



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROPUESTA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA NIÑOS Y NIÑAS
DE 11 A 13 AÑOS DE EDUCACIÓN BÁSICA

T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:
ROSA SÁNCHEZ MORALES

DIRECTORA DE LA TESINA:
LIC. LIDIA DÍAZ SAN JUAN



Ciudad Universitaria, D.F.

Agosto, 2011.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Al más especial de todos a ti padre Jehová Dios todo poderoso, por darme la vida y la capacidad para concluir una meta más en mi vida.

A mis padres: Lucio y Sara (q. e. p. d.) por su ejemplo de logro y superación, por ser los medios para recibir la vida gracias.

A Benjamín, a quien amo y comparto la vida, gracias por tu guía y apoyo, por todo lo que me has enseñado.

A Benjamín, hijo, quien sin saberlo me has dado la fuerza para realizar este trabajo, gracias por ser un gran impulso en mi vida.

A mis hermanas, amigas, maestras y Juan Manuel gracias por su apoyo.

Finalmente **a mi misma.**

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
 CAPITULO UNO. DESARROLLO DE LA EDUCACION SEXUAL EN MEXICO	
1.1 Desarrollo de la educación sexual en México	5
1.2 Acontecimientos Relevantes de la Educación Sexual En México	7
1.3 La Educación Sexual infantil	10
1.3.1 La educación Sexual informal	10
1.3.2 La educación Sexual no formal	11
1.3.3 La educación sexual formal	11
1.4 Problemática de los jóvenes relacionada con la educación sexual	12
1.5 La Educación Sexual en Primaria	12
1.5.1 Programa de Estudio de Ciencias Naturales de 5° grado	13
1.5.2 Contenido del bloque 3 de ciencias naturales	13
1.6 Programa de Estudio de Ciencias Naturales de 6° grado	13
1.6.1 Contenido del bloque 3 de ciencias naturales	14
1.7 Acercamiento al estudio de La sexualidad en la educación básica	14
1.8 Algunas limitaciones	15
1.8.1 Problemática Actual de los Adolescentes en el Área de la Sexualidad	17
1.8.2 Comportamiento sexual de los adolescentes	18
1.8.3 Los principales problemas de educación sexual en los niños (as) de 11 a 13 años	19
 CAPITULO DOS. DESARROLLO DE LA SEXUALIDAD INFANTIL	
2.1 Desarrollo Cognoscitivo.	21
2.2 Desarrollo Psicosocial	23

2.3 Desarrollo psicosexual	26
2.4 Desarrollo Psicosexual en la adolescencia	26
2.4.1 Cambios físicos en los niños (as) de 11 a 13 años	27
2.4.2 Repercusión de los cambios físicos en el área emocional	28
2.4.3 Características de los cambios Sexuales Primarios y Secundarios en los púberes	28
2.4.4 Cambios Psicológicos en los niños (as) de 11 a 13 años	29
2.5 Enfoque sistémico de la sexualidad	30
2.5.1 Modelo Holónico	31
2.5.2 Holón de la Reproductividad Humana	31
2.5.3 Holón de Género	32
2.5.4 Holón del Erotismo	32
2.5.5 Holón de los Vínculos Afectivos	33

CAPITULO TRES. EL CONSTRUCTIVISMO UNA PROPUESTA PARA LA EDUCACION DE LA SEXUALIDAD

3.1 El constructivismo una Propuesta para la Educación de la Sexualidad	34
3.1.2 Concepción de la educación	35
3.1.3 Concepción del aprendizaje	35
3.1.4 La figura y rol del docente	36
3.1.5 Concepción del estudiante	36
3.1.6 Metodología del de la enseñanza	36
3.1.7 Proceso de Evaluación	37
3.2 Escuelas de Calidad	38
3.3 Participación Social	39

PROPUESTA DE EDUCACION SEXUAL	42
REFERENCIAS	66
ANEXOS	69

RESUMEN

Este trabajo es una propuesta de educación sexual dirigida a niños de 11 a 13 años que cursan la educación básica, la propuesta consta de tres capítulos. El primero de ellos hace referencia a los antecedentes y sucesos más importantes que han dado lugar a las acciones de educación de la sexualidad en México. También se hace referencia de las principales formas en que se da la educación sexual a los niños y jóvenes en nuestro país. Asimismo se presenta la problemática generalizada a la que se enfrentan los jóvenes en el ejercicio de su sexualidad, describiendo su comportamiento sexual y reproductivo, además se hace un análisis de los contenidos y de los objetivos de los libros de texto de educación básica de 5° y 6° grados, identificando la problemática educativa con respecto a la sexualidad.

En el segundo capítulo se aborda el desarrollo de la sexualidad infantil, tomando en cuenta el desarrollo cognoscitivo de los niños y las niñas y el desarrollo psicosocial en la adolescencia, posteriormente se toma en cuenta la propuesta de Rubio E. La sexualidad vista desde la perspectiva de sistemas, la cual hace referencia a cuatro potencialidades que son: la reproducción humana, el género, el erotismo y los vínculos familiares y a su vez cada potencialidad tiene una perspectiva biológica psicológica y social. Esta es la perspectiva que se retoma para el desarrollo de la propuesta educativa. En el capítulo tercero trata acerca del constructivismo como la teoría psicológica que apoya la propuesta de este trabajo, aquí se aborda el rol del docente, el rol del estudiante, la metodología de la enseñanza y se fundamenta la forma de evaluación. En este capítulo también se desarrolla la propuesta educativa, la cual considera los objetivos, los contenidos, las actividades, los métodos y las evaluaciones de la propuesta.

Este trabajo contiene los elementos necesarios para poner en práctica el proceso de educación sexual para niños y niñas de 11 a 13 años de educación básica de una escuela pública, a fin de cubrir los conocimientos básicos requeridos para la prevención de riesgos relacionados con el ejercicio de la sexualidad, así como para fomentar la responsabilidad en el ejercicio de la misma.

INTRODUCCION

Los principales problemas de salud mental en los jóvenes de México son: La ansiedad, la depresión, los trastornos ligados a la comida y a la vida sexual, las drogas y la violencia, estos surgen al término de la infancia y al principio de la adolescencia, como resultado frecuente de los cambios hormonales y físicos propios de la edad, que pueden ser consecuencia de la falta de socialización, la incapacidad para resolver problemas y la falta de confianza en sí mismos. (OMS.2010)

En relación a la sexualidad los principales problemas son: las relaciones sexuales precoces y sin protección, los abortos, los embarazos, partos en adolescentes y las infecciones de transmisión sexual, como el papiloma humano y el VIH/SIDA. (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida), la población de 15 a 24 años representa el 40% de los nuevos casos, según la OMS (ONUSIDA. 2008), cada día se contagian 7200 jóvenes a nivel mundial.

Así mismo, algunas de las infecciones de transmisión sexual, que se manifiestan después de los 30 años se adquieren o gestan en la juventud, tal es el caso del VIH/SIDA y el papiloma humano, entre otras enfermedades que pudieron ser evitadas a través de la educación y orientación por parte del sistema educativo oficial y de la orientación de la familia específicamente de los padres.

Los principales problemas de los y las jóvenes son: la transmisión de enfermedades de origen sexual, mujeres embarazadas a corta edad 14 años, embarazos no deseados, alto índice de abortos. De acuerdo con las principales estadísticas, las enfermedades se propagan durante las primeras relaciones sexuales y estas se inician cada vez a más corta edad.

En México, las acciones de organizaciones públicas y privadas han hecho labores educativas e informativas de reconocimiento y alcance significativo en temas como, la educación sexual, planificación familiar, campañas contra el sida, orientación sobre las infecciones de transmisión sexual entre otros temas. (Corona 1990)

La Secretaría de Educación Pública, en los libros de texto de sexto año de primaria dedica cuatro lecciones del bloque tres del libro de ciencias naturales sobre sexualidad, bajo el título “¿Cómo somos?”. La lección 18 “Los cambios en el cuerpo en la adolescencia”. Lección 19 “El camino hacia la edad adulta”. Lección 20 “La reproducción humana”. Lección 23 “La cultura de la prevención”. Estas lecciones hacen referencia a temas importantes de la sexualidad humana, y están integrados a temas generales que permiten una visión global y amplia sobre el mismo. Rodríguez. (1990)

Aguilar, J. y Mayen, B. (1994) mencionan que los adolescentes demandan respuestas y los adultos no queremos o no podemos responder, los padres se quejan de que los adolescentes no quieren tocar el tema de la sexualidad

De manera general los jóvenes reciben información acerca de la sexualidad, desde diferentes fuentes como son la familia, los amigos, la televisión o de internet, en frecuentes ocasiones, no entienden los mensajes, ni la importancia de su sexualidad, porque no se da una atención acorde a sus necesidades e intereses y entonces recurren a la comunicación con sus coetáneos que en la mayoría de los casos es distorsionada.

La explicación y aceptación de los padres, hacia los cambios que presentan los niños y las niñas, al manifestarse, la adolescencia y con ello el desarrollo de los órganos genitales permite, que el niño y la niña, se sientan aceptados, respetados, apoyados y seguros en relación a los cambios corporales así como de su desarrollo psicológico.

Por otro lado, la población de jóvenes en México es de 31.3 millones de niños y adolescentes entre 0 y 14 años, esta población se encuentra formada, por 9.7 millones por niños de 0 a 4 años, 10.8 millones de 5 a 9 años y 10.8 millones de 10 a 14 años. (Gobierno Federal, 2010).

De manera general la problemática acerca de la sexualidad de los jóvenes es atendida desde el punto de vista genital y (o) biológico ya que reciben atención e información que se relacionan con los órganos genitales básicamente a través de información, sobre métodos anticonceptivos que buscan evitar los embarazos y el contagio de infecciones de transmisión sexual

Los niños (as) necesitan reforzar aspectos de la personalidad, autoestima, toma de decisiones, planes de vida, elementos que les darán una visión más clara de su futuro y como vivirlo. Monroy, A. (1990)

La educación de la sexualidad deberá, propiciar en los niños (as) la reflexión del valor de su cuerpo y su futuro, que les permita analizar, reflexionar y planear las acciones inmediatas para el logro de sus metas, prevenir riesgos, decidir cuándo, y con quien ejercer su sexualidad de manera responsable y segura.

Propiciar en los jóvenes la reflexión, acerca de la sexualidad, reconocer que, es una fuente de amor y placer, y que la práctica inconsciente e irresponsable conlleva serios, peligros que por satisfacer una necesidad física, que durará solo unos minutos y les puede traer consecuencias negativas para toda la vida.

Los objetivos de esta tesina son: reflexionar acerca de los valores fundamentales de la vida (amor, respeto, responsabilidad, ayuda y colaboración entre otros).

Sensibilizar a los niños y a las niñas en el dialogo abierto y respetuoso acerca de los temas relacionados con la sexualidad

CAPITULO UNO

LA EDUCACION BASICA ANTE EL DESARROLLO DE LA EDUCACION DE LA SEXUALIDAD

1.1 Desarrollo de la educación sexual en México

Para entender el desarrollo de la educación sexual, es necesario tomar como base los conceptos básicos, los cuales son el sexo, la sexualidad y posteriormente se abordara el tema de la educación.

Cuando se habla de sexo, se hace referencia a las diferencias orgánicas o físicas aparentes, que caracterizan a una persona como hombre o mujer desde el momento que nace (Rubio, A 1994).

La sexualidad (Weeks, F.1945) consiste en” La negación o disfrute que hacemos de nuestro cuerpo, debe verse como un espacio que se construye a partir de las prácticas sociales y culturales”.

La sexualidad (Foucault, M. 2001) No debe considerarse como un hecho natural que el poder y el esfuerzo tratan de mantener controlado, ni como dominio obscuro, que el conocimiento trata de descubrir gradualmente. Es el hombre que puede darse a un contacto social”

Weeks & Foucault, consideran a la sexualidad como un proceso que se va construyendo socialmente, la sexualidad no es natural al ser humano, ya que se adquiere al entrar en contacto con las personas que lo rodean, aprende las primeras formas de socialización, que le permitirán en el futuro relacionarse para ejercer su sexualidad.

La sexualidad, está presente en todos los seres humanos, está constituida por factores biológicos, psicológicos y sociales inherentes al ser sexual (Álvarez – Gayou Jurgenson)

La sexualidad en el ser humano, no es un instinto animal, se trata de un impulso Freud (1856-1939), que la hace modificable, controlable y capaz de ser educada, en cuanto a la forma de vivirla y ejercerla. La sexualidad permite una serie de comportamientos, practicas y valores distintos en una sociedad y en culturas diferentes.

La sexualidad es un concepto amplio que abarca características biológicas, psicológicas y socioculturales. Las características biológicas o anatómicas consideran los órganos genitales aparentes al momento de nacer, que le asignan a la persona un sexo como hombre o mujer. Las características psicológicas consideran, las emociones, la personalidad, la orientación sexual, la identidad sexual entre otras. Las características

socioculturales se relacionan con las normas, los valores, las costumbres, el sistema de creencias y el rol de género.

Para Rubio, E. (1992) la sexualidad puede ser explicada a partir de la teoría de sistemas y propone que ésta puede ser estudiada a través de cuatro experiencias o potencialidades llamadas holones, que son: la reproducción humana, el erotismo, el género y los vínculos familiares. A su vez cada holon está constituido por tres aspectos el biológico, el psicológico y el sociocultural. El aspecto biológico tiene que ver con la anatomía y el funcionamiento fisiológico del cuerpo. Los aspectos psicológicos están relacionados con: las emociones, las ideas, la personalidad, la orientación y la identidad sexual. Los aspectos socioculturales, estos se relacionan con las normas, los valores, las costumbres, el sistema de creencias y el rol de género. Desde este enfoque es posible identificar los holones y sus componentes ya que enfocan al sujeto de manera más amplia, e integral.

“La educación es el conjunto de medidas encaminadas a la instrucción y al buen desarrollo y comportamiento del individuo”. (Diccionario de psicología, 1999).

Adler citado en diccionario de psicología (1999).” La educación debe buscar el desarrollo de valores como la cooperación, la integración activa a la sociedad, erradicar el egoísmo y el individualismo, fomentar sentimientos de comunidad e independencia, propiciar el valor de sí mismo, desarrollar su potencial para enfrentar los problemas de la vida.”

La educación sexual de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud OMS (1975), “Es el proceso de enseñanza-aprendizaje en el que somos formados en lo relacionado con el proceso y los efectos de la actividad sexual y el sexo.”

(Boix, F.año) La educación sexual la define como:” 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, otras personas que resulten estimulantes por su condición sexuada y sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad, comunicación, y también de respeto y estima”

Bajo esta concepción de educación de la sexualidad tiene como objetivo: Propiciar en el alumno el reconocimiento de sus capacidades sexuales, valorar la relación de esas capacidades con su potencial sexual, desarrollar habilidades sociales que le permitan

relacionarse de manera armónica y mantener una sana y clara comunicación, en un contexto de respeto y responsabilidad.

Al ser la sexualidad un proceso que se inicia desde el nacimiento y que se extiende hasta antes de la muerte, el proceso educativo, abarca todo el ciclo de vida de los seres humanos, en cada etapa el ser humano es diferente, tiene requerimientos también diferentes y por lo tanto requiere información y educación acerca del funcionamiento de su cuerpo, cuidados de la salud, de la higiene, del potencial y capacidad orgánica.

1.2 Acontecimientos Relevantes de la Educación Sexual En México

Los inicios de la educación sexual en México datan desde el gobierno de Pascual Rubio en 1929, siendo secretario de educación pública el Lic. Narciso Bassols, planteo la importancia de la educación sexual en México, por motivos religiosos y vinculándolo con principios políticos socialistas no se permitió que su propuesta se llevara a cabo Conapo (1994a)

En los años 60s del siglo XX la aparición de la píldora anticonceptiva, logro separar la relación sexual (coito) del placer y la fecundidad. Para finales de los 70s aparece el síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA, registrándose los primeros contagios a principios de los 80s. Aguilar (1994b).

En 1970, las políticas de población determinaron disminuir el índice de población y para ello, se iniciaron campañas de planificación familiar, las cuales tenían la finalidad de atender a las mujeres en edad fértil, en todo el país, La Secretaria de Salud se encargaba de revisar y orientar a las mujeres sexualmente activas, acerca de los métodos anticonceptivos más recomendados, según fuera el caso.

