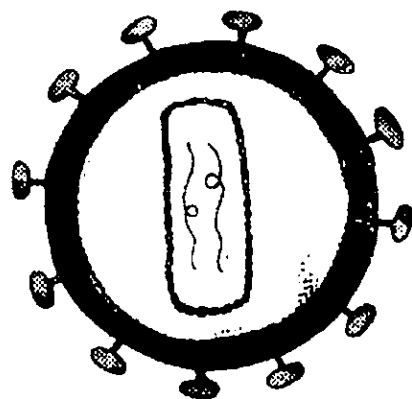


Hepatitis B: Es una infección del hígado causada por virus. Los síntomas iniciales son inespecíficos, e incluso existen portadores sanos, pueden presentarse fiebre, malestar general, fatiga, dolores en las articulaciones, coloración oscura de la orina y heces pálidas. El 95% de los pacientes se recuperan totalmente sin necesidad de medicamento.

VIIH-SIDA: Es una infección mortal causada por un virus que debilita el sistema inmunológico, cuyas siglas significan:

Síndrome. La infección presenta un conjunto de signos de síntomas

Inmune. Debilita o afecta al sistema inmune



Deficiencia. Aparato inmunológico

Adquirida. Es producida por un virus



Esta infección es causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH-SIDA) Este es un retrovirus que cambia muy velozmente su estructura y provoca la formación de células gigantes, tumores y cáncer en los seres humanos. El VIH-SIDA puede vivir dentro de las células por muchos años, pero fuera de ellas se reduce notablemente. Se encuentra principalmente en la sangre, el semen y los líquidos vaginales: fuera de estos tres medios es muy débil. En otros líquidos corporales como las lágrimas, la saliva, el sudor y la orina el VIH-SIDA está fuera de las células, así que es poco infectante: además su concentración en esos sitios es

muy baja. El VIH-SIDA, lo puede contraer todas las personas, niños o adultos, es por ello que se necesita conocer la información para que puedas prevenir ésta infección

El VIH-SIDA tiene varias etapas



Primera. Período de ventana; cuando el VIH-SIDA penetra por primera vez en el organismo, no muestra ninguna reacción visible y no puede detectarse ni con estudios de laboratorio. Sin embargo, el sujeto infectado puede transmitir la infección a otras personas. Sólo un 15% de los individuos puede presentar algunos síntomas como malestar general, dolor de cabeza y fiebre.

Segunda. Persona aparentemente sana, pero infectada. Después de contraer la infección SIDA, la mayoría de los individuos anticuerpos que pueden detectarse de sangre llamado prueba de Elisa. el virus permanece latente. A los

por VIH- desarrolla por un análisis En esta etapa pacientes que



se les detecta la presencia de anticuerpos al VIH-SIDA en su sangre se les llama infectados, seropositivos o personas que viven con el VIH-SIDA. Aunque aparentemente están sanos, su sistema inmunológico se va deteriorando lentamente y pueden transmitir el virus a otras personas.



Terçera. Aparición de la infección de los ganglios. Después de un periodo de duración variable y sin síntomas suele presentarse una infección de los ganglios linfáticos. Se estima que un 25% de estas personas desarrollará el VIH-SIDA en un lapso de 3 años.

.... Cuarta. El VIH-SIDA. Esta es la etapa final. Se ha calculado un promedio de 8 a 10 años entre el momento de la infección y el desarrollo de la infección. Algunos de los padecimientos que afectan a la persona con VIH-SIDA son: pérdida de peso, fiebre debilidad, dolores de cabeza, daños neurológicos, tuberculosis, neumonías, lesiones en la piel (cáncer de la piel, conocido como Sarcoma de Kaposi)



El VIH-SIDA se transmite por tres mecanismos:

1. Contacto sexual con una persona infectada, cuando existen intercambios con fluidos corporales: semen, líquido preeyaculatorio, fluidos vaginales y menstruales.
2. A través de una transfusión de sangre infectada o de sangre depositada en agujas y jeringas, y transplantes de órganos contaminados.
3. A través de una madre infectada, a su hijo por nacer, durante el embarazo, el parto o al amamantarlo.

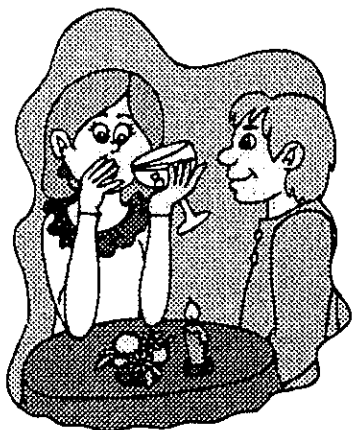


El VIH-SIDA no se transmite por:

Saludar o abrazar a personas que viven con el virus, usar utensilios de personas que padecen de la infección, estornudar, bañarse en el mismo baño o alberca, ni por picadura de mosquito. La detección de la infección por VIH-SIDA se hace descubriendo anticuerpos desarrollados ante la presencia del virus. La prueba debe hacerse al menos tres meses después de haber estado expuesto al riesgo. La prueba de Elisa se realiza primero, y si es positiva, debe repetirse y después confirmarse con el Western Blot.

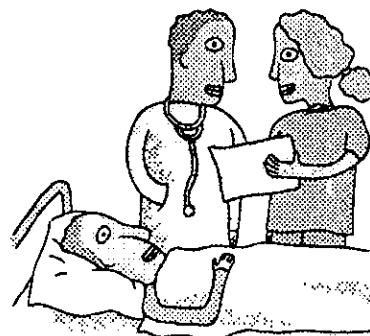


PORTADOR Y ENFERMO



Es importante diferenciar entre una persona que es portadora del VIH-SIDA y alguien que ya presenta la infección. El portador es una persona a quien se le detectan anticuerpos contra el VIH-SIDA en la sangre, y también se le llama seropositivo. Las personas seropositivas no presentan síntomas pero pueden contagiar a otras si tienen relaciones sexuales sin protección o donan sangre: o si es mujer y está embarazada, puede afectar a su bebé. Pueden pasar hasta 10 años sin que la persona afectada desarrolle la infección. Esta persona puede tener una apariencia saludable y gozar de buena salud. El portador es una persona infectada por el virus del VIH-SIDA y no presenta ningún síntoma. Es decir, es asintomática.

Una persona tiene el VIH-SIDA cuando está en la etapa final de la infección. Durante esta etapa puede presentar diversos síntomas como: diarreas frecuentes, baja de peso, infecciones pulmonares (neumonía, tuberculosis), lesiones en la piel, tumores y daños neurológicos.



Es importante recordar que le VIH-SIDA es una infección que no tiene cura y puede atacar a cualquier persona: no importa sexo, edad, raza, ni orientación sexual.



Prevención de las ITS

Higiene Sexual: Consiste en una serie de medidas para mantener saludables los órganos sexuales, ayudar a su buen funcionamiento, evitar las infecciones que pueden afectarlos y preservar una vida sexual reproductiva sana. La higiene sexual debe ir unida a las medidas comunes de higiene, por ser los genitales parte integrante del cuerpo.

La higiene sexual debe iniciarse hombres y mujeres a practicar las medidas para lo que se evita la irritación que causan la orina y las heces fecales.

Al hombre adolescente se aconseja el aseo diario, especialmente en los genitales, de la misma forma que se indica para el niño. Es importante continuar deslizando el prepucio, ya que se ha estudiado que la acumulación de esmegma, además de causar irritación e infecciones, es factor predisponente para el cáncer de pene en el hombre y el cáncer cervicouterino en su pareja. De igual manera, debe continuarse con la exploración de los testículos, con el fin de detectar a tiempo abscesos, tumores o la presencia de agua o sangre o algún varicole (tortuosidad de las venas del testículo)



A la mujer adolescente se aconseja continuar el aseo general y genital, y después del baño el autoexamen con un espejo para que se conozca y esté

en condiciones de detectar alguna lesión, flujo o irritación.

Conviene destacar la importancia del examen ginecológico periódico, así como del Papanicolau y del examen de mama, que aunque no sean específicos para prevenir ITS, son de gran utilidad como medida preventiva.

RECUERDA

Para resumir, se señalan las principales recomendaciones tendientes a evitar el contagio de las ITS:



↳ Seleccionar cuidadosamente a la pareja sexual. Evitar contactos sexuales con personas que tengan muchas parejas o síntomas de ITS.

↳ Tener relaciones sexuales con una sola pareja, que se tenga seguridad que es fiel.

↳ Evitar intercambio de fluidos: sangre, semen, durante una relación sexual, oral vaginal o anal.

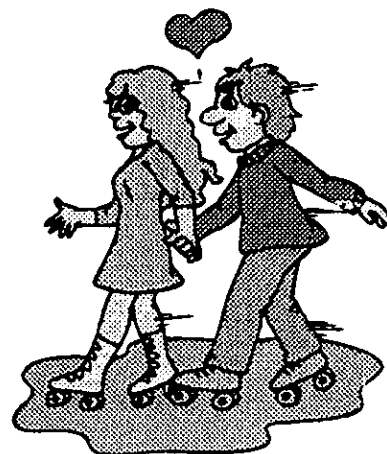
↳ Utilizar condón y combinar con espermicidas para mejorar su eficacia.

↳ Orinar después del contacto sexual.

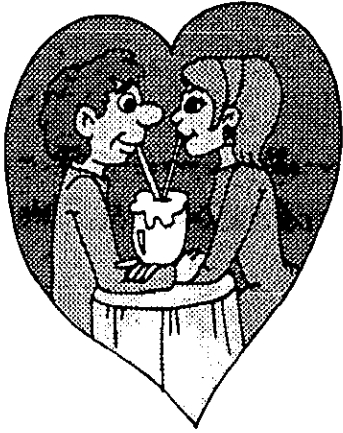
↳ Lavar los genitales después del contacto sexual.

↳ Realizar el autoexamen genital.

↳ Acudir a revisión médica cada seis meses o cada año, a partir del inicio de relaciones sexuales.



El hombre o la mujer que padezcan una infección infecciosa, sea o no sexualmente transmisible, deben hacerse un buen aseo: lavar diariamente su ropa interior. Evitar los contactos sexuales hasta asegurarse de su curación y lavarse las manos después de orinar o defecar.



Si existen sospechas de que haya contraído alguna, es importante acudir al médico de inmediato y no aplicarse o tomar algo que no sea recetado por él, pues de lo contrario se exponen a sufrir consecuencias graves y muchas veces irreversibles.

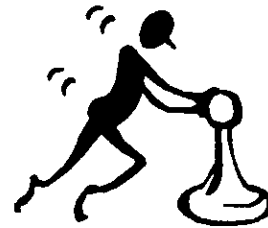
Además, deberán responsabilizarse y comunicar sus sospechas a las personas con quienes hayan tenido contacto sexual, para que ellas a su vez recurran al médico y de ser necesario, sigan el tratamiento adecuado.

Se recomienda lo anterior con el fin de que preserven su salud sexual y prevengan la diseminación de estas infecciones.

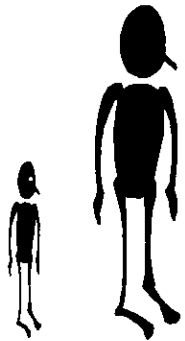


MITOS Y FALACIAS: ES VERDAD QUE...