En la época del Salinismo (76-80), México se convirtió en la segunda nación en el mundo con el índice más alto de madres solteras según informes del Consejo Nacional Técnico de la Educación, este consejo estima que ha sido efecto de la ignorancia y la desinformación. Al respecto, en una nota publicada en el periódico El siglo de Torreón (2003,27 de abril), trae a colación, la poca participación de los hombres en el embarazo de las madres solteras.

En 1985, se presentaron en México los primeros casos de SIDA, por lo que la Secretaria de Salud y el Seguro Social iniciaron campañas de alerta con el fin de evitar contagios,

como consecuencia de esta epidemia, los medios de comunicación y la sociedad en general se interesan por conocer y difundir las formas de contagio, lo que trajo como consecuencia una serie de acciones, estudios e investigaciones, que pusieron en evidencia la deficiencia del sistema educativo Mexicano, para evitar dicho contagio. La sexualidad que ahora viven las (los) jóvenes está plagada de riesgos tales como: las infecciones de transmisión sexual, en especial el VIH/SIDA y el papiloma humano, amenaza que en frecuentes ocasiones desconocen los jóvenes, o que ven como algo ajeno a ellos.

A partir de los años 60s se han dado en México una serie de transformaciones en materia sexual los programas de planificación familiar, educación sexual, que han sido implementados por el sector salud, como por organizaciones no gubernamentales (ONG). La iniciativa privada ha desarrollado una serie de acciones orientadas a educar, asesorar y capacitar a diversos grupos poblacionales que van desde niños(as), adolescentes, jóvenes, maestros (as), adultos, adultos mayores y grupos específicos por sexo u orientación sexual o laboral etc.

Existen en México una amplia variedad de organizaciones Nacionales e internacionales que se dedican tanto a la educación, como a promover los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, los hombres así como de las parejas. (Corona 1990)

En el 2008 se despenaliza el Aborto en la ciudad de México, bajo una serie de protestas a favor y en contra, asegurando que esta práctica no trae consecuencias para la salud de las mujeres y que es un derecho personal sobre su cuerpo. Rodríguez (2010).

En el mundo el porcentaje de abortos es de 29 por cada 1000 mujeres. El promedio para América Latina y el Caribe son de 31 por cada 1000 mujeres. Entre 1990 y 2006 el porcentaje de mujeres que se practicaron algún aborto en México durante este periodo aumento en 64%. La edad de estas mujeres que abortan se ubica entre los 15 y los 44 años. (Juárez, F. 2008).

En México la venta y uso de la píldora de anticoncepción de emergencia (AE), se inicio en el año 2004. La anticoncepción de emergencia, es un método de control de la

natalidad que previene el embarazo después de una relación coital sin protección, razón por la cual recibe el nombre de “píldora del día después” o “pastilla rosa” anticoncepción de emergencia, la cual salió a la venta través de una fuerte controversia a favor por considerar que no existe un método anticonceptivo cien por ciento eficaz, en contra por considerarse abortiva.

Los acontecimientos más relevantes de la educación sexual en México han sido la planificación familiar, el embarazo no deseado en adolescentes las campañas para evitar las infecciones de transmisión sexual, en especial el VIH/SIDA y el papiloma humano, como se sabe es el principal causante del cáncer cervicouterino. Los índices elevados de abortos su legalización, la comercialización de la Píldora Rosa o anticoncepción de emergencia y aún la legalización de las uniones de personas del mismo sexo.

Los acontecimientos antes mencionados han estado inmersos en serios debates por parte de la sociedad, los medios de comunicación se han encargado de difundir la información referente a tales eventos. La televisión, radio, cine, revistas y periódicos difunden ampliamente y de manera reiterada estos temas.

Por otro lado los anuncios de condones, toallas higiénicas, medicamentos para aumentar la potencia sexual, los programas donde las escenas de amor y caricias muestran la sexualidad de manera más que evidente.

Todo este bombardeo de información expuesta a toda la población, requiere ser explicada a los niños, porque no son espectadores pasivos, Aguilar, J. y Mayen, B. (1994), ellos se plantean preguntas que no son contestadas por los padres de familia ni por los maestros, solo encuentran eco en sus coetáneos, pero al igual que ellos no cuentan con información suficiente para aclarar la información y como consecuencia ésta se va deformando, aumentando el tabú, las falsas creencias o distorsionando su sexualidad.

1.3. La Educación Sexual infantil

La sexualidad es inherente al ser humano, está presente desde el momento de nacer y permanece hasta la muerte. La educación sexual del niño por lo tanto, se inicia desde el momento del nacimiento con la asignación del sexo en función de su fisiología aparente como hombre o mujer, y es en esta asignación, que al sujeto se le empieza a tratar como tal, a partir de aquí se le empiezan a enviar una serie de mensajes verbales y no verbales a través de los cuales el niño va conformando criterios y modelos acerca de su sexualidad. El trato que recibe de los primeros vínculos con la madre y las personas a su alrededor es que inicia sus primeros vínculos afectivos Winicott (1965), los cuales son formados desde el momento del nacimiento hasta los cinco años. La educación de la sexualidad infantil puede ser de tres tipos: la educación sexual informal, la educación sexual no formal y la educación sexual formal.

1.3.1. La educación Sexual informal

La educación Sexual informal es la primera forma de contacto del niño básicamente con su madre, el trato que el niño recibe de sus padres, hermanos, familiares y amistades del círculo familiar, es de quien el niño va tomando los primeros modelos de vínculos afectivos, de los roles y comportamientos de los hombres o mujeres y el trato que se dan entre sí. Este tipo de educación está presente de manera constante y se da en un contexto de comunicación verbal o digital, este tipo de comunicación se da a través de lo que se dice a los niños, como expresiones de afecto, de amor, así como a través de las indicaciones y reglas familiares y no verbal o analógica, aquella que se transmite a través de actitudes como el enojo, desgano, la agresión, los valores, el respeto, los tabús, lo prohibido y lo permitido, en este tipo de comunicación se dan con frecuencia los mensajes de doble sentido y es a través de estos, que los niños perciben lo prohibido, lo que no se habla como generalmente sucede con la sexualidad.

1.3.2. La educación Sexual no formal

La educación sexual no formal, consiste en la información que los niños reciben del medio ambiente a través de los medios de comunicación ya sea de la televisión, el radio, el cine, los periódicos y revistas. Los modelos, imágenes, roles y género, que estas fuentes de información transmiten a los niños y que son asimiladas sin criterios de análisis y explicación que les permitan aclarar las interpretaciones de lo que ven y escuchan.

Los medios de comunicación transmiten mensajes de métodos anticonceptivos (condones), vínculos amorosos heterosexuales, homosexuales, de abuso o violación, de sexualidad explícita sin considerar, las fuentes que ellos mismos buscan en las redes de internet.

Un estudio realizado por The parents Television Council (2005) menciona que los adolescentes entre los 12 y 19 años están expuestos a 9 escenas de sexo por hora en la programación de televisión, lo cual despierta curiosidad e induce a la experimentación. Se sabe que la pornografía puede presentar fenómenos adictivos. Uno de cada cuatro niños menores de 11 años, llega por accidente a la pornografía y sólo un 25% lo comenta con sus padres.

1.3.3. La educación sexual formal

La educación sexual formal, se inicia con la escolaridad de los niños (as), consiste en el análisis de sus características desde que nacen hasta la vejez, se planean y organizan los contenidos y se evalúan, los objetivos, los contenidos, las estrategias y el aprendizaje de la sexualidad, de acuerdo al desarrollo de cada etapa.

La educación sexual formal tiene una serie de ventajas que se pueden enumerar de la siguiente forma: es posible planear, estructurar, y evaluar los logros y avances, permite corregir las actitudes y comportamientos sobre la sexualidad.

A través de la educación se puede lograr una sexualidad más libre, respetuosa y responsable, a lo largo de la vida.

La educación de la sexualidad tiene el potencial de prevenir a los niños (as) acerca de los cambios físicos y psicológicos en la adolescencia, prepararlos para decidir cuándo y con quien iniciar el ejercicio pleno de su vida sexual, prevenir infecciones de transmisión

sexual (ITS), embarazos no deseados, abortos, poner en práctica una mejor higiene, valorar su cuerpo y sus potencialidades, planear de mejor manera su futuro, ser más responsables y libres de elegir.

1.4. Problemática de los jóvenes relacionada con la educación sexual

Los principales problemas de salud en jóvenes de 15 a 24 años en México, se relacionan con: El ejercicio de la sexualidad, el inicio de la primera relación coital en mujeres es 15.9 años CONAPO (2006), el contagio de las infecciones de transmisión sexual y en especial del VIH/SIDA, las manifestaciones de los síntomas del sida generalmente se presentan diez años después de que la persona ha sido infectada, la ausencia de síntomas inmediatos o a corto plazo, frena un adecuado diagnóstico y facilita el contagio. La población de 15 a 24 años representa el 40% de los nuevos casos, según la OMS (ONUSIDA. 2008), cada día se contagian 7200 jóvenes a nivel mundial.

Así mismo, algunas de las infecciones de transmisión sexual, que se adquieren en la juventud, se manifiestan después de los 30 años, tal es el caso del SIDA y el papiloma humano, entre otras enfermedades que pudieron ser evitadas a través de la educación y orientación por parte del sistema educativo oficial y de la orientación de la familia específicamente de los padres, solo la prevención y el ejercicio de la sexualidad de manera segura y responsable permitirá frenar el aumento de nuevos casos de contagios no solo del sida, sino del resto de infecciones de transmisión sexual. Los embarazos en adolescentes, los abortos. En México, 126 por cada mil adolescentes dan a luz. (2004,10 de mayo) México Periódico Reforma.

1.5 La Educación Sexual en Primaria

En México la institución encargada de la educación sexual formal, es La Secretaría de Educación Pública, la cual a través del Plan Nacional de desarrollo 2007 – 2012, se encarga de diseñar los programas de estudio, de los diferentes niveles académicos.

Desde la perspectiva de este trabajo se hará referencia a los libros de Ciencias Naturales de 5° y 6° grados. los objetivos y las lecciones que hacen referencia a la educación de la sexualidad en ambos grados.

1.5.1. Programa de Estudio de Ciencias Naturales de 5° grado

Los objetivos a lograr en quinto grado, con el bloque 3 de Ciencias Naturales se orientan a la prevención y el cuidado de la salud, hace énfasis en una dieta correcta, las adicciones, situaciones de riesgo, el desarrollo humano y el funcionamiento de los aparatos reproductores femenino y masculino.

El alumno Identifica las soluciones posibles, ante comportamientos de violencia y riesgos que pueden afectar su integridad personal y la de otros.

El alumno reconoce que el funcionamiento humano, se relaciona con el funcionamiento del sistema glandular y los cambios que ocurren en los adolescentes.

El alumno Identifica las acciones básicas para promover su salud sexual

1.5.2. Contenido del bloque 3 de ciencias naturales

Lección 17 Centro de control: El sistema nervioso

Lección 18 Orden y organización: El sistema glandular

Lección 19 Las mujeres son distintas a los hombres

Lección 20 Los hombres son distintos a las mujeres

Lección 21 Especies e individuos. Semejanzas y diferencias

Lección 22 Las oportunidades para mujeres y hombres deben ser las mismas

Lección 23 El alcohol y el tabaco dañan la salud

Lección 24 La diversidad humana

1.6. Programa de Estudio de Ciencias Naturales de 6° grado

En sexto grado, el bloque 3 ¿Cómo somos? Se trabaja a través de un proyecto llamado “Nuestra sexualidad” (programa de estudios de 6° grado 2009 p137)

Los objetivos esperados, del bloque 3 de ciencias naturales de 6° grado son:

Identifican situaciones problemáticas o de interés personal para desarrollar su proyecto.

Eligen información confiable a fin de reflexionar y tomar decisiones acerca de salud sexual

Argumentan a favor o en contra de las conductas sexuales responsables

Elige información confiable de diversas fuentes a fin de reflexionar y tomar decisiones en torno a su salud sexual.

1.6.1. Contenido del bloque 3 de ciencias naturales

Lección 17 ¿Cómo crecemos y nos desarrollamos?

Lección 18 Los cambios del cuerpo en la adolescencia

Lección 19 El camino hacia la edad adulta

Lección 20 La reproducción humana

Lección 21 La herencia biológica

Lección 22 El cuerpo humano funciona como un todo

Lección 23 La cultura de la prevención

Lección 24 Historia de una vida

El tiempo destinado al desarrollo de la asignatura de ciencias naturales de 5° y 6° grados es tres horas a la semana, 120 horas al año, para el desarrollo de 32 lecciones y el bloque 5: pongamos todo junto. De quinto grado.

En el caso de sexto grado, el tiempo asignado es el mismo para el desarrollo de 38 lecciones y sus respectivas actividades.

1.7 Acercamiento al estudio de La sexualidad en la educación básica

Sánchez, M. (2008). Los planes y programas de 5° y 6° de primaria se enfocan a superar la condición fisiológica del estudio de la sexualidad, se busca el desarrollo humano que los niños y las niñas, comprendan los aspectos éticos, afectivos, familiares e intelectuales, fundamentados y dirigidos al desarrollo cognitivo del alumno. Los valores que se promueven en estos grados académicos son la responsabilidad, la moderación, el respeto a sí mismo y a los demás con el fin de propiciar una vida plena.

El objetivo fundamental consiste en que el alumno conozca, entienda y valore el potencial de su cuerpo, su funcionamiento y completo equilibrio. Para mantener el

cuerpo en óptimas condiciones es necesario: que el niño (a) desarrolle los hábitos necesarios para el cuidado de su salud.

La OMS en su constitución de 1946, define “salud como el estado completo de bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

La salud es un derecho básico de todo ser humano y condición indispensable para el desarrollo individual y social. El conocimiento y la reflexión sobre el cuerpo humano pretenden propiciar en los niños y niñas, su valor y reforzar la autoestima. La educación sexual no se limita a los contenidos de los libros de texto, se hace énfasis en que los maestros y padres de familia deberán estar en constante comunicación para orientarlos sobre estos temas, ya que se tiene conocimiento que entre los padres y los hijos, no habla sobre temas de sexualidad. Los planes y programas diseñados para abordar la educación sexual en 5° y 6° grados son temas que de acuerdo a Monroy y Rubio, forman parte de los temas básicos de la educación sexual.

En los dos últimos años el concepto de equidad de género es abordado con la finalidad de generar respeto y armonía entre los niños (as), los vínculos afectivos y su relación con los valores, el desarrollo intelectual de los niños (as) y de las relaciones sexuales entre adultos. Es importante notar en el desarrollo de los contenidos el énfasis puesto en la responsabilidad, el respeto a sí mismo y a los demás, estos valores están encaminados a propiciar una vida integra. Sin embargo no reflejan los intereses y necesidades de los niños (as) ya que se encuentran inmersos en un contexto de educación formal. Donde si bien es cierto se le pide al niño (a) que investigue lo que le interesa de un tema específico, pocas veces se consideran sus necesidades reales de información respecto al tema de sexualidad.

1.8. Algunas limitaciones

Los libros de texto de quinto y sexto grados de educación primaria incluyen conceptos relacionados con la sexualidad, pero no tienen continuidad para generar un desarrollo cognoscitivo completo en los (las) niños (as) es difícil entender algunos procesos fisiológicos como los días fértiles del ciclo femenino en relación con la fecundidad y el ejercicio sexual. La erección del pene se relaciona con la salida del semen, cuando su

principal función es para tener coito o una relación sexual, el concepto de coito no está considerado en la información.

La información equipara los sueños húmedos (placer), con la menstruación, negando a las mujeres la capacidad de tener fantasías sexuales (placer) en las cuales también hay excitación y lubricación de la vagina.

Los libros tanto de 5° y 6° grados no hacen referencia al autoerotismo y la masturbación como prácticas de reconocimiento de sus cuerpos y como prevención de enfermedades (la autoexploración para identificar posibles cambios manchas alteraciones de la piel que permitan identificar algún problema de salud). Tampoco se hace referencia a la pornografía que con tanta frecuencia se ve en los diferentes medios de comunicación, y que genera inquietud, duda, miedo, o asco.

Los libros de texto tampoco hacen referencia a las ITS, en especial al VIH/SIDA y la diferencia entre una u otra, tampoco se hace referencia a los tipos de contagio de las diferentes enfermedades, sus consecuencias y precauciones.

Se aborda el tema de sexualidad desde la vida adulta, cuando la realidad indica que los adolescentes inician su vida sexual, cada vez a más temprana edad Pedrosa y Vallejo (2000 citado en Jiménez. 2004).