EL VIH-SIDA se adquiere por contacto con los utensilios de una persona
FALSO: El modo de transmisión del VIH-
 únicamente es por contacto sexual, por transfusiones y de la

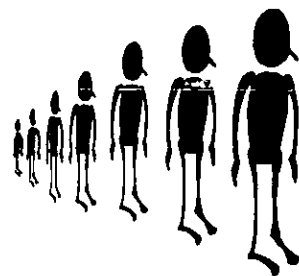


tener
 enferma.
SIDA
 madre al feto.



El VIH-SIDA sólo afecta a los homosexuales.
FALSO: Pueden darse en hombres y mujeres
 heterosexuales, homosexuales, bisexuales y en niños y niñas.

Sólo las prostitutas pueden contagiar las ITS. **FALSO:** Aunque la probabilidad de contraer estas infecciones aumentan en quienes tienen relaciones sexuales con muchas personas, la posibilidad de contraer e infectar se da en cualquier persona.



Una persona que ya tuvo gonorrea no se puede volver a infectar. **FALSO:** Se puede volver a adquirir si se tienen relaciones con una persona infectada.

Si no se tienen síntomas, no se puede contagiar una ITS a la pareja. **FALSO:** La mayoría de las ITS se contagian antes de presentar síntomas.

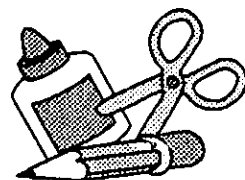


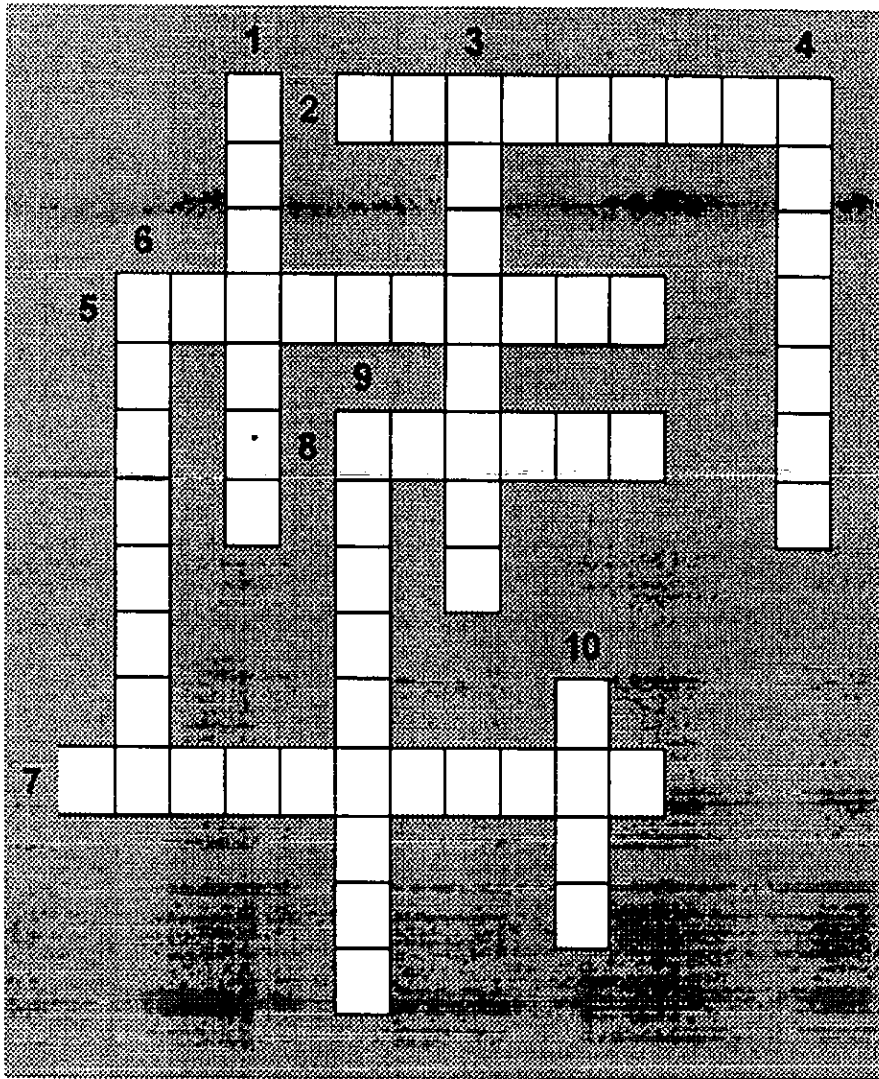
Cualquier persona que tiene relaciones sexuales puede contraer una ITS. **CIERTO:** Cada vez que se tienen relaciones sexuales se está expuesto (a) a adquirir una ITS.

Es necesario que juntos combatamos esta enfermedad pero sobretodo que tengamos la información para poder prevenirla

EJERCICIO:

Resuelve el siguiente crucigrama de las ITS, en la medida posible evita volver a leer el tema, para que veas si realmente aprendiste.





1. Son pequeñas llagas muy dolorosas en el cuerpo o en el glande.
2. Regularmente lo padece la mujer y es provocada por un hongo. Puede presentarse comezón, flujo y enrojecimiento.
3. El hombre tiene dolor y ardor al orinar, junto con una secreción amarillenta y en la mujer puede ser asintomática.

4. Se presenta en tres etapas, en la primera no produce dolor por los que puede pasar desapercibida.
5. Pequeñas verrugas aumentan de tamaño parecidas a crestas de gallo.
6. Tanto en el hombre como en la mujer puede ser asintomático, aunque se puede presentar dolor e inflamación.
7. Se puede presentar comezón, ardor, dolor e inflamación, su principal agente es el piojo y la sarna.
8. Hay una intensa comezón en la zona del pene o en los labios mayores. Después aparecen ampollas con líquido se revientan y hay lesiones dolorosas.
9. No hay síntomas específicos y el 95% de los pacientes se recuperan de 6 a 8 semanas sin medicamento.
10. Infección mortal que hace que nuestro cuerpo no se pueda defender, de otras infecciones, todavía no existe una cura.

En la siguiente hoja ilumina como se te indique:

Rojo: las personas contagiadas

amarillo: las formas de transmisión

Verde: las formas de no transmisión

azul: las formas de prevención

Sangre
infectada



Infectado por
HIV



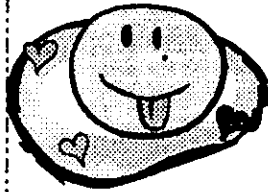
Picadura de
mosco



Fidelidad
mutua



condón



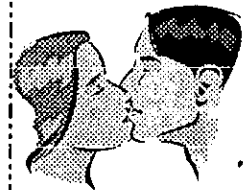
Coito sin
protección



sudor



Saliva

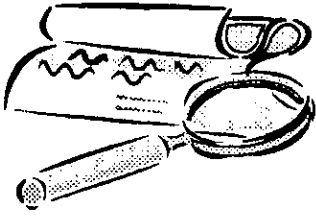


Enfermo de
SIDA



Madre a hijo

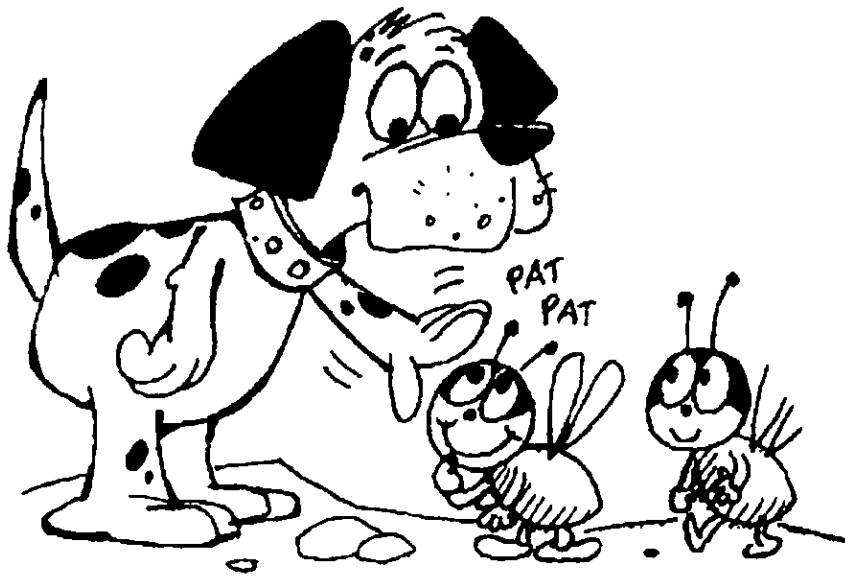




ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN

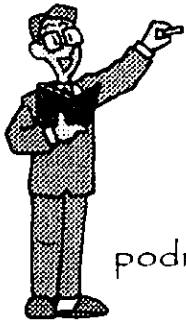
Habla a CONASIDA para preguntar cuál es la prueba que se realiza para detectar el SIDA. Anota la respuesta.

CAPITULO 7



DE DERECHOS
DE LAS NIÑAS Y
DE LOS NIÑOS

7. ¿Por qué deben de respetarme los demás?



OBJETIVO:

Al terminar el tema conocerás los derechos de los niños y podrás saber porque deben de respetar tu cuerpo.

ACTIVIDAD INTRODUCTORIA:



Explica con tus propias palabras lo que entiendes por derechos de los niños.

Escribe los derechos de las niñas y los niños que conozcas.

1.

2.

3.

4.

5.

6.



CONTENIDO

Declaración de los Derechos de la niñez. Asamblea General de las Naciones Unidas, 20 de noviembre de 1959

Esta declaración tiene como principal propósito la protección de las niñas y los niños. Se considera niño o niña, todo ser humano menor de 18 años. Estos derechos están basados en 10 principios:

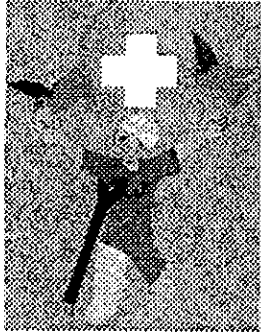
Principio 1

La niña y el niño disfrutaran de todos los derechos enunciados en esta declaración. Estos derechos serán reconocidos a todos los niños sin excepción alguna ni distinción o discriminación por motivo de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otra condición, ya sea del propio niño o de su familia.



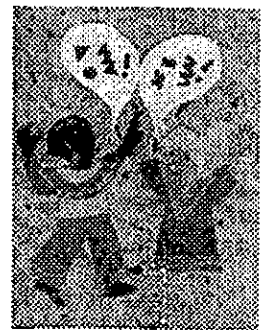
Principio 2

La niña y el niño gozaran de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensando todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior de la niña y el niño.

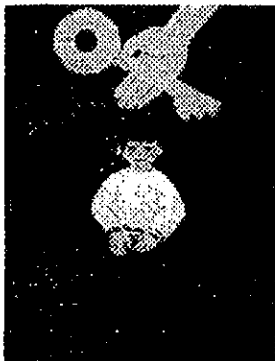


Principio 3

La niña y el niño tienen desde su nacimiento, derecho a un nombre y a una nacionalidad.



Principio 4



La niña y el niño deben gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. La niña y el niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda

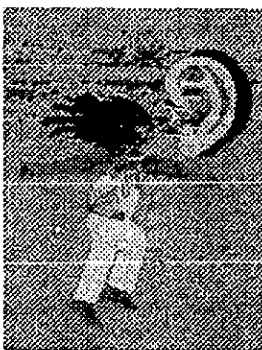
recreo y servicios médicos adecuados.

Principio 5

La niña y el niño física o mentalmente impedidos o que sufra algún impedimento debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especial que requiere su caso particular.



Principio 6



La niña y el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, necesitan amor y comprensión. Siempre que sea posible deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres y en todo caso, en un ambiente de afecto y seguridad moral y material; salvo circunstancias excepcionales, no deberá separarse al niño de su madre. La sociedad y las autoridades públicas tendrán la obligación de cuidar especialmente a los niños sin familia o que carezcan de medios apropiados de subsistencia. Para el mantenimiento de los hijos de familia numerosas conviene conceder contribuciones estatales o de otra índole.

Principio 7

La niña y el niño tienen derecho a recibir educación, que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales. Se le dará una educación que favorezca su cultura general y le permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes, su juicio individual, su sentido y llegar a ser un miembro útil de la sociedad. El interés superior de la niña y el niño debe ser el principio rector de quienes tienen la responsabilidad de su educación y orientación; dicha responsabilidad incumbe, en primer término, a sus padres. La niña y el niño debe disfrutar plenamente de juegos y recreaciones, los cuales deberán estar orientados hacia los fines perseguidos por la educación; la sociedad y las autoridades públicas se esforzarán por promover el goce de este derecho.



Principio 8

La niña y el niño deben, en todas las circunstancias, figurar entre las y los primeros que reciben protección y socorro. Protección contra el trabajo peligroso, las drogas, el abuso sexual, el secuestro y la explotación.



Principio 9

La niña y el niño deben ser protegidos contra toda forma de abandono, crueldad y explotación; incluyendo el abuso sexual. No de ningún tipo de maltrato. No deberá al niño trabajar antes de una edad mínima en ningún caso se dedicará ni se le permitirá dedique a ocupación o empleo alguno que perjudicar su salud o educación, o impedir su desarrollo físico, mental o moral.



protegidos
será objeto permitirse adecuada; que se pueda

Principio 10



semejantes.

La niña y el niño deben ser protegidos contra las prácticas que puedan fomentar la discriminación racial, religiosa o de cualquier otra índole. Además de la recuperación física y psicológica por maltrato o en países de guerra. Debe ser educado en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos, paz y fraternidad universal, y con plena conciencia de que debe consagrar sus energías y aptitudes al servicio de sus

¡Hemos votado, escuchen nuestra voz!

El 6 de Julio de 1997 votaron 3,709,704 niños y niñas de México. Se obtuvieron los siguientes resultados:



1 Tener una escuela para poder aprender y ser mejor.



837, 173 votos

2 Vivir en un lugar, en donde el aire, el agua y la tierra estén limpios.



527, 336 votos

RECUERDA

Todos los niños, todos los derechos



Los derechos de los niños son de todas las personas que tienen menos

4 Vivir en un lugar tranquilo con personas que me quieran y me cuiden siempre.



499, 959 votos

5 Estar sano y comer bien.



336, 684 votos

6 Recibir el trato justo que todas las niñas y los niños merecemos, respetando nuestras diferencias.




325, 081 votos

7 Jugar, descansar y reunirme con niñas y niños.



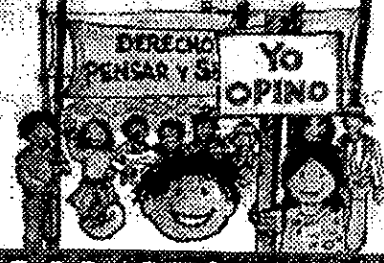
276, 704 votos

8 No trabajar antes de la edad permitida.



263, 550 votos

9 Decir lo que pienso y lo que siento, pero que las demás me escuchen.



244, 870 votos

de dieciocho años. No importa su raza, su color o su religión;

no importa en qué país vivan, ni con quién vivan; no importa si son pobres o ricos; no importa en qué idioma hablen o en qué religión crean. No importa que sean hombres o mujeres ni cómo sea su familia.

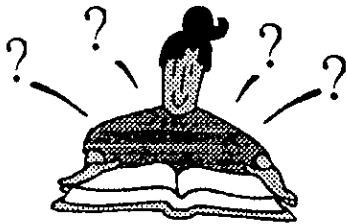
Los derechos de los niños son tuyos y de todos los niños del mundo.

Conoce tus derechos en la escuela:

En la escuela tienes derechos a que te llamen por tu nombre, a que te expliquen con paciencia, a que nadie te falte al respeto y a participar en el establecimiento de reglas.

Los derechos de las niñas y los niños deben ser respetados por los adultos, quien no los respeta está cometiendo un delito.

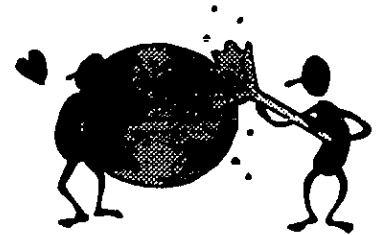
No se te olvide, para estos temas tú tienes derecho a recibir toda la información sobre la sexualidad. Pero lo más importante se debe de respetar tu cuerpo, empieza por ti mismo, tu también debes respetarlo y respetar a los demás.



MITOS Y FALACIAS:

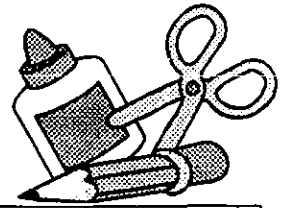
ES VERDAD QUE...

Los derechos de las niñas y los niños sólo se deben cumplir en algunos países. **FALSO.** Estos derechos deben cumplirse en todo el mundo.



Es verdad que puedo tener la libertad de expresarme y dar mi opinión sin ser juzgado. **VERDADERO.** Tu puedes decir tus ideas y opiniones y los adultos deben de escucharte y tomarte en cuenta.

EJERCICIO



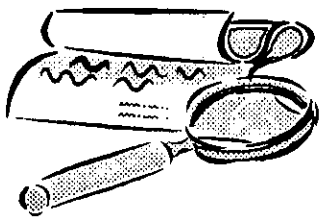
En los siguientes cuadros dibuja los derechos que más te gusten.

--	--

En el siguiente cuadro, dibuja el derecho que tú eres que los adultos no cumplen.

--	--

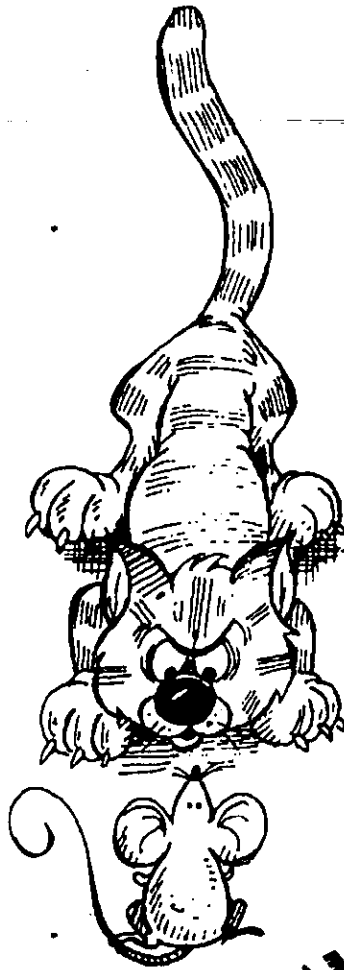
¿Porqué crees que este derecho no lo cumplen los adultos?



ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN

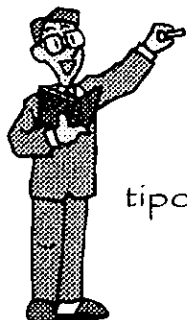
Pregunta a tus papás y maestros, cuales son los derechos de la niña y el niño que conoces. Anótalos

CAPÍTULO



ABUSO SEXUAL INFANTIL DEFINICIÓN

8 ¿Qué es el abuso sexual?



OBJETIVO:

El alumno definirá el abuso sexual y analizará los diferentes tipos

ACTIVIDAD INTRODUCTORIA:



De la siguiente lista subraya las situaciones en las que consideres se comete un abuso sexual

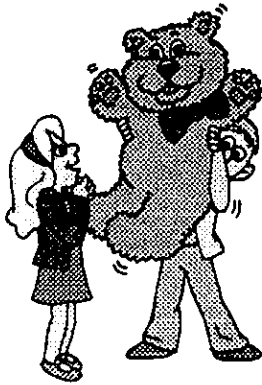
- El adulto besa apasionadamente a un niño
- El adulto ve desnudo al niño
- El adulto viola al niño
- El niño ve desnudo al adulto
- El niño toca los genitales del adulto
- El adulto toca los genitales del niño
- El adulto frota sus genitales con el niño
- El adulto ve al niño bañándose





CONTENIDO:

Es Cualquier clase de placer sexual con un niño por parte de un adulto. No es necesario que exista un contacto físico para considerar que existe abuso sino que puede utilizarse al niño como objeto de estimulación sexual, se incluye aquí el incesto, la violación, la vejación sexual y el abuso sexual sin contacto.



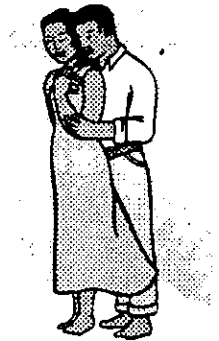
Las formas más frecuentes que el abusador tiene con los niños, son que pedir a los niños que se queden con él a solas, ofreciéndoles regalos (objetos o dinero), simular un juego, presentarse como amigo, etc.