En cuanto a la diversidad sexual, los conceptos de bisexualidad, heterosexualidad y la homosexualidad no se mencionan. Aún cuando es un tema que con suma frecuencia se hace presente a través de los medios de comunicación. (Los matrimonios gay)

La OMS (2000) en un estudio reportó que 1 de cada 5 mujeres ha sufrido violación o intento en algún momento de su vida a nivel internacional. En México 1 de cada 3 mujeres adolescentes sido violentada, o el inicio de su vida sexual ha sido forzado.

La encuesta Nacional de violencia contra las mujeres de (2006) encontró que 25.2% de las mujeres es víctima de violencia sexual; el 13.3% tenía antecedentes de abuso sexual en la infancia por parte del padre o padrastro o de algún otro hombre.

El abuso sexual, la pederastia son problemas significativos en México “En América Latina, tres de cada diez búsquedas de pornografía infantil por internet se hacen a través de portales mexicanos”. “Así, este país ocupa el primer lugar de la región en tener el mayor número de usuarios que acceden a páginas nacionales en busca de imágenes sexuales de niños”. (Noticias TV. azteca)

Ante esta problemática los libros de texto no abordan medidas preventivas para los niños “Puesto que la educación de la sexualidad requiere de una apropiación cognoscitiva y actitudinal es imprescindible que se informe de lo anterior en una edad temprana, varios años antes de que inicien las relaciones sexuales (Gabriela, R 1999) tomado de Calixto, F (1996). Otra observación es que no se ayuda a los niños (as) a reflexionar y desarrollar un compromiso ético para decidir con responsabilidad y conocimiento sobre su cuerpo, sobre el ejercicio de una vida sexual libre de prejuicios, culpas y vergüenza, para alcanzar una sexualidad sana y plena.

1.8.1 Problemática Actual de los Adolescentes en el Área de la Sexualidad

La adolescencia de acuerdo a la organización mundial de la Salud OMS, la define como el periodo de vida entre los 10-11 años hasta los 18 años Tomado de: La salud de los jóvenes: Un desafío para la sociedad, 2000. Informe Salud para todos en el año 2000 pag.12 OMS.

La adolescencia es un constructo social, que abarca de los 15 a los 24 años edad en que los jóvenes se insertan en comunidad productiva, el concepto aparece entre el siglo XIX y XX en respuesta a la lucha contra el trabajo infantil y del intento por prolongar su permanencia en el sistema educativo, con el fin de prepararlos mejor para la vida. (Triesker, F., Wahlberg. E., 2006) tomado de Risueño, Alicia. (n.d) La Adolescencia Existe o Existen los Adolescentes. La Adolescencia como Constructo. Consultado el 4 de junio de 2011 Universidad Argentina. <http://www.adolescenza.org./risueno.pdf>. Por lo tanto los actores de la adolescencia actúan de acuerdo a los roles que su sociedad les asigna, en un marco de espacio, tiempo e historia vivencial

La adolescencia es considerada en dos fases: la adolescencia temprana de los 10.11 hasta los 14-15 años, y la adolescencia tardía de los 15 a los 19 años. La condición de adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo al grupo social. En el mundo aproximadamente el 20% de la población es adolescente, el 85% de ellos viven en países pobres, 1.7 de ellos mueren al año OMS (2011)

Desde el punto de vista médico se le llama pubertad, al período en que los cambios hormonales repercuten en el desarrollo del individuo; en el aspecto físico, presenta cambio de la voz, crecimiento del vello. Y, en el caso de la mujer, desarrollo de los senos, definición de las caderas, el individuo se va perfilando como género hombre o mujer.

Desde el punto de vista psicológico se le llama adolescencia, porque es una etapa que está ligada a los altibajos emocionales, al estrés, en la que el individuo tiene una necesidad de identificación, de adaptarse y aceptar su nueva forma. Mientras que en Sociología, se le llama juventud, es el período en que siente interés por crear movimientos, y tiene la necesidad de buscar compañía e integrarse a grupos y bandas.

1.8.2. Comportamiento sexual de los adolescentes

La encuesta sobre comportamiento reproductivo de los adolescentes y jóvenes del Área metropolitana de la Ciudad de México (ECRAMM) realizada en México 1998, señala que el 41.9% de los hombres de 17 años y el 22.9% de las mujeres don años menores no usaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual. La encuesta nacional de la juventud ENJ (2000) señala que el 55.3% de los jóvenes entre los 15 y los 19 años tiene actividad sexual, el 67.7% inicio dicha actividad entre los 15 y los 19 años. El 55.7% de las adolescentes con actividad sexual han estado embarazadas.

En todo el mundo los jóvenes se ven afectados de una forma desproporcionada por el VIH y el sida, aproximadamente la mitad de las nuevas infecciones por el VIH se producen en personas de 15 a 24 años periodo en que la mayor parte de los jóvenes inician su vida sexual" (ONUSIDA, 2002)." En México aproximadamente el 25% de la población se encuentra entre los 10 y 19 años de edad (Marston, Juárez e Izazola. 2004), los embarazos son muy comunes y con frecuencia no deseados y que los casos de Sida hasta 1999 ocurrieron por vía sexual (Jiménez 2001).

En México más del 50% de los casos de SIDA se han detectado entre las edades 20 y 34 años, lo cual implica que adquirieron la infección entre 10 y 24 años de edad (Jiménez, 2001; Villaseñor et al., 2003)

“México ha sufrido una serie de transiciones en relación al ejercicio de la sexualidad de su población tales como el ejercicio de la sexualidad a edad más temprana, el aplazamiento del matrimonio, el ejercicio de la sexualidad fuera de la unión conyugal, el remplazo del matrimonio por uniones consensuales, y la elevación de nacimientos fuera del matrimonio” (Juárez, 1999; Quilodrán, 2000).

“La información analizada indica que los (las) adolescentes, se enfrentan principalmente a problemas relacionados con el inicio de la vida sexual temprana, embarazos adolescentes e infecciones de transmisión sexual. Se identificó que requieren mayor información son los de menor edad, menor escolaridad, aquellos que pertenecen a comunidades rurales, con menor nivel de ingresos y los que no tienen acceso a servicios médicos”. (Jiménez, U. 2004 p7)

1.8.3. Los principales problemas de educación sexual en los niños (as) de 11 a 13 años

La problemática de los niños (as) ante el ejercicio de su sexualidad generalmente es poco valorada por ellos mismos, si bien es cierto que la información es de fácil acceso a través de los medios de comunicación y en campañas de salud, esta información con frecuencia no llega a los niños de educación primaria, se piensa que esta población está lejos de ejercer su sexualidad, y aún ellos mismos creen que falta mucho para ello, pero como se ha visto en las encuestas y estudios revisados acerca de los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual (ITS) como el sida. Las estadísticas muestran embarazos no deseados en niñas de (13 años) en la adolescencia temprana y en el contagio del virus del SIDA. En niños (as). Restaría revisar otro tipo ITS. Que si bien es cierto tienen alternativas de curación ocasionan serios problemas de salud, en el caso del papiloma humano, como se sabe es el causante del cáncer cervico uterino, Por otro lado se desconoce que es lo que los niños quieren saber de su sexualidad, desde la perspectiva adulta se conocen sus necesidades o lo que requieren para un mejor cuidado de su salud, pero se desconoce realmente que quisieran saber y en qué contexto les gustaría abordarlo, hasta ahora sabemos que lo ideal sería que los padres de familia sean los que eduquen a los niños (as) en el área de la sexualidad y de hecho lo hacen dentro de un contexto de educación informal en donde se les censura y critica.

A través de la comunicación digital se transmiten las formas de relación, los valores acerca del respeto, responsabilidad, en las relaciones de pareja, hasta antes de la adolescencia, en esta etapa si no se ha construido un puente para la comunicación abierta, y respetuosa sobre la sexualidad. En general los jóvenes no desean tocar el tema y resulta difícil su tratamiento para los padres de familia que además no cuentan en su mayoría con la suficiente información y habilidades para comunicarse de manera clara fluida y respetuosa sobre temas de sexualidad.

CAPITULO DOS

DESARROLLO DE LA SEXUALIDAD INFANTIL

2.1. Desarrollo Cognoscitivo.

Para abordar el tema del desarrollo de la sexualidad infantil, es necesario retomar el desarrollo cognoscitivo (la formación de los procesos del conocimiento y del pensamiento) de Piaget, J., el desarrollo psicosocial de Erikson, E., para después abordar el desarrollo psicosexual de Kohlberg.

El conocimiento está relacionado con lo que se estructura en el pensamiento y surge de la relación del sujeto con el objeto, el objeto es todo lo que existe alrededor del sujeto y que le representa interés por conocer, cuando se logra el conocimiento del objeto, el sujeto logra poco a poco la adaptación con su medio.

El pionero en la investigación cognoscitiva en los niños (as) fue Piaget, (1967) se interesó por el estudio de la génesis del pensamiento en el ser humano, inicia sus observaciones e investigaciones con niños (as), plantea que el pensar se desarrolla desde una base genética y solo a través de estímulos sociales y culturales. El pensamiento del infante se reestructura con la información que el niño va recibiendo día a día. El niño (a) aprende siempre de un modo activo a través de los estímulos constantes que recibe de su medio ambiente, desde el nacimiento, durante los primeros meses de vida los estímulos principales provienen de su propio cuerpo, de lo que oye (sonidos, voces), de lo que siente (hambre, frío, calor, dolor). Inicia su entrada en la comunicación con los demás a través del llanto y balbuceos. En esta etapa el bebé percibe de manera más clara los sentimientos y las sensaciones de amor y afecto, La estimulación que el niño recibe le permitirá lograr una maduración y control de su cuerpo.

Piaget considera que el pensamiento lógico precede al lenguaje y que este se genera a través de las acciones sensoriales y motrices del niño en interacción constante con su medio sociocultural. Para Piaget la lógica es la base del pensamiento y esta la base de la inteligencia, para la realización de un conjunto de operaciones lógicas el ser humano requiere del desarrollo de cuatro esquemas o estructuras que son: La percepción del objeto, las operaciones de clasificación, la sustitución, la abstracción, y el cálculo

proporcional. Estas etapas se desarrollan desde el nacimiento, hasta la adolescencia, para permanecer a lo largo de la vida como adulto.

La capacidad cognoscitiva y la inteligencia según Piaget se encuentran ligadas al medio social y físico. El medio social está constituido por las relaciones que el niño(a) tiene con las figuras que le rodean (la familia, o las personas que se encargan de su cuidado). El aspecto físico se refiere al contacto de sus sentidos (oído, olfato, tacto) con su entorno (el propio cuerpo en especial la boca, las manos, todo objeto a su alcance trata de llevarlo a la boca).

Piaget describe los procesos que permiten la evolución y la adaptación del psiquismo humano, estos son: la asimilación y la acomodación, son capacidades innatas y genéticas las cuales se van desarrollando y estimulando conforme el niño va creciendo y madurando físicamente, de acuerdo a los estadios de desarrollo.

La asimilación, consiste en la interiorización de un objeto, evento o estructura comportamental y cognitiva, establecida con anterioridad y que sirve de base para la adquisición de un nuevo conocimiento.

La acomodación, se refiere a la modificación de la estructura cognoscitiva comportamental para adquirir nuevos esquemas de conocimiento.

Tanto la asimilación como la acomodación funcionan de manera alterna, dialéctica y constante buscando el equilibrio (homeostasis) de un control e integración en el mundo. Cuando el niño no logra la asimilación del objeto entra en crisis y busca el equilibrio a través de la asimilación para incorporar las nuevas experiencias.

Piaget clasifica el desarrollo del niño en una secuencia de cuatro estadios epistemológicos, que abarcan desde el nacimiento hasta la adolescencia en el ser humano para permanecer el resto de la vida

Estadios de Desarrollo

Estadio sensorio- motor

Este estadio abarca desde el nacimiento hasta aproximadamente el año y medio a dos años. Al momento del nacimiento el recurso del niño es su cuerpo, los sentidos a partir de los cuales explora su alrededor, inicialmente solo con sus reflejos y más adelante va combinando sus sentidos con sus movimientos, cuando logra dominar su cuerpo puede acceder a otras experiencias y conocimientos para mover o alcanzar objetos, esto le

ayuda a la generación de conductas intencionales, hacia el final de esta etapa los niños desarrollan la permanencia de objeto.

Estadio preoperatorio

El estadio preoperatorio abarca aproximadamente de los dos a los siete años de edad y se caracteriza por la interiorización de la etapa anterior, la característica principal es la práctica del juego simbólico (juega al médico, enfermera, la mamá), la centración (se ubica solo en la característica más relevante de uno o varios objetos), la intuición (es capaz de comprender ideas de manera más rápida), el animismo (le otorga a los objetos la capacidad sentir), el egocentrismo (se siente el centro de todo), la yuxtaposición (sobrepone características a objetos diferentes, piensa que las piedras crecen) y la reversibilidad (no domina la conservación de propiedades, piensa que la misma cantidad de líquido en recipientes diferentes, ha cambiado).

Estadio de las operaciones concretas

El estadio de las operaciones concretas comprende aproximadamente de los siete a los once años, el niño desarrolla habilidades para las operaciones lógicas que le permitirán iniciar la práctica en la solución de problemas, adquiere la capacidad intelectual, supera la centración, el animismo, la yuxtaposición y domina la reversibilidad.

Estadio de las operaciones formales

Estadio de las operaciones formales se ubica desde los once años hasta la edad adulta, es a partir de esta etapa que el niño está potencialmente capacitado, es apto para ser empático (ponerse en el lugar del otro) característica que en la etapa anterior no lograba. Está presente el pensamiento hipotético deductivo, puede entender a partir de modelos, conceptos, palabras y signos.

Las estructuras o esquemas, no son determinantes y varían de sujeto a sujeto y de una cultura a otra. Piaget, J. (1994)

2.2. Desarrollo Psicosocial

Nordby (1999, p. 37) cita a Erikson (1902) como el pionero en el estudio del desarrollo psicosocial, sus estudios se fundamentan en las investigaciones de Piaget, Erikson es Freudiano acepta sus planteamientos pero agrega el componente social y cultural en el desarrollo del niño (a). Su interés central está en observar, como los niños (as) se

socializan para construir su identidad personal. Erikson describe en su teoría del desarrollo psicosocial, ocho etapas, desde las cuales el ser humano determina su carácter, formado a partir de sus experiencias. Erikson menciona que cada etapa representa una crisis de desarrollo, depende de cómo la viva, es como se enfrentara a la siguiente etapa la cual puede ser exitosa o no, también aclara que si algo no se supero en la etapa correspondiente posteriormente es posible superarlo.

Cada etapa requiere un tiempo óptimo en el cual el niño (a) se enfrenta a los retos propios de la vida, no es necesario apresurar cada etapa ni de evitarlas ya que ambas situaciones le ayudan al niño a madurar y aprender.

De acuerdo a Erikson una persona desde su nacimiento hasta la muerte atraviesa por 8 etapas de evolución de la vida, cada una de las etapas representa una crisis por vivir y de cómo las resuelva dependerá de cómo enfrente la siguiente. Tabla # 1

Etapas del Desarrollo Social de Erikson

Etapas (años)	Crisis psicosocial	Relaciones significativas	Modalidades psicosociales	Virtudes psicosociales	Mal adaptaciones y tumores malignos
(0.1) bebe	Confianza Vs desconfianza	Madre	Obtener y dar a cambio	Esperanza y fe	Distorsión sensorial
(2-3)					
Niño	Autonomía Vs vergüenza	Padres	Mantener y dejar ir	Voluntad determinación	Impulsividad compulsión
(3-6) niños en edad preescolar					
	Iniciativa vs culpa	Familia	Ir después jugar	Propósito valor	Crueldad inhibición
(7-12 o menos) niños en edad escolar					
	Industria vs inferioridad	Barrio – escuela	Para completar para hacer cosas juntos	Competencia	Virtuosismo estrecho inercia
(12-18 o más adolescencia)					
		Grupos modelos			
(20 adulto joven)	Yo identidad vs confusión	a imitar Socios amigos	Ser uno mismo para compartir	Fidelidad lealtad Amor	Fanatismo repudio Promiscuidad exclusividad
(fina de 20-50) medio adulto	Aislamiento vs intimidad	Hogar compañeros de	Perder y encontrarse en otro	Atención	Productivo creativo
De 50 en adelante) ad.					
	Productividad vs inercia	trabajo	Hace lo necesario para cuidarse		
		La humanidad			
		Amable	Haber sido para	Sabiduría	Presunción desesperación
	Integridad vs hastío	agradable	hacer frente a no ser		

Tomado de: Gráfico de Erikson 1959 *identidad y el ciclo de vida* (Problemas psicológicos vol. 1, # 1)

2.3. Desarrollo psicosexual

Monroy, A. (1990) Los estadios de desarrollo le permiten al niño integrarse al mundo, de tal forma que en cada estadio también se dan cambios para que el niño elabore, sus propias interpretaciones nuevos descubrimientos sobre los acontecimientos o experiencias que llaman su atención como: La concepción, el nacimiento, la formación de parejas, los órganos genitales y las diferencias por sexo, porque él es diferente a los adultos de su mismo sexo, la identificación y permanencia de su propio sexo entre otras inquietudes.