Tipos de abuso:

- ▶ Relaciones sexuales genitales orales (cunilingus, felación)
- ▶ Penetración en el ano del niño (a) con dedos, pene u objetos extraños
- ▶ Penetración en la vagina de la niña con dedos, pene u objetos extraños
- ▶ Tocamientos o manipulación de los genitales del niño (a)
- ▶ Obligar al niño (a) a tocar los genitales del agresor (a) o manipularlos, a veces bajo apariencia de juego
- ▶ Masturbación en presencia del niño
- ▶ Obligar al niño(a) a masturbarse en presencia del agresor
- ▶ Frotamiento del pene contra el cuerpo del niño (a)



- ▶ Hacer películas pornográficas o fotografías sexualmente explícitas del o con el niño (a)
- ▶ El adulto se muestra desnudo delante del niño (a)
- ▶ El adulto le muestra sus genitales al niño (a)
- ▶ El adulto quiera dar el visto bueno al cuerpo del niño (a)
- ▶ El adulto observa al niño (a) desvestirse, bañarse frente a él (ella)
- ▶ El adulto besa al niño (a) de forma muy íntima
- ▶ Iniciar prematuramente al niño en la sexualidad para satisfacer las necesidades exhibicionistas del adulto



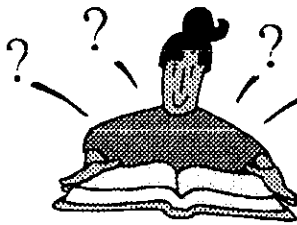
Diferencias entre abuso sexual infantil y violación

abuso sexual infantil	violación
Ambas involucran los genitales y las regiones sexuales, ya sea del ofensor o de la víctima	
la relación entre la víctima y el ofensor es mucho más cercana pues el ofensor es un amigo de la familia, un pariente (padre, hermano) un conocido o conocida que se aprovecha del niño o la niña en diversas ocasiones	Regularmente el agresor es un desconocido
Puede abarcar periodos de cinco a diez años sin que el abuso sea descubierto	ocurre típicamente una sola vez, excepto en el caso de violación dentro del matrimonio.
El abuso sexual es mediante la autoridad y el poder de la persuasión que el adulto logra el contacto sexual con niñas y niños, aprovechando que estos son dóciles o pequeños	Las víctimas de violación suelen ser amenazadas con golpes o armas mortales

<p>el abuso de niñas y niños generalmente no incluye la penetración del pene, sino más bien tocar, frotar los genitales con la mano o la boca y exhibir la desnudez y los órganos sexuales</p>	<p>casi siempre consiste en una penetración forzada o un intento de penetración en la vagina o el ano, en la mayoría de los casos a mujeres adolescentes o adultas, lo cual no significa que no haya casos de violación infantil o masculina.</p>
<p>suele darse en el contexto familia, involucra mas de dos personas, pues se encuentran implicados íntimamente otros miembros de la familia que tal vez lo saben y no lo dicen, o no lo pueden decir, o bien lo cubren y son cómplices</p>	<p>El agresor actúa por su cuenta y no tiene relación con la familia</p>

RECUERDA

Hay muchas personas que te demuestran su cariño de muchas formas, pero si alguna vez te sientes mal o no estas de acuerdo con sus caricias o besos, díselo y platicalo con alguno de confianza



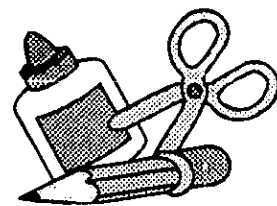
MITOS Y FALACIAS

ES VERDAD QUE...

Siempre debo de obedecer a mis mayores **FALSO**.
 Cuando creas que no están en lo correcto y te sientas mal por hacer algo desagradable en tu cuerpo, no debes obedecer, coméntalo con alguno de tu confianza para que te oriente

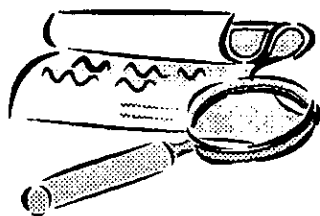


EJERCICIO:



Explica con tus propias palabras lo que entiendes por abuso sexual infantil.

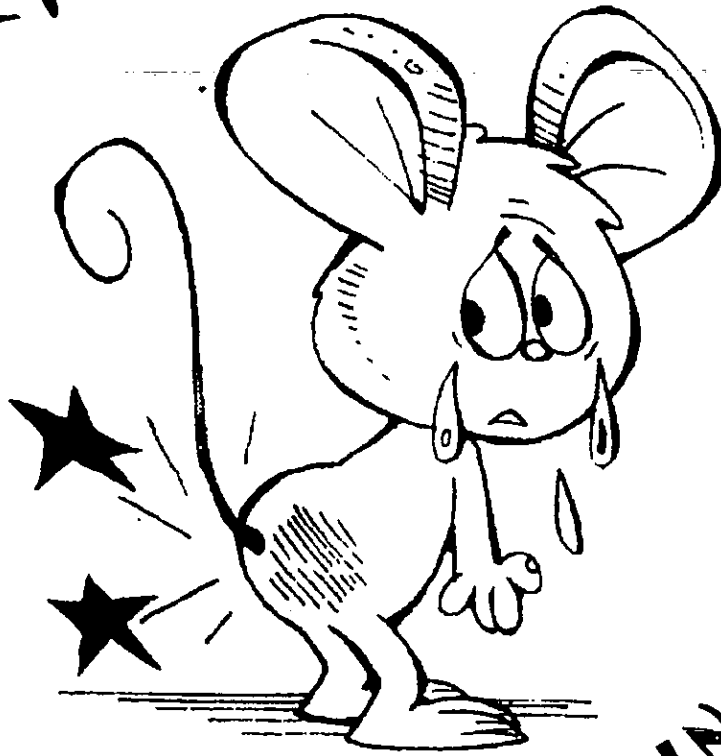
Explicara cual es el derecho del niño que no está respetando el adulto, al cometer un abuso sexual



ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN:

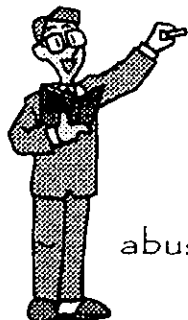
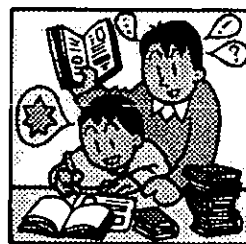
Investigar en el DIF la definición del abuso sexual y con que frecuencia se da este abuso

CAPÍTULO 9



**ABUSO SEXUAL EN INFANTIL
VÍCTIMA**

10. ¿Quiénes son los que mas sufren abuso sexual?



OBJETIVO:

Al terminar el tema El alumno comprenderá que las víctimas del abuso sexual no tienen la culpa de esta situación.

ACTIVIDAD INTRODUCTORIA:



1. Según tú ¿cuál es la edad en la que se dan más los abusos sexuales?

2. ¿Cuál es el sexo que está más expuesto al abuso?

3. Crees tu que las víctimas de abuso sexual llegan a tener un poco de culpa ¿por qué?

4. Recibir chocolates, dulces o juguetes a cambio de que me toquen un momento no es tan malo ¿por qué?



CONTENIDO

Por lo general los niños suelen ser mayores que las niñas cuando son víctimas de abuso sexual (once y diez años respectivamente).

Se sabe que una de cada cinco mujeres y uno de cada diez hombres han sido víctimas de abuso sexual, existe el riesgo en cualquier edad, pero el mayor número de casos se reportan entre los ocho y doce años, o sea en la pubertad.



Para muchos niñas y niños, el abuso sexual forma parte de su vida cotidiana. La mayoría de los casos se trata de abuso sexual prolongado.

Así mismo se ha observado que niños y niñas se resisten a hablar de estas experiencias, por lo general no encuentran un ambiente de confianza y comprensión con sus padres y amigos; éstos pueden reaccionar con mucha confusión, susto y a veces no les creen a los menores.



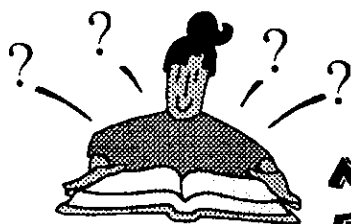
Las niñas y los niños no son jamás, los responsables de un abuso sexual, además ellos no inventan los abusos sexuales; es verdad que tiene mucha fantasía, y les hace inventar historias sobre magos, brujas, fantasmas pero jamás sobre abusos sexuales. Es más fácil que las niñas y los niños nieguen un abuso para proteger a una persona amada, antes que inventarse un abuso sexual.

Generalmente el menor no logra comprender el sentido específico de la situación, quedando involucrando en la misma sin dar su consentimiento real, y provoca en el menor, sentimientos de miedo, vergüenza y culpa y suele resultarle muy difícil romper el silencio.



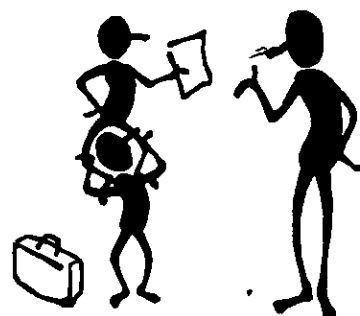
RECUERDA:

Los niños o niñas nunca son responsables de un abuso sexual, por lo mismo nunca tienen la culpa de lo que sucede. En ocasiones no pueden decirlo por vergüenza o temor, pero ese temor es lo que impide que se ponga alto al abuso sexual



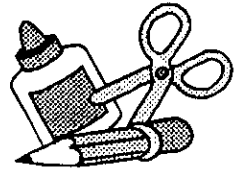
**MITOS Y FALACIAS:
ES VERDAD QUE...**

Las víctimas casi siempre son conocidos o familiares de los abusadores. **CIERTO.** Con frecuencia el abusador es alguien que el niño conoce, por ello es más difícil hablar sobre el tema con otras personas



EJERCICIO:

En los siguientes dibujos, escribe lo que pensaría un niño que ha sido abusado sexualmente y dibuja las expresiones en su rostro.

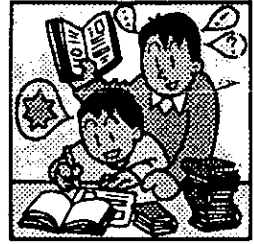


CAPÍTULO 10



ABUSO SEXUAL INFANTIL
ABUSADOR

9. ¿Qué personas pueden cometer un abuso sexual?



OBJETIVO

El alumno distinguirá las personas que cometen abuso sexual y comprenderá su forma de actuar en esta situación

ACTIVIDAD INTRODUCTORIA:



Señala cuáles son las personas que comete el abuso sexual

Papás

Mamás

Tíos

Tías

Amigos cercanos

Abuelos

Extraños

Desconocidos





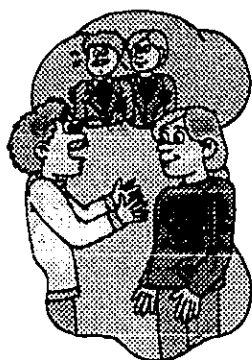
CONTENIDO:

El motivo del ataque sexual no es primordialmente el placer o la satisfacción sexual, sino que tiene que ver con poder, control, dominación y humillación. El ataque sexual es una forma de violencia en la cual el "sexo" es utilizado como arma contra la persona más débil.



En el caso de las personas que participan con los niños para satisfacer su sexualidad podemos nombrar varios tipos:

... Abusador con personalidad inmadura: es decir un individuo que nunca ha logrado movilizar aptitudes de relación con los demás u que se siente atraído hacia los niños porque advierte que es dueño de la situación. Por regla general sus víctimas no son extrañas y el contacto sexual no es impulsivo, sino que principia con un cortejo demorado durante el cual el victimario traba amistad con el niño, contándole cuentos, enseñándoles juegos y, en fin, mostrándose como un compañero cautivador



Abusador regresivo: cuenta con firmes relaciones heterosexuales, que establece sin ninguna dificultad. Sin embargo, en un momento dado de la etapa adulta, empieza a fomentar una sensación de inadecuación sexual, tiene dificultad para superar el estrés cotidiano y a menudo se decanta por la bebida. El contacto sexual con los niños

tiene un matiz impulsivo, casi siempre con desconocidos.

Abusador agresivo: (la versión menos corriente) suele presentar un historial de conducta antisocial y puede sentir una intensa hostilidad contra las mujeres. Lo más común es que agrada a sus víctimas y les cause daños físicos de importancia



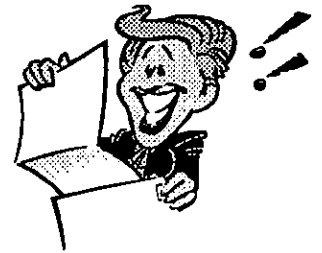


Los abusadores convencen fácilmente a sus víctimas de que no deben decir nada a nadie por medio de la fuerza física, el engaño, el chantaje o las amenazas. Los adultos *dad su madurez y experiencia, siempre son los culpables en los casos de abuso sexual. Nunca se debe culpar al niño.

Las formas más frecuentes, que el abusador de niños utiliza, para predisponer el ilícito sexual son el pedir quedarse a solas con el niño, ofrecerle regalos (objetos o dinero), simular un juego, suplantar la autoridad, presentarse como amigo, utilizar comidas o bebidas narcotizadas, o conducirlo a otro lugar. Así mismo, las formas de intimidación, más frecuentes, que utiliza el abusador con el niño para que no divulgue lo sucedido, son las amenazas de maltrato físico, la coacción, el chantaje, amenazas de muerte, amenazas de daños a familiares o terceros, amenazas de abandono.

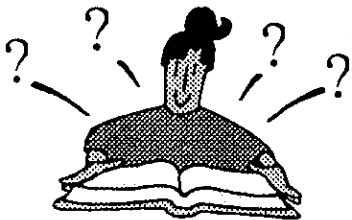
RECUERDA

Aunque te ofrezcan dinero, dulces o te digan que es un juego, o que te van a dejar de querer, no dejes que toquen tu cuerpo si no estas a gusto con lo que hacen, principalmente en tus genitales



MITOS Y FALACIAS:

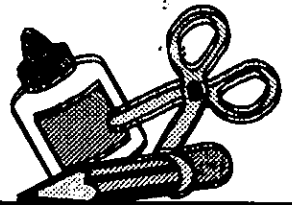
ES VERDAD QUE...



Puedo permitir que alguien me toque a cambio de un dulce, dinero o regalo. **FALSO.** Porque nadie tiene derecho a tocarte si tú no te sientes bien.



EJERCICIO



En los siguientes dibujos ilumina de rojo serían los diálogos de las personas que abusan sexualmente y de azul los que no se trate de un abuso

¿Me acompañas al parque?, si quieres puede acompañarnos tu hermano

Esta bien, yo le digo para que vayamos

Gracias por el regalo, este muy bonito

Debo convencerla para que nos quedemos solos

Pero, tío, yo si te quiero mucho

No lo eres porque entonces harías lo que te digo

Te traje este regalo y espero que te guste Feliz cumpleaños

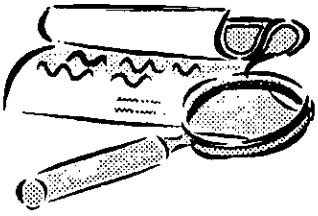
Gracias primo, pasa ya llegaron los invitados

Me gusta estar cerca de ella

No sé porque, pero no me gusta como me toca

Te prometo que no le diré a nadie

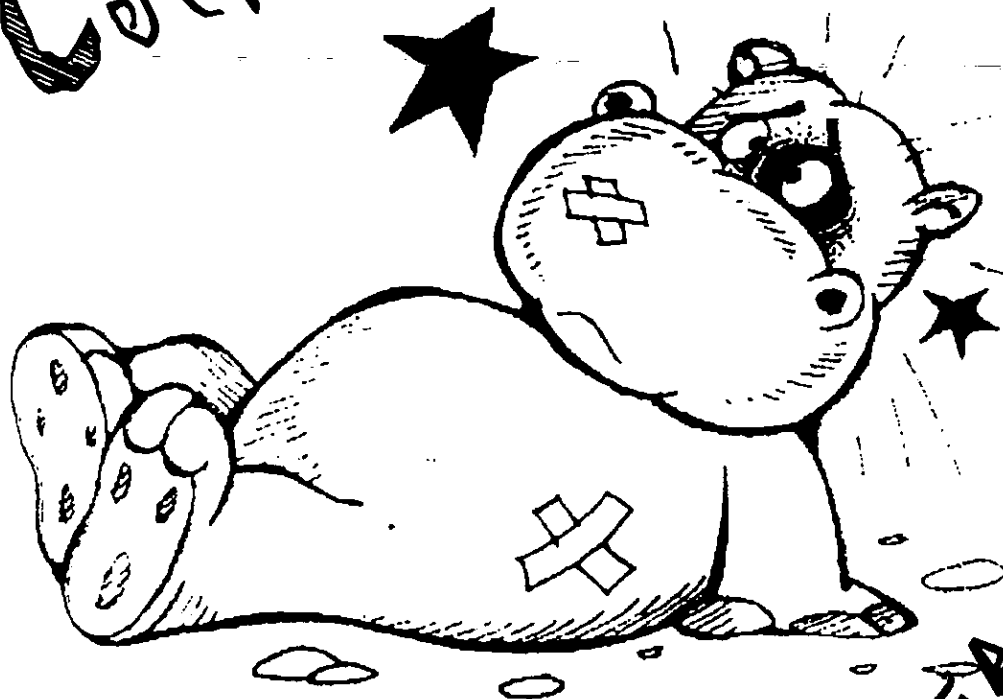
Espero que así sea porque si alguien mas lo sabe, te voy a besar



ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN

Pregunta a tus padres, hermanos o maestros, quienes creen ellos que son las personas que más fácil abusan de los niños.

CAPÍTULO 11



ABUSO SEXUAL INFANTIL
DETECCIÓN

11. ¿Cómo se detecta el abuso sexual?



OBJETIVO:

Al terminar el tema conocerás cuáles son las principales formas de detección, sobre todo en la conducta de la víctima

ACTIVIDAD INTRODUCTORIA:



¿Cómo crees que se detecte el abuso sexual

¿Cuáles son los cambios que puede sufrir un niño abusado sexualmente?



CONTENIDO

la detección puede ser un tanto difícil, hablando de comportamientos del niño las siguientes actitudes pueden sugerirlo:



- ▶ Terror a algunas personas o algunos lugares
- ▶ Retirarse, tener fantasías o comportamientos como si fuera un bebe, no querer participar en deportes
- ▶ Respuestas ilógicas ante alguna herida en sus genitales
- ▶ Decir que ha sido víctima de abuso sexual
- ▶ Terror irracional ante un examen físico



- ▶ Dibujos tétricos o con exceso de rojo y negro
- ▶ Cambios súbitos de conducta ante cualquier clase
- ▶ Cometer actos de delincuencia o escape
- ▶ Tratar de que otros niños lleven a cabo actos sexuales
- ▶ Interés excesivo, o el evitar todo lo de naturaleza sexual
- ▶ Problemas al dormir, pesadillas
- ▶ Comportamiento seductor
- ▶ Depresión o aislamiento de sus amigos y familia
- ▶ Agresividad excesiva
- ▶ Comportamiento suicida

Se debe tener una historia psicológica; ciertos problemas conductuales que pueden ser más frecuentes en niños que han sido víctimas de abusos



En todos los casos es necesario obtener una historia médica cuidadosa y completa, incluyendo las acusaciones de abuso. En la historia médica debe de incluirse con especial atención a la existencia de problemas en la zona anogenital.

RECUERDA

Es muy importante ver la conducta de las personas que han sufrido abuso sexual pues **TODAS** necesitan ayuda, y debe hacerse lo posible para que puedan encontrar esa ayuda



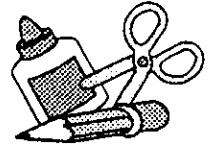
MITOS Y FALACIAS: ES VERDAD QUE...

Si sufrí abuso sexual hace algún tiempo, ya no debo decirlo. **FALSO**. Nunca es tarde para decirlo y evitar que otras personas sufran el abuso



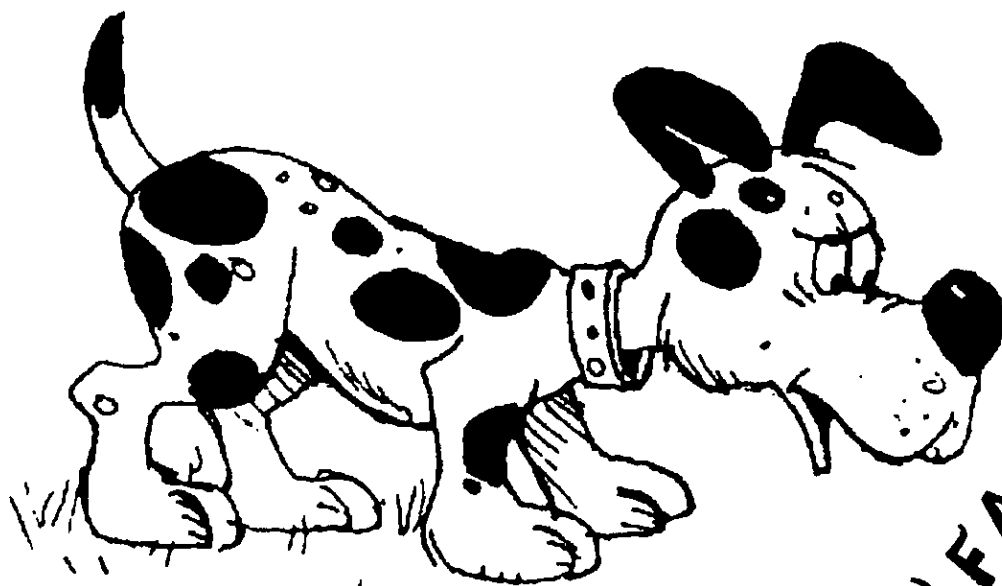
EJERCICIO:

Señalar en los dibujos cuales pueden ser las características que presenta un niño que ha sufrido abuso sexual



 <p>SOLEDAD</p>	 <p>CONCENTRACIÓN</p>	 <p>ALEGRÍA</p>
 <p>APATÍA</p>	 <p>DOLOR</p>	 <p>FALTA DE SUEÑO</p>
 <p>FELICIDAD</p>	 <p>ATENCIÓN</p>	 <p>PENSATIVO</p>

CAPÍTULO 12

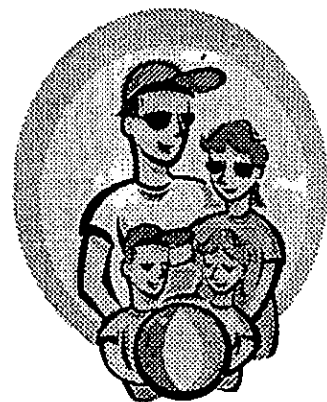


ABUSO SEXUAL INFANTIL
PREVENCIÓN



CONTENIDO

Para prevenir el abuso sexual se pueden seguir las siguientes indicaciones



- ▶ Tener confianza con los padres o con alguna persona allegada a ti
- ▶ Siempre habrá alguien que te ayude y apoye
- ▶ Debes cuidar su cuerpo, especialmente tus genitales sólo tú puedes tocados
- ▶ Puedes decir **NO** a los adultos que te amenacen sexualmente, el respeto a los mayores no quiere decir que se tenga que obedecer ciegamente a los mayores y a las figuras de autoridad