El desarrollo psicosexual de los niños de acuerdo a Kohlberg, (1966) los conceptos y actitudes sexuales involucran estadios secuenciales correspondientes a una reorganización cognoscitiva en donde las experiencias del cuerpo y del medio social permiten la construcción de conceptos, valores y actitudes sociales.

Kohlberg (1996) citado en Pierres, O. plantea cinco puntos básicos del desarrollo sexual. Identidad de género. El niño se percibe como niño o niña, posteriormente se siente seguro de lo que percibe ser. Después pasa a la constancia de identidad de género este proceso se desarrolla durante los primeros siete años de vida, donde el sujeto se percibe como niño (a) y entiende que esta percepción es irreversible independientemente de su apariencia y conducta, pasa a la configuración de una identidad sólida, en donde el niño (a) comprenden bajo la observación y la imitación que hay determinadas conductas que caracterizan a los hombres y a las mujeres, a partir de las cuales van a formar su propia identidad (Kaplan. Sidney, 1980).

2.4. Desarrollo Psicosexual en la adolescencia

La adolescencia es una construcción social. Generalmente el concepto de adolescencia se entiende como el paso de la etapa infantil a la etapa adulta, su inicio se presenta con la pubertad la cual consiste en una serie de cambios tanto en las niñas como en los niños. En las niñas se caracteriza por la menstruación (menarca), que generalmente se presenta alrededor de los 10 a los 15 años. En el caso de los hombres estos cambios

se dan a partir de los 11 años y lo más significativo en ellos son las primeras eyaculaciones. Los cambios físicos también se conocen como cambios puberales. Los niños y las niñas también se enfrentan a cambios psicológicos como resultado de los cambios físicos y hormonales.

2.4.1. Cambios físicos en los niños (as) de 11 a 13 años

El desarrollo físico o cambios que generalmente enfrentan los niños (as) en la pubertad son cinco y se encuentran muy relacionados entre sí a continuación se mencionan:

Acelerado aumento de talla

Maduración de los caracteres sexuales primarios

Aparición de los caracteres sexuales secundarios

Desequilibrio endocrino transitorio

2.4.2. Repercusión de los cambios físicos en el área emocional

El desarrollo físico o pubertad se da de manera más acelerada en la pubertad a diferencia del desarrollo del niño (a), en éste es gradual y más lento, en la pubertad el crecimiento es acelerado y segmentado, pueden crecer más los brazos y las manos, las piernas, algunas partes de la cara, las mandíbulas los labios, la nariz y el tórax, estos cambios los hace ver toscos y desproporcionados, estas características se acentúan más en los hombres.

La edad de inicio puede variar de acuerdo a factores genéticos, ambientales y nutricionales. En los hombres el proceso se inicia entre los once y quince años, en general los cambios son variados y mientras algunos niños alcanzan un desarrollo más rápido otros lo viven de manera más lenta. En el caso de las niñas este proceso se inicia generalmente dos años antes y pueden parecer más grandes que los niños, en ocasiones se ven como adultas.

El dimorfismo sexual se refiere a las variaciones en la fisonomía externa entre hombres y mujeres, se hace más notorio de acuerdo a los cambios en peso y talla. En el caso de los niños el ensanchamiento de los hombros y el tórax los hace ver más fuertes, musculosos y se sienten más varoniles. En el caso de las niñas se ensancha la cadera, crecen los senos, las piernas se estilizan, la cintura se ciñe, los órganos internos crecen en ambos. Lo más notorio del dimorfismo en esta edad son los órganos genitales

2.4.3. Características de los cambios Sexuales Primarios y Secundarios en los púberes

Las características sexuales del hombre y la mujer, se clasifican como primarias y secundarias, las primarias son las que se refieren a la producción de los gametos o células sexuales (óvulos y espermatozoides) y los órganos sexuales que permiten su maduración o expulsión. El resto de las características que hacen diferentes a los hombres de las mujeres son las características secundarias. Gotwald, W. (1983)

Los cambios sexuales primarios más notorios en del inicio de la pubertad en los niños es el crecimiento de testicular o gónadas y tres conjuntos de glándulas llamadas próstata, glándulas bulbo uretrales (Cowper), vesículas seminales, el escroto y el pene. Este sistema de órganos primarios permite en su conjunto producir y conducir el semen al exterior, lo que permite las primeras eyaculaciones (sueños húmedos)

Cambios sexuales secundarios, se caracterizan por la aparición del vello facial, axilar y púbico, el crecimiento de la faringe produce el cambio de voz, el desarrollo muscular y esquelético se hace evidente, también la aparición del acné en la cara y en la parte superior del tórax, como producto del incremento de grasa corporal, la transpiración se hace más abundante y de olor más intenso.

Cambios sexuales primarios en las niñas, el cambio más significativo es la primera menstruación (menarca) lo que significa la maduración de los genitales internos como las trompas de Falopio, los ovarios, el útero y la vagina. En cuanto a los genitales externos, los labios menores, labios mayores y el clítoris. La corteza del ovulo contiene miles de folículos ováricos inmaduros, los cuales maduran de manera alterna, el útero

también se prepara para recibir al ovulo, si este no ha sido fecundado, el resultado es la menstruación la cual se inicia mes a mes en el caso de las niñas en la pubertad.

Cambios secundarios en las niñas, lo más característico de estos cambios es el crecimiento de las glándulas mamarias, la secreción de mucosa transparente por la vagina. Al igual que los niños el crecimiento de vello axilar y púbico, la distribución de masa subcutánea como producto del incremento de grasa corporal, la transpiración se hace más abundante y de olor más intenso.

2.4.4. Cambios Psicológicos en los niños (as) de 11 a 13 años

De acuerdo a Monroy (1990), las características de la adolescencia temprana se inician en la pubertad, y se caracterizan por:

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

Como resultado de los cambios físicos y psicológicos producto de la maduración y de las experiencias previas del niño(a), buscan definir una identidad propia, son cada vez más independientes, se muestran en clara rebeldía a todo lo que les representa autoridad.

Los (as) niño (as) de esta edad generalmente se muestran preocupados por los cambios que están experimentando porque no saben cómo manejarlos, se comparan unos a otros, se sienten inseguros o inferiores de aquellos que han logrado una talla mayor, creen que ellos no lograrán el mismo crecimiento. Producto del desarrollo hormonal aparecen los primeros impulsos sexuales hacia el sexo opuesto.

Cambios psicológicos más representativos en las niñas, las niñas buscan una mejor apariencia, generalmente son más limpias, juegan o se integran en grupos de amigas (isofilia), inician la separación con la madre generando peleas y conflictos, son industriosas y destacan en los estudios, inician los primeros coqueteos, buscan la atracción de los chicos y con frecuencia los golpean para llamar su atención.

Cambios psicológicos más significativos en los niños, los niños tienden a una identificación más cercana con los hombres mayores, que ellos en busca de modelos y figuras ideales a las cuales imitar, les agrada compartir el trabajo de los mayores, con frecuencia bajan calificaciones.

2.5. Enfoque sistémico de la sexualidad

El problema de la sexualidad puede ser abordado desde diferentes perspectivas del saber humano y con frecuencia se puede confundir el método, con el objeto de conocimiento mismo. Con frecuencia se estudia la sexualidad desde una perspectiva biológica (óvulos y espermatozoides) y no se puede negar que en efecto se estudie la sexualidad. Si se estudia desde el punto de vista del comportamiento del ser humano, se puede entender que se trata de un estudio desde la perspectiva de la psicología. Si lo que interesa es el control de la natalidad también es necesario remitirse al comportamiento sexual de una población en especial, lo cual nos remite a estudios sociales y estadísticos con lo cual se continua hablando de sexualidad, ante esta problemática Rubio, E. Basado en Bertalanffy, V. (1969) retoma su propuesta de la

teoría de sistemas, en donde un sistema está formado por un conjunto de elementos relacionados entre sí, para alcanzar un fin común. De Arthur Kostler (1980) toma el concepto de holon, que en griego quiere decir todo, los holones son partes constituyentes de un todo pero cada uno de ellos tiene un alto grado de complejidad. Con este enfoque de la teoría de sistemas, la sexualidad puede ser abordada desde diferentes ámbitos del conocimiento humano, respetando las aéreas y perspectivas de cada especialidad. Los holones sexuales son elementos o potencialidades integradas a su vez por otros elementos o partes que ayudan a ubicar el estudio de la sexualidad desde diferentes perspectivas a continuación se describe cada uno de los elementos o potencialidades.

2.5.1 Modelo Holónico

La sexualidad está formada por cuatro subsistemas, holones o potencialidades que son: El holon de reproductividad humana, el holon del genero, el holon del erotismo y el holon de los vínculos afectivos, a su vez cada uno de ellos está formado por las tres manifestaciones de estudio del ser humano, que son lo biológico, lo social y lo psicológico y estas manifestaciones como los holones están relacionados entre sí de tal forma que la alteración de uno de los elementos producirá alteraciones en los demás. Por otro lado esta perspectiva de la sexualidad permite un estudio más integral y completo, a continuación se describe cada uno de ellos.

2.5.2. Holon de la Reproductividad Humana

La reproducción humana es en apariencia una consecuencia lógica de la vida sexual de los seres humanos, sin embargo no es tan frecuente ni sencilla, como aparenta, la reproducción tiene manifestaciones psicológicas como el desear o no un embarazo, la maternidad y la paternidad que no termina con el nacimiento del niño (a), sino varios años después. Puede tener repercusiones sociales como el aumento de la población y la satisfacción de sus necesidades. En lo biológico tiene la posibilidad de definir la composición química de las moléculas que regulan el hecho reproductivo, el descubrimiento del ácido desoxirribonucleico y su función en el organismo han permitido

entender que aún no se descubren sobre la genética un caudal de soluciones a los problemas genéticos como el síndrome de Down u otro tipo de enfermedades.

2.5.3. Holon de Género

El holon de género es una construcción mental respecto a la pertenencia o no de un individuo a las características dimórficas de los seres humanos: masculino o femenino, así como a las características del sujeto que lo colocan en algún punto del rango de diferencias. El holon de género que se inicia desde el momento de la fecundación y se define socialmente al momento del nacimiento, por las características físicas aparentes a partir de las cuales, se le asigna al recién nacido un sexo de hombre o mujer (dimorfismo). Desde la psicología el holon de género tiene también manifestaciones en el resto de los holones. El género permite al individuo construir su marco mental interno a través del cual forma su identidad, sabe quién es, que quiere hacer y a donde va. Desde la biología el desarrollo y la determinación del dimorfismo, como un proceso de maduración del organismo para ser capaz de ejercer su sexualidad desde el género desarrollado. Desde la sociología el estudio de género, permite la identificación de los roles que cada género acostumbra o prefiere desempeñar permite en alguna instancia influenciar las políticas de servicios de un país para su población.

2.5.4. Holon del Erotismo

El holon del erotismo tiene que ver con el deseo por la excitación sexual y el orgasmo, está relacionada con la fantasía (representaciones simbólicas) característica específica de los seres humanos. Desde el punto de vista de la biología el erotismo se explica desde tres fases o procesos fisiológicos independientes: el deseo o apetito sexual, la excitación y el orgasmo (Kaplan 1979), desde luego esta es una explicación limitada del proceso erótico, que se ve relacionada con aspectos afectivos sociales y culturales, en los cuales una persona está inmersa. El erotismo es el concepto más relacionado con la sexualidad.

2.5.5. Holon de los Vínculos Afectivos

El ser humano es uno de los seres vivos que más cuidado requiere y por más tiempo, desde el momento de su nacimiento hasta que alcanza la adultez, durante todo el proceso de su desarrollo requiere y aprende acerca de los vínculos afectivos, primero con su madre y posteriormente en su ambiente sociocultural, el cual le ayuda a desarrollar dichos vínculos los cuales le permitirán el ejercicio de su sexualidad futura, Los vínculos afectivos generalmente se relacionan con la capacidad de amar a otra persona, de cuidar de ella. Los vínculos afectivos se manifiestan en las relaciones sociales y es una característica única en los seres humanos, está vinculada con la sexualidad porque se supone, que para ejercer la sexualidad deberá existir un vínculo de amor el cual permitirá si se da la reproducción garantizar el cuidado de la siguiente generación. En este holon como en los anteriores, El componente biológico, también está presente, existen estudios, que reportan que la falta de afecto y cuidados en la niñez pueden propiciar un limitado desarrollo físico. Desde la psicología este mismo hecho puede generar psicopatías o daño psicológico. Desde lo social puede propiciar incapacidad para establecer relaciones sociales, es el precursor de la violencia.

El estudio de la sexualidad desde las diversas corrientes del conocimiento humano, permiten ver solo una parte de este hecho tan importante en la vida del ser humano, sin embargo el enfoque de sistemas permite aclarar la influencia de cada uno de los holones en todo el sistema, permitiéndonos un estudio más claro y efectivo al darnos cuenta de la complejidad del ser humano.

CAPITULO TRES

EL CONSTRUCTIVISMO UNA PROPUESTA PARA LA EDUCACION DE LA SEXUALIDAD

3.1. El constructivismo una propuesta para la educacion de la sexualidad.

El constructivismo es una teoría psicológica que tiene sus orígenes en Aristóteles (384-322 A/C), se interesó por el estudio del conocimiento decía "Sin experimentación no hay verdad". Kant (1724- 1804), plantea que el conocimiento se construye sobre los datos de la experiencia aplicando reglas que proceden de estructuras innatas, lo que da lugar a la creación de esquemas (es una representación mediadora), conceptuales de los contenidos empíricos (lo relativo a la experiencia), creador de la filosofía crítica surge como una corriente epistemológica (estudio de los métodos y fundamentos del conocimiento científico), ante la preocupación por entender los problemas de la formación del conocimiento, entendido éste como la construcción genuina del sujeto, por esta razón el conocimiento no es innato en el ser humano. El ser humano es el único capaz de adquirir conocimiento, capaz de reflexionar sobre sí mismo, lo que le permite planear, organizar y aprovechar a la naturaleza, permitiéndole construir su cultura. El conocimiento se construye a través del sujeto cognoscente, no se recibe pasivamente del ambiente (Díaz 1999).

El constructivismo es un concepto opuesto al objetivismo ya que plantea que no es posible acceder completamente al mundo real

El constructivismo se ha integrado a la psicología cognitiva con Barlet que realizó estudios sobre la memoria, a través del estudio del proceso de adquisición del conocimiento, uno de los principales exponentes de esta corriente es Piaget (1896-1980) su principal interés se centra en el aprendizaje a partir del desarrollo evolutivo de los individuos, el punto de partida es la noción de competencia (la capacidad de producir respuestas en función del desarrollo evolutivo) para la formación de nuevas estructuras. Para la construcción del conocimiento son necesarias las funciones de asimilación y acomodación, éstas son invariables y siempre están presentes, van cambiando de acuerdo al desarrollo. Los cambios requieren de procesos de regulación y equilibrio orgánico y mental para la asimilación, las nuevas experiencias se integran a lo ya existente dando como resultado el (insight) dando lugar a la acomodación integrándose a

lo ya existente en el individuo. Piaget explica la construcción del pensamiento en el ser humano desde su nacimiento hasta la vejez.

Para Coll, Martín, Mauri, Miras, Onrubia, Solé, Zabala (1997). El constructivismo en la educación, lo conciben más como un marco explicativo que como una teoría, ya que aporta una serie de principios a partir de los cuales es posible la realización de una serie de acciones encaminadas a la organización de la enseñanza.