- ▶ informa a una persona de confianza cualquier intento de abuso por parte de alguien, sin importar quien sea la persona,
- ▶ Fíjate quien pasa el tiempo contigo
- ▶ Al momento de cometerse el abuso informar a alguna autoridad estas siendo víctima de abuso sexual

ALERTA

Si alguna vez has víctima platicalo con alguien de todas las victimas necesita ayuda



de abuso sexual
confianza, pues

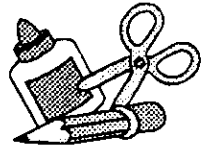


**MITOS Y FALACIAS:
ES VERDAD QUE...**

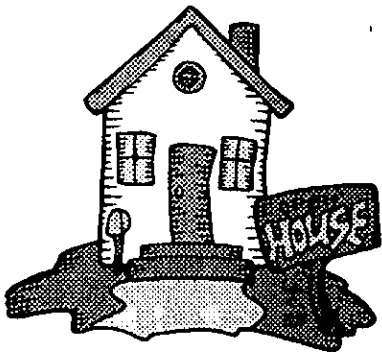
La prevención del abuso sexual es difícil cuando no hay comunicación en la familia. **VERDADERO.** Muchas veces no se tiene la suficiente confianza para decir lo que ocurre, pero se puede decir a una persona que sea confiable para la víctima

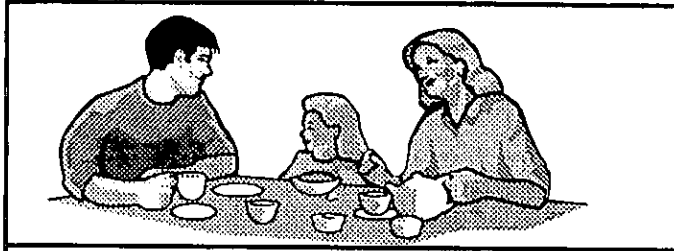


EJERCICIO



Escribe cuales serian tus recomendaciones para prevenir el abuso sexual en cada lugar indicado

<p>CASA</p> 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>FAMILIA</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

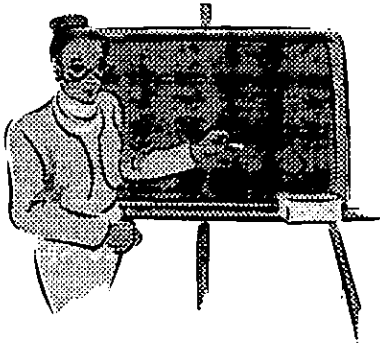


--

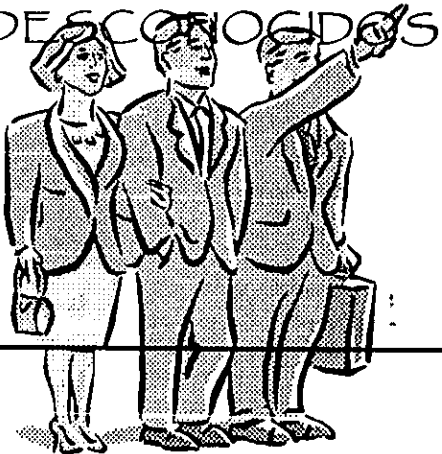
CALLE



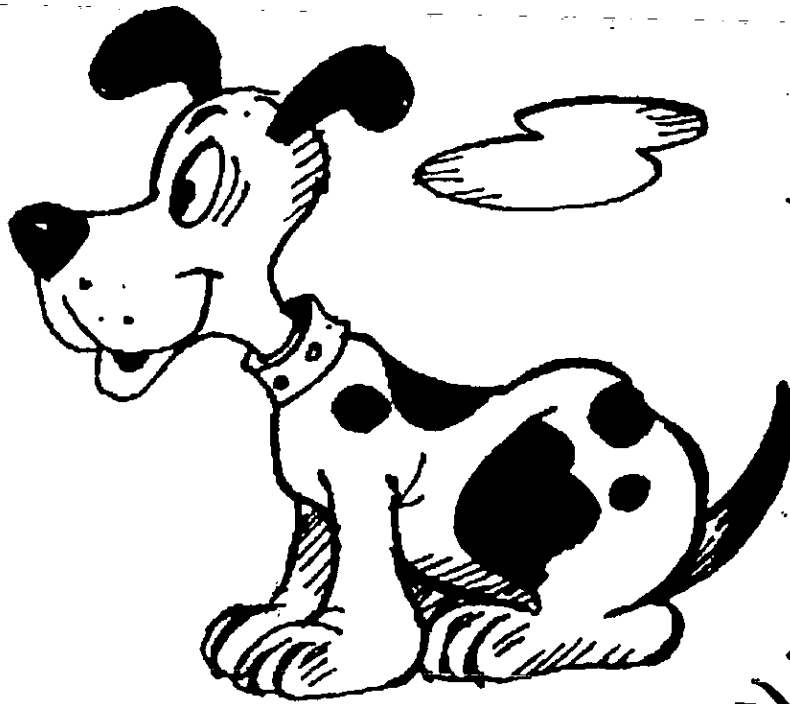
ESCUELA



DESCONOCIDOS



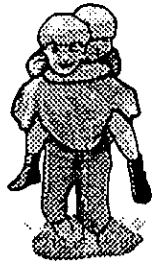
CAPÍTULO 13



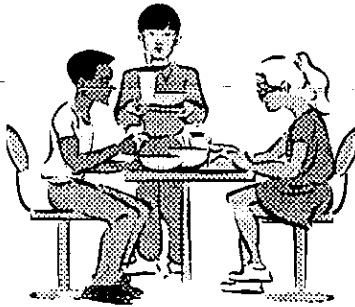
ABUSO SEXUAL INFANTIL
ACCIONES



CONTENIDO



Una de las situaciones de maltrato más dañinas es el abuso sexual, que se refiere a obligar o forzar a una persona para realizar actividades sexuales que no desea hacer. Los / las niños / as y los / as adolescentes son los más vulnerables a esta forma de maltrato. Para prevenir tanto el maltrato como el abuso sexual es importante que conozcas: ➤



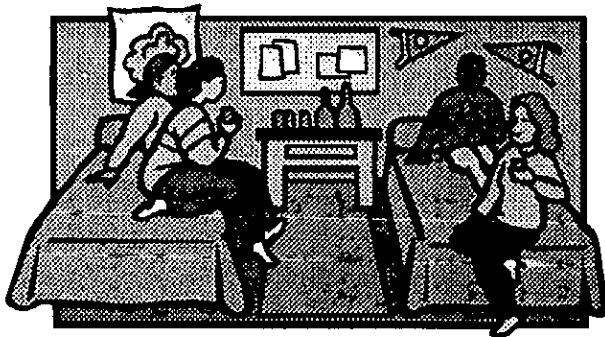
1. Tú como niño /a y como joven tienes derechos y este conocimiento te ayuda a reconocer cuando otra persona te está maltratando.
2. Podemos comenzar a valorar y aceptar que nuestro cuerpo, nuestros sentimientos y lo que hacemos, son aspectos valiosos de lo que somos como persona. No permitir que otros nos hagan sentir mal o hacer cosas sin nuestro consentimiento.

3. Es importante compartir situaciones que nos preocupan con alguno de confianza, para definir si estoy siendo maltratado o no y para pedir ayuda. Es necesario reconocer las caricias ofensivas de las positivas o afectivas. Por ejemplo, el abuso sexual es diferente a la curiosidad y juegos sexuales infantiles entre pares, que son normales a cierta edad.



4. Una de las formas de prevenir el abuso, es reconocer las características de la situación donde éste puede ocurrir, ten en cuenta estas indicaciones:

Una persona que puede ser: - Hombre o mujer



- De tu mismo sexo o del contrario
- Desconocida o conocida (incluso de tu familia)
- De la cual tu dependes en alguna medida, o no dependes para nada
- Joven o vieja
- Alguien con autoridad para ti, o de tu mismo nivel

Te ofrece:

- Darte un regalo o algo que tu deseas mucho
- Invitarte a comer un helado o algo que te gusta
- Subirte las notas o ayudarte a pasar las materias.
- Darte dinero
- Tener un "secreto" solo entre tú y ella.



O te amenaza con:

- Contarle a alguien
- Castigarte o pegarte
- Bajarte la nota de una materia o hacerte perder el año.
 - Abandonarte, no volver a hablarte, odiarte.
 - Quitarte algo que es importante para ti.



Para que hagas con él o ella cosas como:

- Desnudarte
- Dejarte tocar o acariciar el cuerpo
- Tocar tú o acariciar el cuerpo de ella o de él
- Tener relaciones sexuales.

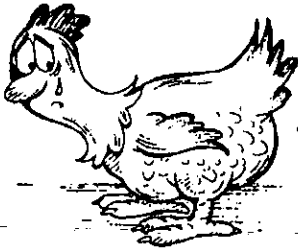
5. Algún día te encuentras en esta situación, recuerda que tu no estas obligado a hacer lo que te piden. Eres libre y puedes decidir y defenderte. Aprender a tomar decisiones en situaciones de maltrato es una de las formas de prevenirlo. No sientas temor de decir NO o poner límites a situaciones de violencia física, verbal o sexual. Al final te sentirás orgulloso de ti mismo. En cada comunidad en donde vives hay instituciones a las que puedes acudir para denunciar una situación de abuso o maltrato.



Estas son las acciones que debes de hacer en caso de abuso sexual:

1

Primero, quiero que entiendas, que un abuso sexual no lo provoca el niño o la niña, ellos no tienen la culpa de este tipo de abusos, simplemente son víctimas de personas adultas



2

Debes saber que esta persona no es segura de sí misma, lo que busca es tener poder y autoridad sobre alguien más pequeño que él, por eso escoge a los niños que no pueden defenderse



3

comprendo que para mucho es difícil hablar sobre el tema (niños y adultos), porque causa miedo y confusión, pero aquí está el reto, quitarnos el miedo para aclarar todas las dudas que existan sobre el tema



4

antes que nada debe platicarlo, ya sea tu caso o de alguien que conozcas, no te quedes callada (o), porque entonces nadie podrá ayudarte



5

platica las cosas tal como son, no quites ni agregues nada, puedes decirlo a tu padre, a un maestro o alguno de confianza



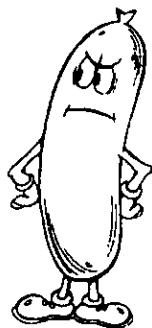
6

Si la persona con quien platicaste no te cree, no te desesperes, confía en alguien más hasta que se den cuenta de que no estás inventando la historia



7

no te preocupes si la persona se molesta, te aseguro que no es contigo sino contra la persona que cometió el abuso



8

Después necesitas acudir comuna persona especializada en este tipo de casos, para que pueda orientarte mejor a ti y a la persona en quien confiaste



9

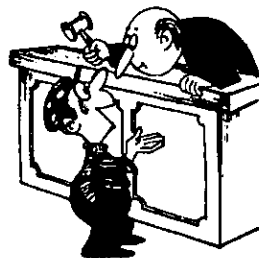
Siempre debes denunciar el abuso, no importa que parentesco tengas con el agresor, para que ésta persona no se siga aprovechando de otros niño o niñas