3.1.2. Concepción de la educación

A partir del planteamiento teórico del constructivismo la educación pretende propiciar el desarrollo del alumno, promover su autonomía moral e intelectual, contribuir a que los niños y las niñas puedan acceder a nuevos conocimientos, capaces de seleccionar, analizar y criticar los elementos de su entorno para modificar, mejorar, transformar y no solo aceptar lo que se les ofrece o impone como contenidos estáticos, propiciar el pensamiento racional, favorecer en el estudiante la construcción significativa y representativa del mundo, generar el gusto por elaborar e interpretar la información existente.

3.1.3. Concepción del aprendizaje

El aprendizaje bajo la concepción del estructuralismo, consiste en la creación de nuevos significados a partir de las nuevas experiencias propias del estudiante y de su nivel de maduración. El aprendizaje es una actividad mental que filtra todo lo que le llega para producir su propia y única realidad. El aprendizaje está orientado a la construcción de nuevos conocimientos a partir de lo conocido a través del desarrollo y la maduración. El reconocimiento de los saberes adquiridos a partir de los cuales es posible acceder a lo nuevo, resignificar, elaborar, transformar y producir algo diferente a lo recién conocido. El aprendizaje depende de las condiciones ambientales como las instalaciones donde se da la experiencia, los vínculos de afecto y amistad entre el maestro y los compañeros. El aprendizaje requiere de actividades de organización, planeación, que favorezcan la ejercitación y la puesta en práctica de los contenidos en cuestión. Coll et al (1997).

3.1.4. La figura y rol del docente

En este contexto el rol del docente es de facilitador su función es promover un ambiente de equidad, respeto, y confianza. El docente parte de las características de desarrollo de los alumnos para diseñar las actividades que les permitan descubrir sus fortalezas, sus debilidades, asumir los nuevos retos y llegar a la construcción de su propio conocimiento. No se usa el castigo, la recompensa siempre está presente para motivar a la búsqueda, la construcción y descubrimiento de nuevos conocimientos.

3.1.5. Concepción del estudiante

La concepción del estudiante en el constructivismo parte del reconocimiento de que los niños (as) son seres capaces inteligentes y creativos, constructores, activos no están exentos de errores, equivocaciones y confusiones, sin embargo estos elementos forman parte central de su aprendizaje son buscadores por naturaleza, tienen gran energía para el descubrimiento. La actitud para el aprendizaje es reforzada cuando, lo que se aprende y descubre ha de ser usado lo cual genera interés.

3.1.6. Metodología del de la enseñanza

La metodología de la enseñanza considera el nivel de desarrollo, de manera indirecta la metodología esta puesta en el análisis de la curiosidad de los niños (as) para generar interés en los contenidos. Se busca facilitar la autodirección, a partir de un diagnóstico acerca de los conocimientos básicos con los que cuentan, para abordar los nuevos conocimientos o contenidos del nivel o materia en cuestión, se recomienda jerarquizar el aprendizaje, favorecer la contradicción (los desequilibrios son el motor del aprendizaje) Al estar ligado el conocimiento al contexto de estudio es importante programar juegos y dinámicas, solución de conflictos o problemas, debates o negociación, ejemplos de experiencias de vida, presentación de evidencias, el uso de la conciencia reflexiva que le permitan a los niños y a las niñas poner en práctica lo aprendido, lo que reforzara los contenidos para ser asimilados.

3.1.7. Proceso de Evaluación

Los procesos de evaluación en el constructivismo, están encaminados a valorar los procesos cognoscitivos, la evaluación debe ser integral por lo que es necesario contar con diferentes fuentes de información para relacionar los objetivos previamente definidos y comparar con los logros a fin de corregir de manera constante y mejorar el trabajo educativo:

- Las estrategias, estas permitirán constatar su pertinencia en relación a los contenidos, las metas, los objetivos de aprendizaje.

- Los registros estos permitirán recabar información que después se podrá correlacionar con otros elementos permitiendo contar con información para corroborar el aprendizaje.

- Los errores generalmente se tiende a ignorarlos pensando que son los que ponen en evidencia descuidos o falta de interés, sin embargo reconocerlos y analizarlos permitirá soluciones maduras y de gran trascendencia para los grupos de trabajo académicos.

- Los cuestionarios de autoevaluación, estos cuestionarios le permiten al alumno reflexionar acerca de su propio desempeño y del valor que así mismo le asigna a su trabajo y esfuerzo.

- Las entrevistas permiten identificar las opiniones de los diferentes actores, para identificar posibles desviaciones en las diferentes aéreas y optar por analizarlas y corregir o en su caso confirmar los aciertos.

- Los registros observacionales son una herramienta que permiten tomar y conservar información para complementar los procesos de evaluación conservando información, valiosa para la toma de decisiones, para corregir o reforzar acciones correctas o incorrectas.

- Los Diarios o bitácoras son otra herramienta que permiten rescatar información de cada clase para llevar un registro personal de cada día, permite la autoevaluación del docente.
- Los Proyectos, son los medios a través de los cuales los alumnos podrán poner en práctica lo aprendido, demostrar que tanto dominio han alcanzado sobre los contenidos o temas abordados.

3.2. Escuelas de Calidad

De acuerdo a Coll una escuela de calidad es aquella que se esfuerza por cubrir una serie de acciones administrativas y pedagógicas que favorecen el logro de objetivos de aprendizaje y que no solo tienen que ver con el aula y los docentes. Una escuela de calidad es aquella que aprovecha al máximo todos sus recursos a fin de alcanzar los objetivos para la cual fue creada, los recursos de una escuela no solo se limitan a los recursos materiales o los humanos considerando a estos como los directivos y docentes, existen otros recursos como son los padres de familia, los ex alumnos, vecinos de la escuela, autoridades de la comunidad que pueden ampliar el panorama educativo de los niños y niñas de las escuelas. Una escuela de calidad es aquella que busca:

- Brindar un clima favorable para el aprendizaje, existe un compromiso con normas y finalidades claras y compartidas.
- Que los profesores (as) trabajen en equipo, en un ambiente favorable para la toma de decisiones.
- Una dirección eficaz. Y de coparticipación colegiada.
- Un ambiente de estabilidad para el trabajo de los docentes.
- Se den oportunidades de formación para los docentes acordes a las necesidades.
- El alcanzar el logro del currículo se plantea acorde a las materias y los valores de la escuela
- Que los padres de familia apoyen la tarea educativa, la escuela mantiene una actitud dispuesta a su participación.
- Desarrollar los valores propios de la escuela y los comparte con sus integrantes.

- La articulación y el aprovechamiento del tiempo y los administra de acuerdo con los contenidos.

Es a través de la escuela, la familia y la sociedad que los niños se educan y adquieren la cultura, los medios de comunicación son un elemento importante en este contacto y tiene una fuerte influencia tanto en la conservación, como en la distorsión de valores y costumbres tradicionales de una sociedad, razón por la cual es necesario que todos los actores de la educación trabajen de manera estrecha y constante a fin de propiciar una mejor preparación para que los niños (as) cuenten con herramientas y elementos para tomar las mejores decisiones al momento de elegir lo que desean hacer o consumir.

3.3. Participación Social

La Secretaria de Educación Pública SEP en México es la institución encargada de “garantizar una atención educativa de calidad para los niños, las niñas y los jóvenes”... Programa Nacional de Fortalecimiento de la educación (2004). También es la encargada de administrar, coordinar todos los recursos a fin de que las escuelas públicas del país funcionen de la mejor manera, para ello ha implementado la creación de los consejos y comités escolares de participación social, los cuales de acuerdo a los lineamientos generales para la operación de los consejos generales de participación social, deberán estar integrados por el 50%+1 por profesores (as), padres y madres de familia o tutores con el fin de colaborar en los siguientes comités:

- Lectura
- Mejoramiento de la infraestructura del plantel
- Protección civil
- Impulso a la actividad física
- Actividades recreativas artísticas o culturales
- De desaliento a las practicas que generan violencia entre padres
- Establecimiento de consumo escolar
- Cuidado al medio ambiente y limpieza del entorno escolar

- De otras que el consejo escolar considere pertinentes

Los lineamientos generales para la operación de los consejos escolares de participación social, en su artículo 3° establece que los consejos escolares serán integrados por directivos, maestros, ex alumnos, madres y padres de familia, así como de las asociaciones de estos últimos para realizar convocatorias de trabajos específicos que permitan el mejoramiento de las instalaciones escolares, tomar nota de los resultados de las evaluaciones que realicen las autoridades educativas, para conocer las metas educativas y apoyar en las actividades extraescolares.

Los consejos escolares de participación social así como los comités, se constituyen en septiembre de cada ciclo escolar, con el fin de apoyar, las actividades escolares.

EDUCACION SEXUAL

Diseño de la estrategia pedagógica para la educación sexual.

La presente propuesta, pretende desarrollarse en una escuela primaria del sector público de la zona sur del Distrito Federal, con niños de 5° y 6° grados un taller por grupo. Un taller para los padres de familia. Para su desarrollo es necesario considerar una serie de actividades previas las cuales a continuación se describen:

Al inicio del ciclo académico, es importante solicitar a la dirección una entrevista en donde se expondrá el proyecto educativo (contenidos actividades, objetivos, sesiones y horarios) sobre sexualidad, haciendo referencia a la importancia del mismo y su ubicación dentro de los comités de fomento a la lectura, Actividades recreativas. Resulta importante marcar a las autoridades los riesgos más significativos respecto a los problemas que enfrentan los adolescentes (inicio temprano del ejercicio de la sexualidad, ITS, VIH/SIDA embarazos y abortos en adolescentes) y que el proyecto ayudara a prevenir.

Es importante contactar de igual forma con la asociación de padres de familia y presentarles el proyecto a fin de involucrarlos y fomentar la responsabilidad que les corresponde, acerca de la educación sexual, la participación de los padres de familia en el proyecto tiene varios objetivos que a continuación se describen:

Sensibilizar a los padres de familia acerca de la importancia de la educación sexual de los niños (as) para la prevención de riesgos del inicio temprano del ejercicio de la sexualidad, ITS, VIH/SIDA embarazos, abortos y abusos sexuales en adolescentes.

Propiciar su participación en el taller para padres que favorezcan la educación asexual de los niños y las niñas.

Solicitar su consentimiento informado, para el desarrollo del proyecto y su apoyo en diversas actividades relacionadas con el mismo (llevar a cabo las bitácoras, registros y evaluaciones del proyecto).

El objetivo principal de esta etapa es obtener la autorización de la dirección para el desarrollo e implementación del proyecto, la dirección se debe comprometer y asignar los recursos necesarios para el desarrollo del proyecto (aulas, material didáctico, equipo), respetar los días y horarios acordados (dos horas a la semana hasta cubrir 16 horas) para los niños y padres de familia. Apoyar y autorizar los eventos para los padres de familia. Acordar las fechas de inicio y terminación de cada evento, para lo cual se debe preparar un calendario tentativo, para su autorización o modificación.

Una vez que la dirección y la asociación de padres de familia han dado su autorización. El Director (a) procede a presentar a los docentes de cada grado a la responsable del proyecto y del trabajo a realizar, es importante mantener informados a los docentes acerca de los objetivos actividades y contenidos, aclarando que no se pretende duplicar los temas de los libros de texto, estos servirán como temas base o referentes para el desarrollo del proyecto de educación sexual.

En la primera junta de pares de familia la responsable del proyecto informara sobre el mismo a los padres de cada grupo, les presentará la carta de conocimiento informado para su lectura y autorización, se les informara acerca del taller para padres y los convocara para que apoyen el trabajo en clase.

En cada junta se les informará a los padres de familia acerca de los avances en el desarrollo de los contenidos, los logros y problemáticas enfrentadas.

DESARROLLO DE LA PROPUESTA

Tomando en consideración que el sistema educativo formal en cuanto al estudio de la sexualidad, cuenta con los libros de texto oficiales, los cuales consideran algunos temas sobre sexualidad, estos serán tomados como referencia y apoyo del proyecto.

En la primera sesión, se realizara un diagnostico a través de dos preguntas (¿Qué entiendes por sexo?, ¿Cuáles son tus principales dudas acerca de la sexualidad) estas preguntas se hacen en anonimato, se utilizará un buzón (una caja) donde los alumnos pondrán sus respuestas, a partir de estos cuestionamientos y se integraran a los contenidos generales del programa.

Trabajar con el anonimato en esta fase permite que los niños tengan confianza para hacer las preguntas de lo que más les inquieta, sin en temor de ser descubiertos o censurados por el grupo, permite perder el miedo a preguntar y sentirse confiados para hablar de los temas de su interés.

Se establecerán las normas de trabajo con el grupo, a través del establecimiento de un reglamento al interior, el cual deberá considerar: el respeto, y la tolerancia hacia todos los integrantes del grupo.

Se pedirá a los alumnos presenten sus dudas, preocupaciones, inquietudes, acerca de la temática en cuestión, siempre y cuando se haga con respeto y disciplina, respetando el orden de participación, escuchando y ser escuchado.

Es importante aclarar que durante cada una de las clases se dará respuesta a sus preguntas y que estas pueden ser en ocasiones delicadas en su tratamiento, o permitir descubrir situaciones delicadas o de peligro al interior de la familia.

Las sesiones subsecuentes, se desarrollarán siguiendo las temáticas planeadas, partiendo de un recordatorio de la sesión anterior, desarrollo del tema y al final una síntesis del mismo que conjuntamente con el grupo será realizado.

Objetivos

Objetivo general: Prevención de riesgos en el ejercicio de la sexualidad, en niños (as) de 11 a 13 años

Objetivos Específicos

Los niños y las niñas al finalizar el taller serán capaces de:

- 1.- Enumerar las condiciones y características de respeto y disciplina durante las clases de sexualidad.
- 2.- Identificar las necesidades de conocimiento acerca de la sexualidad en los niños (as).
- 3.- Reconocer y usar los conceptos correctos relacionados con el sexo y la sexualidad, el amor, el género y el rol.
- 4.- Identificar los cambios físicos y emocionales durante la pubertad en las niñas y los niños
- 5.- Describir la importancia de la higiene, la alimentación y su repercusión en la salud y su sexualidad.
- 6.- Reconocer las fuentes de información confiables en relación a la sexualidad.
- 7.- Explicar las ITS. Formas de contagio y prevención.
- 8.- Reconocer los diferentes tipos de anticonceptivos usos, riesgos y cuidados
- 9.- Reflexionar acerca del noviazgo a edad temprana (el amor)
- 10.- Reflexionar sobre los riesgos de abuso sexual en niños y niñas
- 11.- Participar en juegos de socialización, comunicación, dialogo, con respeto y orden
- 12.- Identificar las características de su familia (orden, jerarquía, espacio físico, vínculos afectivos)
- 13.- Reconocer la importancia de su individualidad, sus capacidades para transformar, percibir, construir lo que se propongan
- 14.- Elaborar su proyecto de vida (como se imagina cuando tenga 20 años) ¿qué? ¿Cómo? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Con quién?
- 15.- Identificar los riesgos y elementos potenciales de desvió de sus objetivos y metas.

Principales impactos

El tratamiento de temas sobre la vida sexual de los seres humanos es de sumo interés durante la pubertad, debido a los constantes cambios a los que se enfrentan, por los cuestionamientos que tienen acerca de la información que reciben de los medios de comunicación como la televisión, internet, cine, anuncios espectaculares, puestos de

revistas que muestran en algunos casos el coito explícito, pareciera que no creen lo que ven y se hacen una serie de cuestionamientos que generalmente son tratados en secreto, con sus coetáneos, que en la mayoría de los casos, están mal informados o manejan información distorsionada, acaparando la atención por mostrar o saber aparentemente más.

El objetivo fundamental es informar y formar a través de el reconocimiento de su saber y sentir respecto a los temas, proporcionar elementos que les permitan descubrir el potencial de sus sensaciones, el respeto, la responsabilidad, la tolerancia, la convivencia, y a futuro vivir su sexualidad sin tabús, miedos o prohibiciones con responsabilidad, de manera libre y amorosa.

Descripción de la propuesta.

Inicio de la primera sesión, se establecen las normas de trabajo con el grupo, a través de la elaboración junto con el grupo de un reglamento interior, el cual deberá considerar, el respeto, y la tolerancia entre y hacia todos.