10

también necesitan atención psicológica y recuerda:

SIEMPRE HABRÁ ALGUIÉN QUE TE AYUDE



ALERTA

Siempre es preferible decir lo que ha ocurrido en un abuso sexual para que la victima este tranquilo /a y pueda recibir ayuda. A continuación se presenta una lista de instituciones donde puedes acudir en caso de abuso sexual



Agencia #46

Parque Lira y general sostenes
Rocha
Colonia Tacubaya
Delegación: Miguel Hidalgo
CP. 11870 México D. F.
Tel. 55 15 69 53

Instituto Nacional de Pediatría
Departamento de trabajo social
Insurgentes sur #3700, Letra C
México DF
Tel. 56 06 54 81

Agencia #47

Tecualipan y Zompatitla
Col. Romero de Terreros
Del. Coyoacán
CP: 04310 México DF
Tel. 55 54 29 43

Centro de investigación y lucha
contra la violencia domestica
Cuaneca #70
Col. Álamos
CP. 03400 México DF
Tel. 55 79 80 51 y 56 96 12 56

Agencia #48

Francisco del paso y troncoso,
esquina
Fray Servando Teresa de Mier
Col. Jardín Balbuena
CP: 15900 México DF
Tel. 55 52 06 59 y 55 52 06 81
Extensiones 5734 y 5735

Hospital Infantil de México
Departamento de medicina de
adolescentes
Dr. Márquez #162
Col. Doctores Del. Cuauhtémoc
CP. 06720 México DF.
Tel. 57 61 03 33 extensión 350

Agencia #49

5 de febrero y Vicente villa
Col. Aragón La Villa
Del. Gustavo A. Madero
CP: 07000 México DF
Tel. 56 25 71 20 y 56 25 86 34

Instituto Nacional de Perinatología
Departamento de trabajo social
Montes urales #800
Col- Lomas Virreyes
CP: 11000 México DF:
Tel. 55 20 99 00

**Centro de apoyo a la violencia
intra familiar**

Dr. Carmona y Valle #54, 2do.
piso
Col. Doctores
CP: 06720 México DF
Tel. 56 25 71 20 y 56 25 86 34

**Apoyo a víctimas de violencia intra
familiar y sexual (AVISE)**

Tomas Alba Edison #92-a
Col. Tabacalera Del. Cuauhtémoc
CP: 06030 México DF.
Tel. 55 35 25 24 y 55 35 27 79

Centro de terapia de apoyo
Magdalena #651
Colonia del Valle
Del. Benito Juárez
Tel. 56 87 14 88

Federación iberoamericana contra el
maltrato infantil (FICOMI)
Apartado postal 70-280
CP: 04511 Ciudad Universitaria
México DF

Centro Médico Nacional
Departamento de Trabajo social
Tel. 57 61 11 22 extensión 126

Hospital Médico La Raza
Departamento de trabajo social
Tel. 55 83 53 81

Dirección general de protección
social y departamento del distrito
federal
Calzada México Tacuba #235
Col. Popotla
Del. Miguel Hidalgo
Tel. 53 41 43 86 y 53 31 11 83

Instituto pro infancia y juventud
femenina
Calzada de Tlalpan #5090
Col. La Joya
Del. Tlalpan
CP: 14090 México DF
Tel. 55 73 29 58

Asociación Mexicana contra la
Violencia a las Mujeres AC
(COVAC)
Mitla #145
Col. Narvarte
CP: 0320 México D. F.
Tel. 55 19 31 45 y 55 38 98 01

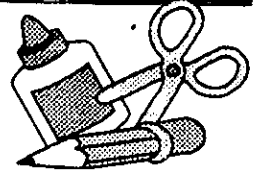
Modulo Ciudadano para la
orientación en salud y derechos
sexuales y reproductivos
Joaquín Pardavé #10
Col. Hogar y redención
Del. Álvaro Obregón
Tel. 55 39 44 84



MITOS Y FALACIAS: ES VERDAD QUE...

No debo denunciar el abuso sexual porque yo soy responsable de lo que me paso. **FALSO**. La víctima nunca tiene la culpa de los abusos y es preferible denunciarlo para que el abusador obtenga el castigo que merece, pues esta cometiendo un delito contigo



EJERCICIO:

Valeria es una niña muy alegre y juguetona. Sin embargo, últimamente ha estado muy triste, se le pasa llorando por las noches, no soporta que nadie la abrace o la toque. Solo ella sabe lo que le pasa.

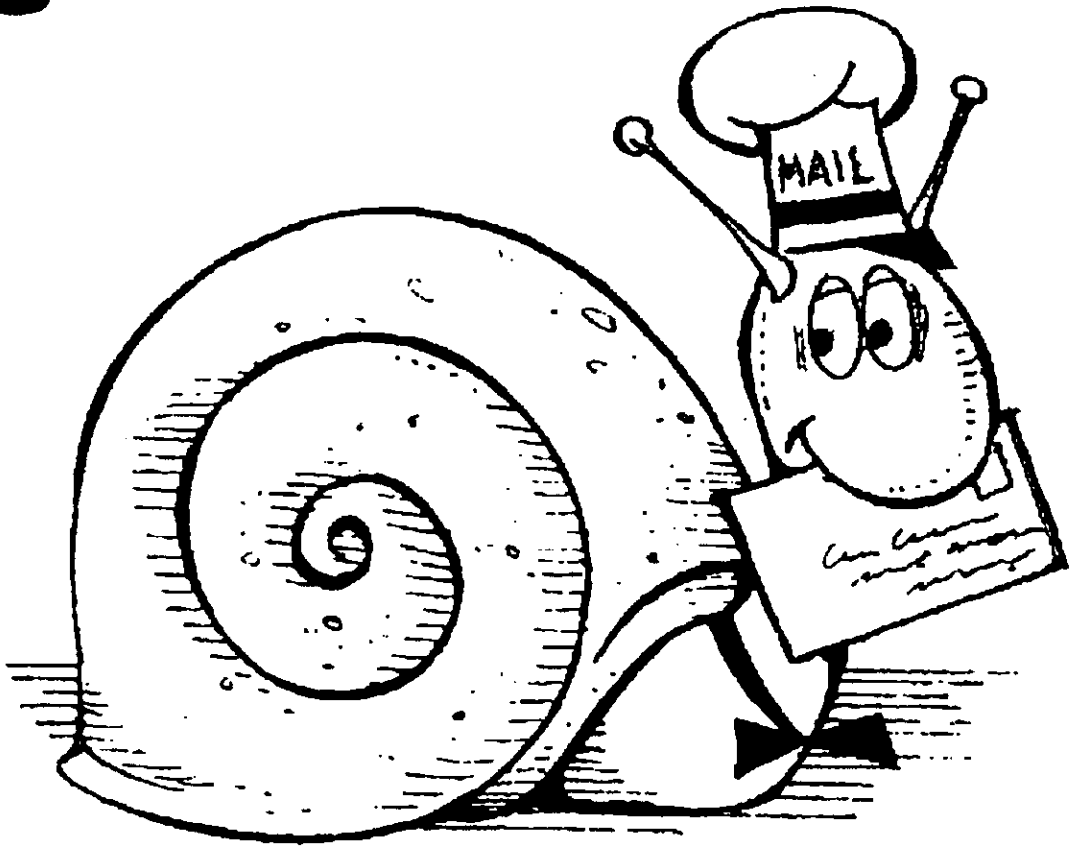
Su primo Gilberto que es más grande que ella la molesta, la espía cuando esta sola para quedarse juntos y le hace caricias que ella no quiere, si pasa junto a él discretamente la carga o abraza y toca sus genitales. Ella se siente muy mal por esto, sabe que no esta bien, pero tiene miedo, mucho miedo de que sus papás no le crean o la regañen por ser culpable de lo que le pasa, además piensa que cuando lo diga se va a desintegrar su familia y ella no quiere ser la causante de esa situación.

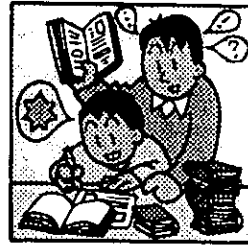
1. ¿Qué es lo que debe hacer Valeria?

2. ¿Consideras que si se queda callada puede solucionar su problema? ¿Por qué?

3. ¿Crees que ella sea la responsable de lo que le sucede? ¿Por qué?

Glosario



Glosario

Adolescencia: período del desarrollo humano entre la pubertad y el estado adulto, en el que un individuo ya no es un niño pero tampoco un adulto.

Asintomático: Sin síntomas. Se llama portador asintomático a una persona infectada por un organismo, pero que no tiene manifestaciones de la infección; sin embargo, en el caso del VIH, un portador asintomático puede transmitir el virus. El periodo o fase asintomática, aunque variable, puede durar más de diez años.

Autoestimulación: masturbación, onanismo. Estimulación sexual del propio cuerpo.

Anticonceptivos. Métodos utilizados por uno o ambos miembros de la pareja con el fin de evitar la concepción (unión del óvulo con el espermatozoide) durante el acto sexual.

Bisexual. Individuo que participa en actos sexuales con personas del mismo sexo y con personas del sexo opuesto.

Características sexuales secundarias: características físicas, aparte de los órganos reproductores principales, que se desarrollan durante la pubertad y diferencian a los hombres de las mujeres.

Cesárea. Nacimiento de un niño por medio de una incisión en el abdomen y las paredes del útero.

Cervix: Cuello. Parte más baja del útero, que sobresale en la vagina y que contiene un estrecho canal que conecta las partes bajas y altas del aparato reproductor femenino.

Ciclo menstrual. Salida de sangre desde el útero a través de la vagina que puede iniciarse en algunas mujeres a partir de los 11 años de edad y que se presenta cada 28 días.

Clímax: período armónico que va subiendo de grado en grado. En este contexto, se asocia a la culminación del placer sexual orgasmo.

Clítoris. Pequeño órgano femenino situado por arriba del meato urinario, en el ángulo superior de la vulva, que tiene la característica de ponerse erecto durante la excitación con el fin de sentir placer.

Concepción. Se da cuando un óvulo es penetrado por un espermatozoide, dando como resultado el desarrollo de un embrión.

Conducto deferente: cualquiera de los dos conductos que transportan los espermatozoides desde los testículos.

Derechos de los niños: Texto aprobado el 20 de noviembre de 1959 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Con esta declaración, se instan a los padres, a los hombres ya las mujeres individualmente y a las organizaciones, autoridades y gobiernos, para que los reconozcan y luchan por su observancia. Entre ellos destacan el derecho a la igualdad, sin distinción de raza, religión o nacionalidad; a la alimentación; a la educación; a ser protegido contra el abandono y la explotación; etc.

Educación sexual. Proceso social mediante el que el niño o el adolescente adquieren los elementos para formarse un esquema mental de la sexualidad. Esta educación puede ser informal o formal, siendo la primera la que adquiere con sus parientes, compañeros de escuela o de juegos o por otras personas que no son sus maestros. La educación formal es la que recibe de sus maestros o de especialistas, dicha educación la reciben los jóvenes casi siempre en forma tardía e ineficaz. En la lucha contra el SIDA es indispensable contar con una educación sexual adecuada.