Se invita a que los alumnos presenten sus dudas, preocupaciones, inquietudes, acerca de la temática en cuestión, siempre y cuando se haga con respeto, la manifestación de sus inquietudes se realizara en anonimato, se utilizará un buzón (una caja) donde los alumnos pondrán sus preguntas, las cuales serán contestadas durante el desarrollo del taller. Trabajar con el anonimato en esta fase permite que los niños se sientan confiados para hacer las preguntas de lo que más les inquieta, sin el temor de ser descubiertos o censurados por el grupo, permite perder el miedo a preguntar y sentirse seguros para hablar de lo que les preocupa o inquieta. Las sesiones subsecuentes, se desarrollaran siguiendo las temáticas planeadas, retomando la sesión anterior, el desarrollo del tema y al final una síntesis del tema del día, conjuntamente con el grupo.

Durante el desarrollo de las lecciones se considerará la pertinencia de llevar a la práctica las relaciones interpersonales a través de Juegos y dinámicas grupales (doble rueda, lanchas, el cartero, pato, pato ganso, conejos y conejeras, técnicas de relajación y de sensibilización.

Contenidos

- 1.- Integración grupal
- 2.- Detección de necesidades
- 4.- Cambios y más cambios en los niños y las niñas
- 5.- Conoce y cuida tu cuerpo
- 6.- Dime quien te lo conto y te diré si es cierto o no
- 7.- Infecciones de transmisión sexual
- 8.- Que son los anticonceptivos
- 9.- Los amigos y los novios
- 10.- El abuso sexual a menores de edad
- 11.- Amor a ti mismo
- 12.- Hablar de mi familia
- 13.- Mi proyecto de vida Sueño con ser ¿?

Evaluación

La evaluación del aprendizaje se realizara a través de juegos dinámicas grupales actividades didácticas (ver anexos), en donde los niños y las niñas, tengan la oportunidad de poner en práctica la repetición de conceptos, la reflexión acerca de los pros y contras sobre el noviazgo, el coito, el embarazo, el aborto en edad temprana, la negociación y defensa de sus derechos, el respeto y la manifestación de sus valores, así como la importancia de cuidar su salud.

Las autoevaluaciones al final de cada tema, en donde los niños (as) por equipos reflexionan y describen lo que han aprendido del mismo y para que les puede servir.

Al final de cada sesión la conductora guía al grupo para hacer una síntesis con las aportaciones de todo el grupo, con la finalidad de repasar el contenido y de esta forma lo asimilen.

La investigación da varios temas, permite que entren en contacto con ellos y de esta forma tengan un aprendizaje activo.

No hay calificaciones pero la emoción de la participación y el reconocimiento grupal al trabajo de los niños (as) les generan mucha motivación.

Es importante mencionar que la conductora debe estar siempre pendiente de valorar y reconocer los avances, las participaciones e impulsar a la adquisición de nuevos conocimientos.

Llevar una bitácora, en donde se describen los avances y los cambios de los niños, sus participaciones y aportaciones,

Los registros de participación de cada equipo y su cumplimiento en las tareas asignadas, revelan su interés en los temas y también su aprendizaje

Material necesario para el desarrollo del curso

Películas: La paloma azul, la marcha de los pingüinos, sin pretextos

Material didáctico (ejercicios por temática)

Estudio de caso 1: Dime quien te lo conto y te diré si es cierto o no

Estudio de caso 2: Abuso sexual pág. 157 chimalli

Estudio de caso 3: Pág. 161 Chimalli

Pizarrón, marcadores, hojas blancas, laminas de los órganos genitales masculino y femenino, los métodos anticonceptivos franelografo con algunos artículos para la anticoncepción (condones femenino, masculino, pastillas inyecciones, parches, espumas, diafragma, Diu, T de cobre), modelo de pene.

Duración: 16 horas (dos horas por semana)

TALLER PARA PADRES DE FAMILIA

TITULO ¿YO COMO PADRE, SOY UN MODELO EN LA EDUCACION SEXUAL DE MIS HIJOS?

Objetivo:

Propiciar la reflexión de los padres de familia acerca de la educación sexual en la pre adolescencia.

Forma de trabajo:

La forma de trabajo en este taller, es la participación activa de los padres expresando su sentir en relación a los diferentes temas, se busca la reflexión, a partir de las aportaciones del grupo para retomar las acciones acertadas o en su caso modificar las incorrectas en torno a la educación sexual de los niños y las niñas.

Establecer las normas de respeto, libertad, convivencia y equilibrio de las y los participaciones

Dinámica "Rompe cabezas"

Sobres con dibujos en donde falte una pieza, que tenga otro grupo

TEMAS:

Sexualidad: sexo, sensualidad, órganos sexuales

Problemas principales de los jóvenes

La comunicación analógica y digital

La comunicación general en la familia

Comunicación en temas de sexualidad

Algunas recomendaciones.

Duración: cuatro horas

RECOMENDACIONES:

Tratar el tema de sexualidad con respeto, en ocasiones y casi sin darnos cuenta se inicia el tema de sexualidad con burla, sarcasmo, chiste grotesco y en ocasiones se llega hasta, tocarse con una clara manifestación de falta de respeto, la línea entre la broma y la libertad de expresión en esta área es delicada.

Es importante que no se presione al tratamiento del tema, los padres debemos estar al tanto del momento oportuno para hacerlo, puede ser, retomando algún anuncio o programa de la televisión, sin ser demasiado insistente, en esta edad los jóvenes son muy sensibles y no toleran las imposiciones, no hacer alusión a su condición de adolescente.

Es importante fomentar: la responsabilidad, el respeto, aprender a escuchar, ser solidario, expresar sus sentimientos, esto les permitirá una mejor socialización, convivencia entre iguales, tolerancia al rechazo, aceptar que no toda la gente nos va a querer, ni aceptar, pero la mayoría si nos ama y respeta.

Enseñar a los niños a aceptarse, valorarse, explicar que si se equivocan pueden corregir y volver a empezar,

RESILENCIA

La resiliencia es un concepto tomado de la característica de algunos materiales para regresar a su forma original, esta característica también es propia de los seres humanos, por mucho que háyanos sufrido hay en todos los seres humanos esa característica que nos permite recuperarnos de una caída (desilusión, fracaso financiero o amoroso, de una enfermedad etc.), de pasarla bien sabiendo que voy a morir. (Todos vamos a morir)

Un padre sensible podrá sentir el momento adecuado para abordar el tema de manera natural. Así como se come, se descansa y lucha de manera cotidiana para vivir, así es la sexualidad algo natural que nos proporciona gozo y placer, es lo que nos permite pasar la estafeta de la vida a las siguientes generaciones, este impulso por la sexualidad es lo que ha permitido la vida por siglos en la tierra.

Anexos

- Carta de conocimiento informado (firmado por los padres de familia)
- Invitación dirigida a los padres de familia al Taller. autorizado (con la firma y el sello de la dirección)
- Cartel de invitación al taller autorizado (publicado en lugares de frecuente acceso a la escuela, una semana antes de realizarse)
- Carta descriptiva del taller
- Contar con un listado de la papelería y equipo necesario para la realización del taller.

TEMA: 1 Encuadre

OBJETIVO DE LA SESION: Integración del grupo

OBJETIVO ESPECIFICO	TECNICA	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	TIEMPO.	OBSERVACIONES
Integración del grupo	Presentación	La maestra responsable del grupo presenta a la responsable de Ed. sexual, se explican los objetivos y actividades	Hojas de papel, marcadores	5 min	Propiciar el dialogo, la confianza, el respeto.
Elaborar un reglamento, que establezca las normas de conducta.	Plenaria	En plenaria la responsable explica la necesidad de un reglamento: A través de una lluvia de ideas los niños hacen aportaciones al respecto de la disciplina, se hace énfasis en las aportaciones que promuevan el respeto, se hacen acuerdos y compromisos.	Pizarrón y marcadores	10 min	Mantener firme el respeto entre el grupo y marcar de manera constante las faltas entre ellos Propiciar la confianza, para que el grupo participe y este seguro que su intimidad no será expuesta
Crear un ambiente de compañerismo e integración	El amigo secreto	Se explica que durante el tiempo que vamos a trabajar juntos, debemos comunicarnos con el amigo secreto de manera que este no nos identifique. El sentido de la comunicación es levantar el ánimo. Todos los días debemos comunicarnos con él.	Anexo # 1 Dinámica: El amigo secreto	40 min	Cuidar que al interior del grupo se mantenga el orden, el respeto, marcar de manera firme que no se aceptan las burlas, hacia ningún compañero.
Síntesis y Evaluación	Plenaria			5 min	

TEMA: 2, Detección de dudas e inquietudes sobre sexualidad

OBJETIVO DE LA SESION: Sensibilizar y detectar las necesidades de los niños y niñas, sobre el tema de sexualidad

OBJETIVO ESPECIFICO	TECNICA	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	TIEMPO.	OBSERVACIONES
Identificar las dudas sobre la sexualidad	Plenaria	Se inicia con un recordatorio de lo visto la sesión anterior		5 min	Propiciar el dialogo, la confianza, el respeto.
	El Buzón	En plenaria se presentan al grupo dos preguntas: ¿Qué desean saber sobre el sexo y la sexualidad?, se aclara que las preguntas son anónimas, y que nadie sabrá quién las hizo, al final las pondrán en una caja para ser analizadas e integradas a los contenidos, para ser contestadas durante todo el taller.	Hojas de papel, marcadores una caja o bolsa de cartón o papel Portafolios Con las definiciones: Sexo Sexualidad Coito Amor	10 min	Mantener firme el respeto entre el grupo y marcar de manera constante las faltas entre ellos
Reflexionar sobre las razones que frenan hablar de la sexualidad	equipos			5 min	Propiciar la confianza, para que el grupo participe y este seguro que su intimidad no será expuesta
				15 min	Cuidar que al interior del grupo se mantenga el orden, el respeto, marcar de manera firme que no se aceptan las burlas, hacia ningún compañero.
Reflexión sobre Lo aprendido				10 min	
	exposición	Se integran por equipos y contestan a la siguiente pregunta: ¿Que hace difícil hablar de sexualidad en este grupo?	Pizarrón y marcadores	15 min	Es importante retomar y remarcar los conceptos vistos, para confirmar y repasar los visto en el tema
	plenaria	En plenaria cada equipo da sus respuestas, cuidando que no se	Pizarrón marcadores		

		<p>repitan, todos aportan sus comentarios sobre el tema.</p> <p>La sexualidad es algo natural, no es mala y si muy placentera, para su ejercicio es necesario ser responsables. se hacen preguntas al azar sobre el mismo y se cierra el tema</p> <p>¿Qué aprendimos hoy?</p>			
--	--	---	--	--	--

TEMA: 3 Hablar de sexualidad

OBJETIVO DE LA SESION: Reconoce y utiliza correctamente los conceptos: Sexo, sexualidad, amor, género y rol

OBJETIVO ESPECIFICO	TECNICA	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	TIEMPO.	OBSERVACIONES
Que los niños (as) identifiquen el uso adecuado de los conceptos sobre: sexo, sexualidad, amor , genero, rol, coito	Por equipos Plenaria	La maestra hace varias preguntas para ser contestadas por equipos: ¿Qué es sexo?, ¿Qué es sexualidad?, ¿Qué es amor? En plenaria se exponen y retoman sus aportaciones. La maestra se pone como modelo para hacer la siguiente pregunta: ¿De qué sexo soy? ¿Cómo saben? Aquí se hace la diferenciación entre sexo y sexualidad, se introducen los términos: genero, rol, coito	Hojas blancas Marcadores	20 min	Propiciar la participación de todo el grupo, es la oportunidad de fomentar la participación de los niños (as) más callados o cohibidos, facilitar su participación para incrementar y fortalecer, la autoestima, deberá ser una constante en cada clase.
Que los niños (as) reconozcan la sexualidad como un acto natural que se manifiesta en todos los seres vivos	Expositiva, participación del grupo	En plenaria se expone el ciclo de vida de todos los seres vivos y se aclara que el ser humano está regido por los mismos principios, la sexualidad es lo que permite la reproducción y es natural en todos los seres vivos, se explica que el hombre es el único que decide sobre su sexualidad.	Carteles con animales y personas (niños , jóvenes y ancianos)	20 minutos	
Identificar, los aprendizajes logrados y repasar los conceptos o aclarar las posibles dudas,	Plenaria	Con todo el grupo, se Hacen las siguientes preguntas: ¿Qué vimos el día de hoy? Entre todos vamos reconstruyendo el tema del día, aclarando y corrigiendo posibles dudas o falsas interpretaciones. Despedida.	Pizarrón y marcadores	20 minutos	La evaluación se realizara al final de cada clase, de acuerdo a cada contenido por tema. Propiciar la participación de los que menos lo hacen, mostrar interés por su participación. (tarea elaborar un dibujo de c/quien cuando estaban en 1ºaño y ahora que están en 6º año.

TEMA: 4 Cambios y más cambios en los niños y las niñas

OBJETIVO DE LA SESION: Identifica los cambios físicos y emocionales en los niños y las niñas

OBJETIVO ESPECIFICO	TECNICA	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	TIEMPO.	OBSERVACIONES
Socializar con sus Compañeros.	Dinámica	Se dan las instrucciones de la dinámica,	Anexo # 2 Las lanchas	40 min	Se identifica a los niños (as) que menos participen y se propicia su integración
Identificar los cambios más importantes que han notado en su cuerpo y emociones	Personal	(tarea de la sesión anterior) Elaboran un dibujo de cuando estaban en 1º año y otro de ahora que están en 6º año	Hojas blancas, pinturas de colores	15 minutos	
	Equipos	Contestan: ¿Qué diferencias notan? ¿Cómo se sentían antes? ¿Cómo se sienten ahora? ¿Cuáles son los cambios en los niños y las niñas?	pizarrón marcadores Anexo # 3 Laminas con los órganos sexuales de ambos sexos	20 minutos	Si algunos no llevan la tarea, se integran con los que si la hicieron
	Plenaria Exposición	Se elabora un cuadro en el pizarrón, p/clasificar los cambios físicos y emocionales en los niños y las niñas	Anexo # 4 Cambios y más cambios	15 minutos	Se hace un breve repaso a los órganos sexuales, ellos los estudiaron en el libro de texto de Ciencias Naturales.
Reflexionar sobre el cuerpo De adulto (a)	Lluvia de Ideas	Se les plantea la pregunta: ¿Qué les falta para ser adultos? conclusiones	Pizarrón Marcadores	15 minutos	
Evaluación	Plenaria Personal	Describen ¿hoy aprendí?	Hojas pluma	10 min	

TEMA: 5 Conoce y cuida tu cuerpo

OBJETIVO DE LA SESION: Describe la importancia de la alimentación y la higiene y su repercusión en la salud y la sexualidad

OBJETIVO ESPECIFICO	TECNICA	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	TIEMPO.	OBSERVACIONES
Reflexionar sobre la importancia de la alimentación	Lluvia Ideas	Cada quien hace una lista De lo que comió el día Anterior (frutas, verduras, Harinas, frituras, etc.) lo Comparan con el plato del buen comer, proponen que les falta comer, para que su alimentación sea equilibrada.	Anexo # 5 Cartel del plato del Buen comer Pizarrón Marcadores	10 min	Se enfatiza la importancia De la alimentación para Ser adultos sanos y ejercer plenamente su sexualidad
Reflexionar sobre la higiene	Equipos	Contestan : ¿Por qué es importante una Alimentación completa? ¿De dónde toma el cuerpo la Energía para todo lo que Necesita hacer?(jugar, Estudiar, trabajar, movernos) En plenaria se reflexiona Acerca de mantener Nuestro cuerpo sano.		10 min	Se hace un breve repaso de los órganos genitales, ya los estudiaron. En el libro de Ciencias Naturales.
Relacionar la alimentación y la higiene con la salud	Plenaria	El grupo argumenta: ¿Por qué es importante la Higiene? Se explican algunas recomendaciones de higiene	Anexo # 4 Carteles de los órganos genitales masculinos y femeninos	30 min	Higiene del pene, la Vagina, Lavarse las manos antes de comer y después de Ir al baño
	Plenaria Lluvia de Ideas	Mencionan lo que piensan, se anota en el pizarrón. Tarea contarle a sus padres lo que aprendieron el día de hoy	Pizarrón marcadores	10 min	Enfatizar como elementos fundamentales para la salud, la alimentación y la higiene

TEMA: 6 Dime ¿quién te lo conto? y te diré si es cierto o no

OBJETIVO DE LA SESION: Reconocer las fuentes de información confiables de las que no lo son.

OBJETIVO ESPECIFICO	TECNICA	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	TIEMPO.	OBSERVACIONES
Identificar las fuentes de información confiables de las que no lo son	Equipos	Se les entrega una viñeta por equipo para ser analizada son situaciones en las que un adolescente se puede encontrar. Deberán pensar ¿Que harían? si ustedes se encontraran en esa situación. Anexo(1) 4 viñetas con diferentes problemáticas	Anexo# 6 Viñetas: Problemas	15 minutos	Es importante recalcar que, deben tener cuidado a quien le preguntan, ya que puede prestarse a burlas o abusos. Platicar con sus Padres.
	Plenaria	¿Qué y a quien le preguntarían? ¿Qué quisieran saber más sobre el tema? al terminar cada equipo comparte sus trabajo, pueden preguntar o presentar sus dudas por escrito a la maestra. Al final se analizan las respuestas más viables.	Pizarrón marcadores	25 minutos	
Evaluación	Equipos Por tema	La maestra pregunta: ¿Qué aprendimos hoy? Anota sus respuestas en el pizarrón, concluye	Pizarrón Marcadores	20 minutos	Las indicaciones deberán ser claras el tiempo asignado por tema es de 5 minutos para cada exposición y Pueden preparar materiales de apoyo o lo que mejor consideren para su presentación
Integración de equipos de trabajo		Tarea: Investigar por equipos las ITS. Más comunes. VIH/SIDA, Papiloma H. Gonorrea, Chancros, Sífilis. Se asignan los temas por Equipo.		5 minutos	

TEMA: 7 Infecciones de transmisión sexual

OBJETIVO DE LA SESION: 7 Explica las infecciones de transmisión sexual, las formas de contagio y prevención

OBJETIVO ESPECIFICO	TECNICA	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	TIEMPO.	OBSERVACIONES
Reflexionar sobre las ITS. Y sus repercusiones en la salud y la vida en general.	Investigación por equipos	Se especifican las normas de presentación de cada tema: Presentación de los integrantes de cada equipo Presentación del tema Desarrollo del contenido Preguntas 3 minutos (de los Ponentes al grupo o viceversa)	Anexo # 7 Cartel: ITS Papelería Marcadores	5 min 25 min	Es importante cuidar la disciplina, el respeto, pueden preguntar o comentar lo que deseen siempre y cuando sea en orden.
Constatar que haya quedado clara la información y repetir lo aprendido Integración de equipos de trabajo	Expositiva	La maestra complementa cada exposición y aclara las dudas (cuestiona sobre los efectos a futuro en la vida) círculo de contagio	Pizarrón marcadores	5 min	Las indicaciones deberán ser claras el tiempo asignado por tema es de 5 minutos para cada exposición y Pueden preparar materiales de apoyo o lo que mejor consideren para su presentación
	¿Que aprendí hoy?	Ronda de preguntas al grupo Por parte de la maestra		5 min	
	Expositiva	Tarea: Investigar por equipos los métodos anticonceptivos (barrera, hormonales orales e inyectables, quirúrgicos)			

TEMA: 8 Diferentes tipos de anticonceptivos

OBJETIVO DE LA SESION: Reconoce los diferentes tipos de anticonceptivos, usos riesgos y cuidados

OBJETIVO ESPECIFICO	TECNICA	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	TIEMPO	OBSERVACIONES
Reflexionar sobre los métodos anticonceptivos: De barrera Hormonales inyectables Orales Quirúrgicos Usos Riesgos Cuidados	Investigación por equipos	Se especifican las normas de presentación de cada tema: Presentación de los integrantes de cada equipo. Presentación del tema. Desarrollo del contenido preguntas 3 minutos (de los ponentes al grupo o viceversa)	Papelería marcador Anexo # 8 Cartel Métodos: Anticonceptivos	50 min	Es importante cuidar La disciplina, el respeto, pueden preguntar o comentar lo que deseen siempre y cuando sea en orden.
Sensibilizar a la responsabilidad del ejercicio de la sexualidad en edad temprana	expositiva	La maestra complementa cada exposición y aclara las dudas (cuestiona sobre los efectos a futuro en la vida). Demostración el uso de condones	Modelo de pene y condones femenino y masculino	10 min	
Constatar el aprendizaje	¿Que aprendí hoy?	Ronda de preguntas al grupo Por parte de la maestra		10 minutos	

TEMA: 9 Relaciones interpersonales y la sexualidad

OBJETIVO DE LA SESION: Reflexiona acerca de las amistades en la adolescencia

OBJETIVO ESPECIFICO	TECNICA	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	TIEMPO.	OBSERVACIONES
Reflexionar acerca del noviazgo a temprana edad	Individual	Se hace la pregunta: Para que se tiene novio(a) respuesta anónima (buzón)	Hojas blancas Marcadores	5 min	Con frecuencia la primera relación sexual no se piensa, sucede por las circunstancias o por presiones. Es importante que expresen sus opiniones y pensamientos
Reflexionar si están listos para una para una relación sexual	Debate	Se invita al grupos contestar: A la edad que tienen ahora¿ porque sería bueno tener novio (a)?, ¿Por qué no sería bueno?	Buzón (caja) Anexo # 9 ¿pregúntate a ti mismo (a)...	15 Min	
	Plenaria	Se anotan las aportaciones más significativas, se relaciona con la primer pregunta y se analizan los pros y los contras, los riesgos. La maestra explica: La decisión es personal, cada quien decide su futuro y puede o no ser responsable de sus actos.	Pizarrón marcadores	15 min	
Reconocer lo aprendido	Plenaria	¿Qué aprendimos hoy?		10 min	Fomentar la participación de los menos participativos y más callados
				15 min	

TEMA: 10 El abuso sexual a menores de edad

OBJETIVO DE LA SESION: Conoce y comprende los riesgos del abuso sexual

OBJETIVO ESPECIFICO	TECNICA	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	TIEMPO.	OBSERVACIONES
Identifica las situaciones que pueden representar peligro a su integridad	Lluvia de ideas	La maestra les pregunta: ¿Que saben del abuso sexual? se anotan sus aportaciones en el pizarrón	Pizarrón Marcadores	10 min.	Tener cautela cuando Sale información respecto a un familiar Abusador. No solo se abusa físicamente, también con palabras o con presión y amenazas
	Expositiva	Descripción de algunas formas en que actúan los abusadores	Anexo # 10 Los abusadores	20 min	
Aplican sus conocimientos sobre los derechos de los niños	Lectura	Los niños leen los párrafos en donde se hace referencia a sus derechos	Anexo # 11 Derechos de los niños y las niñas	20 min	
	Lluvia de ideas	Conclusiones: Todas las personas merecen respeto y más aún los niños.		5 min	
Verificar el aprendizaje		La maestra cuestiona: ¿Con qué se quedan hoy?		5 min	

TEMA: 11 Amor a ti mismo

OBJETIVO DE LA SESION: Reflexiona sobre el valor de ser único, capaz e inteligente

OBJETIVO ESPECIFICO	TECNICA	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	TIEMPO.	OBSERVACIONES
Reconocer el valor de los demás y del suyo propio	Dinámica El bazar	La maestra pide al grupo que de manera individual, contesten las siguientes preguntas: ¿Qué les gusta? ¿Qué no les gusta? de ustedes. Ahora imaginen que vamos a un bazar, y que allí pueden dejar lo que no les gusta y cambiarlo por algo que les guste. Piensen en lo que sí y lo que no es posible cambiar. La maestra los cuestiona: ¿Qué hacemos con lo que no es posible cambiar? Anota sus aportaciones y retoma las que ayudan a darle valor a la persona, rescata las cualidades, los valores, las atenciones, aclara que ellos están en formación y tienen muchas potencialidades, que pueden desarrollar si lo desean	Pizarrón marcadores	10 min	Pedirles que escriban palabras de aliento para Algún compañero que crean que lo necesita
Reconocer mi valor como ser único, irrepentible	Plenaria			10 min	Recordar los mensajes del amigo secreto Preguntar : ¿ Les ha gustado? Y ¿Por qué?
	expositiva			20 min	
		se les cuentan anécdotas de personajes famosos que han destacado aún con problemas o barreras para triunfar. Los logros que han tenido sin estar consientes de ellos: como nacer, vivir, crecer. ¿Qué aprendimos hoy?	Anexo # 12 Lista de biografías	15 min	Es importante retomar Referencias de personajes que se han destacado a través de la historia como personas tesoreras y capaces de reponerse a la adversidad o al maltrato y ponerlas como ejemplo, para los niños y puedan valorar sus capacidades, recursos
				5 min	

TEMA: 12 La familia

OBJETIVO: Reflexión sobre la familia y lo que cada quien quiere ser

OBJETIVO ESPECIFICO	TECNICA	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	TIEMPO.	OBSERVACIONES
Reflexionar acerca del origen de cada quien	Dibujo	La maestra les pide que elaboren un dibujo de su familia, con nombres, sexo y jerarquía reflexionan sobre lo que les gusta de su familia ¿Que cambiarían de su Familia?		15 min	Cuidar que se mantenga el respeto a las intervenciones, mantener estricta la actitud de respeto
	Plenaria			80 min	Fomentar la participación de los que casi no lo hacen.
Reflexionar acerca de cómo deseo una familia	Película		La marcha de los Pingüinos		
	Plenaria	Antes de ver la película se les pide que observen, ¿Qué hace la mamá, el papá, los hijos		15 min	Motivar para la presentación de la película, invitarlos a verla con emoción, dar algunos avances
Reforzar las características positivas de la familia	Plenaria	Después de la película la maestra pide sus respuestas y toma nota en el pizarrón, continua con las preguntas:	Pizarrón marcadores	10 min	
	Plenaria		Las preguntas En hojas de rota folio		(este tema se desarrolla en dos sesiones)
Reflexión: Qué aprendimos hoy		¿Por qué lo hacen? ¿Alguien los obliga? ¿y los humanos cómo cuidan a sus hijos? ¿Cómo te gustaría que fuera tu familia?			
		Conclusiones se refuerza lo aprendido tarea: conserven su dibujo para la próxima clase.			

TEMA: 13 ¿Qué me hace único?

OBJETIVO: Reconoce la importancia de su individualidad

OBJETIVO ESPECIFICO	TECNICA	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	TIEMPO.	OBSERVACIONES
Identifica su individualidad	Plenaria	La maestra les pide que peguen sus dibujos en la pared, les pide que los observen y pregunta: ¿En qué se parecen? ¿Hay alguno que sea igual? ¿Qué diferencias notan?	Dibujos Elaborados el día anterior hojas blancas pluma o lápiz	10 min	Se hace énfasis en las cualidades, capacidades y potencialidad de cada quien, a través del ejercicio, la práctica y la constancia, haciendo cada día, lo que nos corresponde,
		En plenaria explica: en un sencillo dibujo se pueden notar las diferencias en el gusto por el color, el tamaño, los detalles, etc. se explica que el ser humano es muy complejo y aún cuando nos parecemos todos somos diferentes, capaces dignos de amor y de respeto.	Pizarrón Marcadores	15 min	
Identifica y valora sus cualidades	Individual	La maestra les pide: Escribe: ¿Tú en que eres diferente? ¿Qué es lo que sabes hacer?	Papel y Lápiz	10 min	
	Plenaria	Todos sabemos hacer algo, pero no todos sabemos hacer todo. La constancia y el trabajo tarde o temprano nos dará resultados. ¿Qué aprendimos hoy?		20 min	
					5 min

TEMA: 14 ¿Sueño con ser?

OBJETIVO: Reconoce sus capacidades para transformar y construir su futuro

OBJETIVO ESPECIFICO	TECNICA	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	TIEMPO.	OBSERVACIONES
Sensibilizar sobre el tema	Dinámica	Se dan las instrucciones de la dinámica.	Anexo # 13 La gallina ciega	10 min	Cuidar que se respeten las normas, la disciplina y el respeto
Planea sobre su futuro a 10 años	Plenaria	Al final se pregunta: ¿qué sintieron? se anotan sus sentimientos la maestra les hace una pregunta: Han pensado: ¿Cómo les gustaría ser de grandes?	Pizarrón marcadores	20 min	
Reflexionar acerca de la posibilidad de logro y fracaso.		Les pide que piensen: ¿Cómo se Imaginan cuando tengan 20 años ¿Qué estarán estudiando? ¿Cuáles serán sus logros? ¿Estarán trabajando? ¿Estarán casados(as)? Se les invita a pensar sobre lo ¿Qué quieren lograr en la vida?	Hojas blancas	10 min	Enfatizar en la confianza que da saber ¿A dónde vamos?
		Pensar en los pros y contras de tus planes. Se retoman los sentimientos de la dinámica se enfatiza que cuando no planeamos, es como si no viéramos, por eso es importante planear.	Lápices Las preguntas en hojas de rota folio	10 min	
		¿Con qué me quedo hoy?		10 min	

TEMA: 15 Factores de riesgo

OBJETIVO: Identificar los riesgos que enfrentan los jóvenes

OBJETIVO ESPACIFICO	TECNICA	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	TIEMPO.	OBSERVACIONES
Reflexionar acerca de Los riesgos que pueden enfrentar para el logro de sus metas	Plenaria	Presentación de una película ¿Qué les llamo la atención? ¿Qué les desagrado? ¿Qué se pudo evitar?	Película: Sin excusas	40 min	Hacer notar que tienen un Futuro promisorio, son valiosos no por lo que tienen, sino por el potencial de cada uno,
	Equipos	Por equipos dan respuesta:	hojas grandes	10 min	
	Plenaria	¿Qué podría frenar mis sueños? Cada equipo anota sus respuestas y se pegan en la pared, se analizan.	pizarrón y marcadores	10 min	
	Expositiva	Se hace énfasis en los vicios (alcoholismo, drogadicción), enfermedades, embarazos, accidentes).			

SESION DE EVALUACION

OBJETIVO: Argumenta y describe acerca de las ITS. Métodos anticonceptivos, abuso sexual

OBJETIVO ESPECIFICO	TECNICA	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	TIEMPO.	OBSERVACIONES
<p>Socializar con sus Compañeros. Sobre cada tema</p> <p>Repaso general</p>	Dinámica	<p>Se explica la dinámica del juego se forman por parejas al azar, se asigna el orden con un dado.</p> <p>La maestra lee las Preguntas y por turnos las van contestando, pierden si después de 2 minutos no dicen la respuesta.</p> <p>Se continúa de acuerdo al orden y hasta que se termine el juego</p> <p>La pareja ganadora se gana un premio (chocolate o algún Objeto simbólico)</p>	<p>Anexo # 14 Liatado de preguntas Anexo # 15 lamina con el diagrama del juego Un dado</p>	50 min	<p>Es importante que Las normas queden bien claras, cuidar el respeto al momento del juego.</p> <p>La precisión de las respuestas, deberán cumplir con la norma, estar atentos para evitar conflictos.</p>

REFERENCIAS

- Alarco, V. (1999). Diccionario de psicología individual. España. Síntesis.
- Bastin, G. (1972). Diccionario de psicología sexual Barcelona.
- Benavides, H. (1998) La comunicación general padres- hijos. Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología UNAM.
- Boix, Frederick. ()
- Calero, P (2009). Aprendizaje sin límites. Constructivismo. México. Alfaomega
- Calixto, F. (1996). Investigación y educación de la sexualidad en la educación básica, en Archivos Hispanoamericanos de Sexología, Vol. II, Núm. 2, México.
- Calixto f. (20 de junio 2011) Limitaciones y alcances de los libros de quinto y sexto grado de primaria en educación de la sexualidad <http://www.unidad094.upn.mx/revista/50/calixto.htm>
- Centros de Integración Juvenil, A.C. (1999). Cómo proteger a tus hijos contra las drogas. México: Fundación Gonzalo Rio Arronte.
- Ciencias Naturales. Libro de texto de 5° de primaria.
- Ciencias Naturales y Desarrollo Humano. Libro de texto de 6° de primaria.
- Coll, C., Martin, E., Mauri, T., Miras, M., Onrubia, J., Sole, I., Zavala, A. (1997). El constructivismo en el aula Barcelona Imprimeix
- CONAPO, (1994) Antología de la sexualidad humana: La sexualidad en la adolescencia, Tomo 1, 2, 3. México
- Decálogo de los e-derechos de las niñas y los niños (2009)
<http://aulamagica.wordpress.com/2009/07/27/decalogo-de-los-e-derechos-de-los-ninos-y-ninas-unicef/>
- Decálogo de los derechos de los niños (2011) Escuela N° 4 D. E. 17
<http://rafaelruizdelosllanos.wordpress.com/decalogo-de-los-derechos-de-los-ninos/>
- Escobar, R. (2001), Revisión de programas de la educación sexual de 1984-1999. Tesis de licenciatura Facultad de Psicología UNAM.
- Flores. Y Saavedra, R. (2005) Elaboración de un programa de educación sexual dirigido a internos del reclusorio preventivo varonil sur. Tesis de licenciatura Facultad de Psicología UNAM.
- Foucault, M. (2001), Historia de la sexualidad. Buenos Aires
- Jímenez, U. (2004), Un acercamiento a la comunicación, conocimientos y comportamiento sexual de la primera relación sexual de los adolescente mexicanos. Tesis Colegio de México. (Checar)