Embrión. Organismo en desarrollo desde el momento de la concepción hasta que se han desarrollado todos sus órganos, hacia la novena semana de gestación.

Endometrio. Capa interna del útero. Se considera "el nido que prepara la mujer cada mes por si se desarrolla un bebé", ya que esta capa sirve como "nutriente" al feto cuando está en desarrollo.

Enfermedades sexualmente transmisibles. Se llaman así a las enfermedades que se presentan después de un contacto sexual y que principalmente afectan los órganos genitales tanto en el hombre como en la mujer.

Espermatozoide: célula reproductiva masculina. Su propósito es fertilizar el óvulo de una mujer iniciando así el embarazo. Se producen millones de espermatozoides en los testículos y se mezclan con líquido seminal para la eyaculación.

Excitación. Segunda fase de la respuesta sexual humana durante la cual se concentra una gran cantidad de sangre en los genitales y, por esto, en el hombre se presenta la erección del pene y, en la mujer, la lubricación vaginal.

Eyaculación: Reacción asociada al orgasmo, que en los hombres consiste en la salida por la uretra de semen

Fecundación. Es el resultado de la concepción.

Feto. Se llama así al producto de la concepción desde el tercer mes hasta el momento del nacimiento.

Glande: cabeza del pene redondeada y de forma cónica.

Glándula de Cowper. Glándula masculina situada al lado de la uretra y que produce un líquido transparente que permite cambiar la acidez de la uretra preparándola para la eyaculación.

Heterosexualidad. Atracción, preferencia o actividad sexual con personas del sexo opuesto.

Himen. Membrana delgada que cubre parcialmente el orificio externo

Homosexualidad. Atracción, preferencia o actividad sexual con el mismo sexo

Incesto: relaciones sexuales (heterosexuales u homosexuales) entre parientes muy cercanos, por ejemplo entre padre e hija, o hermano y hermana.

Labios mayores. Par externo de labios localizados en la vulva.

Labios menores. Par de labios vulvares que se encuentran cercanos al orificio de la vagina.

Lesbianismo. Práctica homosexual en las mujeres

Masturbación. Autoestimulación de los órganos genitales con el fin de sentir placer.

Menarca. Primer sangrado menstrual.

Menstruación. Salida de sangre por la vagina, proveniente de la capa interna del útero (endometrio)

Orgasmo. Tercera fase de la respuesta sexual humana; es la etapa final, la más placentera de la respuesta sexual y va acompañada de contracciones genitales ~ voluntarias.

Ovario. Glándula sexual femenina encargada de la producción de hormonas (estrógeno y progesterona) así como de la formación de óvulos.

Ovulación: liberación mensual de un óvulo por uno de los ovarios. El óvulo entra en las trompas de Falopio donde espera la fertilización por parte de un espermatozoide.

Óvulo. Célula reproductora femenina.

Óvulo anticonceptivo. Se le denomina así por su forma de huevo; es uno de los métodos anticonceptivos utilizados por la mujer; se aplica dentro de la vagina de 15 a 20 minutos antes de la penetración del pene.

Paedofilia: comportamiento parafilico; actividad sexual entre adultos y niños.

Pene. Órgano sexual masculino que tiene como funciones, la cópula (acto sexual) y ser vía de eliminación de la orina.

Placenta. Órgano intermediario, durante la gestación, entre la madre y el feto que tiene como funciones la nutrición del embrión y del feto, así como el mantenimiento del endometrio.

Preservativo o condón. Método anticonceptivo utilizado por el varón; consiste un capuchón de hule (caucho) que se pone sobre el pene erecto antes del acto sexual.

Próstata. Glándula masculina que rodea a la uretra y el cuello de la vejiga; tiene como función la producción de líquido prostático.

Prostitución. Es la participación en actividades sexuales a cambio de recompensas monetarias.

Pubertad. Etapa de la vida en la cual el niño presenta cambios en el cuerpo para convertirse en joven, esto es, los órganos reproductores maduran y aparecen los caracteres sexuales secundarios.

Pubis. Región que se localiza en la parte anterior e inferior del abdomen; en esta zona, a partir de la pubertad, se inicia el crecimiento del vello conocido como vello púbico.

Sexualidad. Relativo al sexo y los hechos que de él se derivan. La sexualidad se expresa en los seres humanos desde los primeros años de su vida y es muy importante que los niños prepúberes y los adolescentes conozcan su sexualidad, para aprender a manejarla de manera adecuada.

Semen. Líquido expulsado por la uretra en el momento de la eyaculación y que contiene, en el hombre fértil, espermatozoides.

SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Enfermedad sexualmente Transmisible que ataca tanto a hombres como a mujeres. Puede iniciar con dolencias en diferentes órganos (pulmones, intestino, etc.) Y rápida pérdida de peso.

Sífilis. Enfermedad sexualmente transmisible que se caracteriza, en sus primeras etapas, por la aparición de una úlcera o chancro, no doloroso, en los genitales.

Testículo. Glándula sexual masculina encargada de la producción de hormonas masculinas (testosterona) así como de la formación de los espermatozoides.

Trompas de Falopio. Son dos tubos de 10 a 12 cm de longitud que salen de cada lado del útero y terminan en forma de flor; tienen como función captar y transportar al óvulo hacia el interior del útero.

Uretra. Conducto por el cual se expulsa la orina desde la vejiga al exterior del cuerpo y que también tiene como función transportar el semen hacia el exterior por medio de la eyaculación.

Útero o matriz. Órgano hueco, en forma de pera, dentro del cual se desarrolla el feto.

Vagina. Cavidad elástica de la mujer que se extiende desde la vulva del útero, que recibe al pene durante la cópula y a través de la cual pasa el bebé durante el parto.

Vasectomía. Intervención quirúrgica (operación) cuya finalidad es impedir el paso de los espermatozoides desde el testículo hacia la próstata; eso se logra extrayendo una parte del conducto deferente; es un método anticonceptivo definitivo.

Violación sexual. Relación sexual sin el consentimiento de uno de los participantes e impuesta por la violencia. Aunque la legislación vigente no permite el aborto, establece la excepción cuando el embarazo es consecuencia de una violación. La violación por su naturaleza misma no contempla el uso del condón, por lo que trae aparejado un alto riesgo de transmisión del VIH y otras ETS.

Virginidad. Estado físico de una mujer antes de la primera cópula; se refiere a que el himen no se ha desgarrado en su totalidad.

Vulva. Órganos sexuales externos de la mujer; incluyen el monte de Venus, labios mayores, labios menores, clitoris, el introito o entrada de la vagina y el himen.

Zonas erógenas: aquellas partes del cuerpo, tal como los pechos o genitales, que son especialmente sensibles a la estimulación sexual.

BIBLIOGRAFIA



Bibliografía



- 📖 Adams Karen *No mas secretos. Como proteger a su hijo de un ataque sexual*/Ed. Origen Diana, México 1991
- 📖 Aguilar Gil et al. *Juntos planeamos el futuro. Hablemos de autoconciencia y de la salud sexual y reproductiva*, Ed. Mexfam, México 1998
- 📖 Aguilar Gil y Mayen Hernández *Hablemos de sexualidad Lecturas*, Ed. CONAPO Mexfam, México 1997
- 📖 Aguilar Gil y Rodríguez R *Hablemos de sexualidad con la gente joven* Ed. Mexfam, México 1998
- 📖 Aguilar Gil y Rodríguez R *Sexualidad. Lo que todo adolescente debe saber* Ed. Sitesa México 1993
- 📖 Aguilar Gil y Rodríguez R. *Hijo de tigre pintito. Hablemos de sexualidad*, Ed. SEP, México 1997
- 📖 Alemany Rojas Lilian. *De rincones y sombras: nuestra sexualidad, material de apoyo*. Ed. Mujeres para el dialogo y Regsamuni A. C. México 1988
- 📖 Ballesté Gálvez Mercedes. *Por un embarazo y parto sin temor. Material de apoyo*. Ed. Salus integral para la mujer A. C. México 1995
- 📖 Chapela López Maria *Hablemos de sexualidad ejercicios parra los niños y las niñas*, Ed CONAPO - Mexfam, México 1997
- 📖 *Educación de la sexualidad. Manual para el maestro de secundaria*. Conapo, Sep, Dif. México 1994
- 📖 *Enciclopedia de Pedagogía y psicología infantil* Ed, Cultural, España 1994

- ☞ Filippi Ronald *Como hablar con los niños acerca del sexo* Ed. Limusa, México 1993
- ☞ Finkelhor David *El abuso sexual al menor* Ed. Pax 1992
- ☞ Gendron Lionel *Una historia maravillosa: la verdad del nacer* Ediciones Daimon, Manuel Tamayo, España 1972
- ☞ *Guía de estudio para maestros. Temas de educación sexual, equidad género y prevención de adicciones. 5º y 6º grados* Comisión nacional de libros de texto gratuitos. México 1997
- ☞ Lamoglia Ernesto *Abuso sexual en la infancia como prevenirlos y superarlo.* Ed Grijalbo, México 1999
- ☞ *Lecturas básicas sobre educación de la sexualidad. Para maestros de primaria y secundaria.* Conapo, SEP, Mexfam. México 1994
- ☞ Marassi Candia *Mi primera biblioteca de iniciación sexual y afectiva* Ed, Planeta. Libsa Madrid 1997
- ☞ McCary James *Sexualidad humana de McCary* Ed. El manual moderno, México 1998
- ☞ Miller Robert *Información sexual para el adolescente* Ed. Libra, México 1993
- ☞ Monroy A. y Morales G. *Salud, Sexualidad y Adolescencia.* Ed. Pax, México 1999
- ☞ Pick S y Givaudan *Deja volar a tu adolescente y ser un gran adulto,* Ed. ¿Ideame?, México 1998
- ☞ Pick Susan et al *Planeando tu vida* Ed. Planeta, México 1997
- ☞ Pick Susan *Yo adolescente* Ed, IMIFAP, México 1992
- ☞ Pick Susan, et al. *Estoy cambiando* 2 volúmenes Ed, ¿ideame? México 1996
- ☞ *Platiquemos en familia.* DIF, Conapo. México 1994

- ☐ Rodríguez G. Y Mayen B. *Los caminos de la vida. Manual de capacitación.* Ed. OPS, ONUSIDA, CONASIDA, SEP, IMSS, AFLUENTES, México 2000
- ☐ Ross Melody et. Al. *Niños y niñas ...o los roles aprendidos.* D. Centro Regional de Recursos Niño-a-Niño, Nicaragua 1995
- ☐ Salinas Martínez et al. *Cuidados para el embarazo, parto y bebe* Ed. INPer, México 1992
- ☐ Santamaría Benjamín *Los derechos de los niños y las niñas* Ed. Trillas México 1999
- ☐ Scaglia Rosa et al. *El niño pequeño: al encuentro de sus derechos. Una alternativa de acercamiento a los Derechos del Niño en Educación Preescolar.* Red para la infancia y la familia. Uruguay 1992
- ☐ Silva y Ortiz, Silva L M *¿Y yo que?* curso de orientación educativa, ediciones pedagógicas SA de CV, México 1997
- ☐ Urbina Fuentes, et al. *Antología de la sexualidad humana.* IV tomós, Ed. Porrúa Conapo, México 1995