- Kohlberg, L. (1966). A cognitive developmental analysis of children's sex-role concepts and attitudes. En: Maccoby, E. *The development of sex differences*. California: Stanford University Press
- Lawrence, David Herbert, 1895-1930. Sexo y literatura / D. H. Lawrence; [traducción Francisco Cusó]. México, D.F. Distribuciones Fontamara
- Mannoni, M. (1993), La primera entrevista con el psicoanalista. Barcelona. Gedisa
- Margain, M., Castro M., Llanes J. (2002), Aprendiendo a pasarla bien. Libro del conductor Pax, México
- McCary James, L. (1980), Sexualidad humana México (3°ed.).México Manual Moderno
- McDowell Josh, Hostetler Bob. (2000). Manual para consejeros de jóvenes. Canadá Mundo Hispano
- Monroy, A., N. Martha, García, M. (1990). Salud, sexualidad y adolescencia. Guía práctica para integrar la orientación sexual en la atención de salud de los adolescentes. México. Pax.
- Monroy, A. (1990) Relaciones sexuales y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de nivel medio superior del distrito federal. Copra, OMS.
- Nordby, U. y Hall, C. (1999). Vida y Conceptos de los Psicólogos más Importantes. México. Trillas
- En México, 126 por cada mil adolescentes dan a luz. (2004, 10 de mayo) México, Periódico Reforma.
- Palma, Y (2008), Comportamiento Sexual y Reproductivo en Adolescentes. Situación actual y necesidades de información (pp.115-132). En Stern, C. (2008), Adolescentes en México. Colegio de México
- Secretaria de Salud. Centro Nacional de equidad de género y salud reproductiva. Encuesta Nacional de Violencia contra las mujeres Mexico.2006
- Sin excusas la verdad y la vida, el amor y el sexo Manual del maestro enfoque a la vida Costa Rica 2008
- Stern, C. (2008). Adolescentes en México: Investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva. Colegio de México.
- Resk, M. (1979). Cien Años de Psicología México. Trillas.
- Rodriguez. (15 de marzo 2010) Política sexual, Estado laico y aborto en México
<http://ciencias.jornada.com.mx/foros/despenalizacion-del-aborto/>
- Weininger, O. (1985).Sexo y Carácter Barcelona. Península, historia, ciencia y sociedad.
- Watzlawick, Paul (1997).Teoría de la comunicación humana. Barcelona: Herder
- Weeks, Jeffrey, (1945). Sexualidad Jeffrey Weeks;(traducción Mónica Mansour)

Wohl, J. (1999). Fundamentos del desarrollo humano Serie de Psicología. México. Pax.

Fuentes electrónicas:

CONAPO, (2010). La situación actual de los jóvenes en México. Octubre, 1, 2010,
http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/juventud/doc_completo.pdf

Consejos Escolares de Participación Social. SEP. Junio, 12,
2011 http://www.consejosescolares.sep.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=199&Itemid=116

The Parents Television Council, (2005). "MTV Smut Peddlers: Targeting Kids with Sex, Drugs and Alcohol.", www.abstinence.net. Mayo, 2, 2011.

Gobierno del D.F. (n.d). La situación de los jóvenes en México. Octubre, 2, 2010,
http://www.copo.df.gob.mx/c_documental/situacion_jovenes.pdf

Gobierno Federal, (2010), Situación actual de los jóvenes en México. Octubre, 4, 2010,
<http://www.presidencia.gob.mx/prensa/?contenido=59360>

UNICEF, (2004). Desarrollo Psicosocial de los niños y las niñas. Junio, 3, 2011,
<http://www.unicef.org/colombia/pdf.manualdp.pdf>

ONUSIDA (2008). Por día hay 7500 nuevos infectados con sida en el mundo. Octubre, 11, 2010,
de http://edant.clarin.com/diario/2008/07/29/um/m_01725776.htm

SEP, (2009). Programa de estudio 2009 quinto grado de educación básica. Mayo, 15, 2011
http://basica.sep.gob.mx/dgdc/sitio/pdf/inicio/matlinea/quinto_grado.pdf

Naciones Unidas Centro de Información. Salud, 6, junio de 2011 de
<http://www.who.int/peh-emf/research/agenda/es/index.html>

http://en.wikipedia.org/wiki/Jean_Piaget

Desarrollo Psicosocial de Erikson, E.

http://www.worldlingo.com/ma/enwiki/es/Psychosocial_development

<http://www.unicef.org/colombia/pdf/ManualDP.pdf>

García, F., Cerda, de la O. (2011) Violencia sexual
[http://psiquiatria.facmed.unam.mx/doctos/descargas/ISM%20UNAM.%20VIOLENCIA%20SEXUAL%20\(Dras.%20Garca%20Fonseca%20y%20Cerda%20De%20la%20O\).pdf](http://psiquiatria.facmed.unam.mx/doctos/descargas/ISM%20UNAM.%20VIOLENCIA%20SEXUAL%20(Dras.%20Garca%20Fonseca%20y%20Cerda%20De%20la%20O).pdf)

Yelapa@13:58 | noticias México Mundo de la pedofilia. Martes 25 de mayo 2008

<http://tvazteca.blogcindario.com/2010/05/00304-mexico-mundo-de-la-pedofilia.html>

A N E X O S

ANEXO # 1

EL AMIGO SECRETO

OBJETIVO:

Crear un ambiente de compañerismo e integración, fomentar la cordialidad y las atenciones a los demás.

DESARROLLO:

El primer día del taller se le pide a los participantes que cada uno de ellos escriba en un papel su nombre, que les gusta y alguna característica personal (juguetón, risueño, bromista, serio, alguna cosa que les guste, etc.). Una vez que todos los participantes hayan escrito su nombre, se ponen en una bolsa o caja y se mezclan todos los papeles; luego cada niño (a) saca un papel a la suerte, sin mostrarlo a nadie, el nombre que está escrito corresponde al que va a ser su “amigo secreto”, (no se vale cambiar a menos que le haya tocado él mismo)

Una vez que todos tengan a su amigo secreto, se explica que durante el tiempo que vamos a trabajar juntos debemos comunicarnos con el amigo secreto de tal forma que éste no nos identifique.

Se vale hacer bromas siempre y cuando no perjudiquen a ninguna persona, hacer críticas constructivas, reconocer sus aportes, capacidades o cualidades.

Esto implica que vamos a observar a nuestro amigo secreto, y todos los días debemos comunicarnos con él, enviándole una carta, algún obsequio o dulce (lo que la imaginación de cada quien sugiera).

Para hacer llegar nuestro mensaje al amigo secreto, debemos ser discretos, asegurando que él amigo secreto lo va a encontrar; **NADIE DEBE DELATAR QUIÉN ES EL AMIGO SECRETO DE QUIÉN.** (Si lo hacen el juego pierde su eficacia, promover la importancia de ser discretos)

El último día del taller se descubren los amigos secretos. A la suerte, pasa un compañero (a) y dice quién cree él que es su amigo secreto, y por qué; luego se descubre si acertó o no y el verdadero amigo secreto se manifiesta y luego a él le toca decir quién cree que es su amigo secreto, y así sucesivamente hasta que todos hayan encontrado al suyo.

ANEXO # 2

LAS LANCHAS

OBJETIVO: Animación

DESARROLLO:

Todos los participantes se ponen de pie. La maestra entonces, cuenta la siguiente historia: “Estamos navegando en un enorme buque, pero vino una tormenta que ésta hundiendo el barco. Para salvarse, hay que subirse a unas lanchas salvavidas. Pero en cada lancha solo pueden entrar (se dice un numero)... niños (as)”.

El grupo tiene entonces que formar círculos en los que esté el número exacto de niños (as) que puedan entrar en cada lancha. Si tienen más o menos niños (as), se declara hundida la lancha y esos niños (a) se tienen que sentar. Inmediatamente, se cambia el número de niños (as) que pueden entrar en cada lancha, se va eliminando a los “ahogados” y así se prosigue hasta que quede un grupo pequeño que serán los sobrevivientes del naufragio.

RECOMENDACIONES:

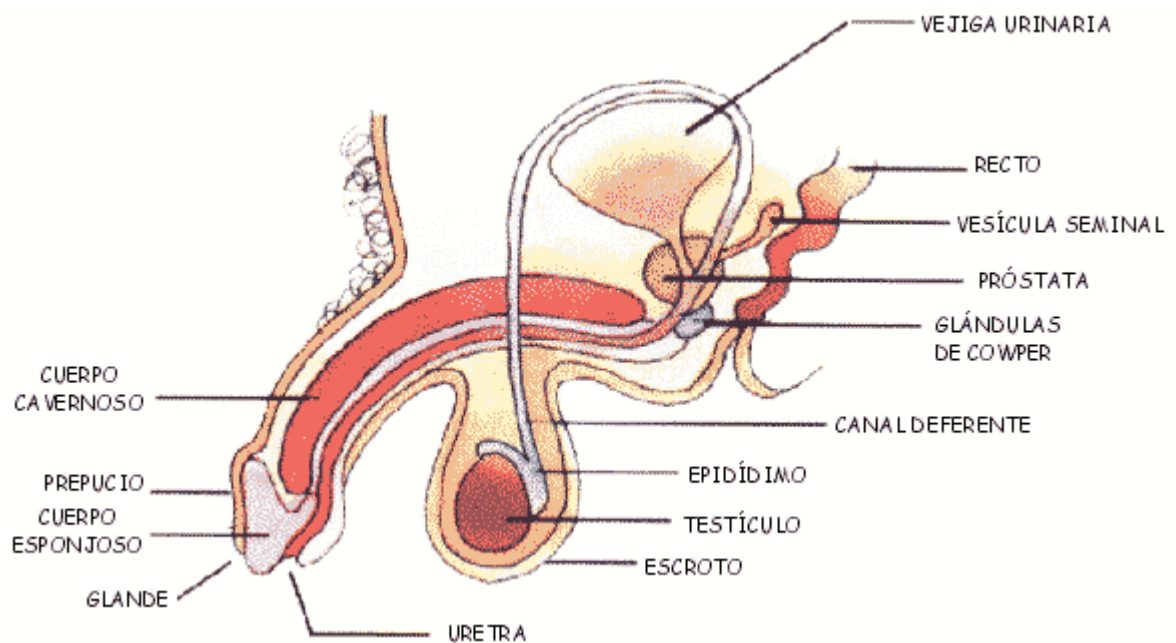
Se debe dar tiempo para que se formen las lanchas, antes de declararlos hundidos.

Las órdenes deben darse rápidamente para hacer ágil y sorpresiva la dinámica.

Se aclara desde el principio que es un juego, pero debe haber respeto.

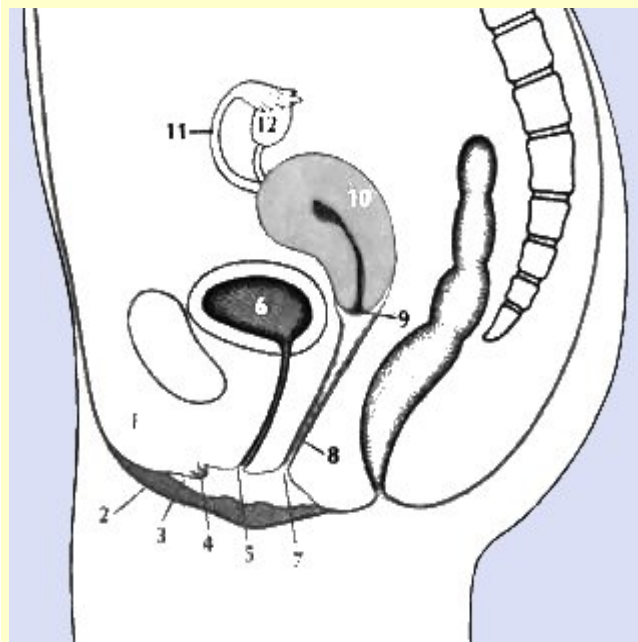
ÓRGANOS SEXUALES

Los órganos sexuales masculinos



Esquema de los órganos sexuales internos y externos del hombre

Los órganos sexuales femeninos

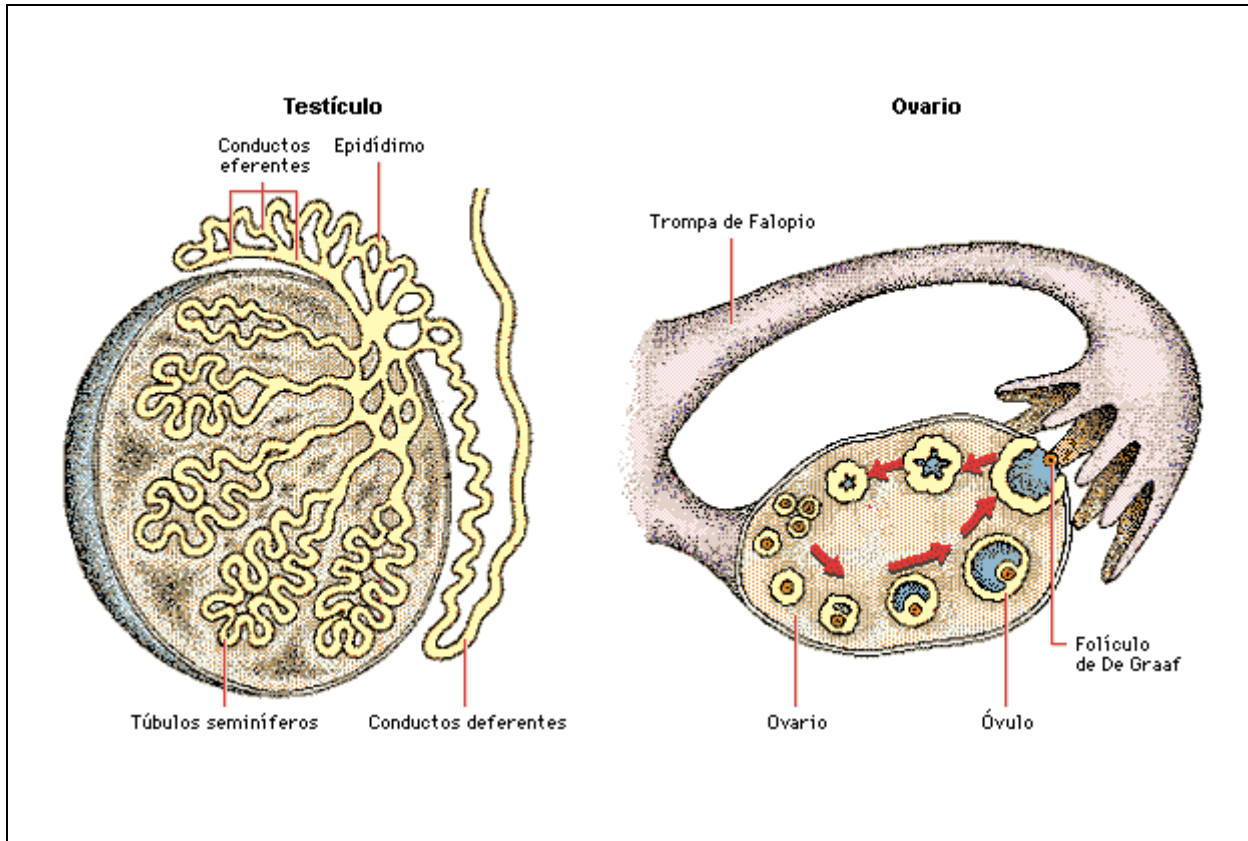


1. Monte de Venus
2. Labio mayor
(uno de un par)
3. Labio menor
(uno de un par)
4. El glande del clítoris
5. La apertura de la uretra
6. Vejiga urinaria
7. Apertura vaginal
8. Vagina
9. Cerviz
10. Útero
11. Trompa de Falopio
(uno de un par)
12. Ovario
(uno de un par)

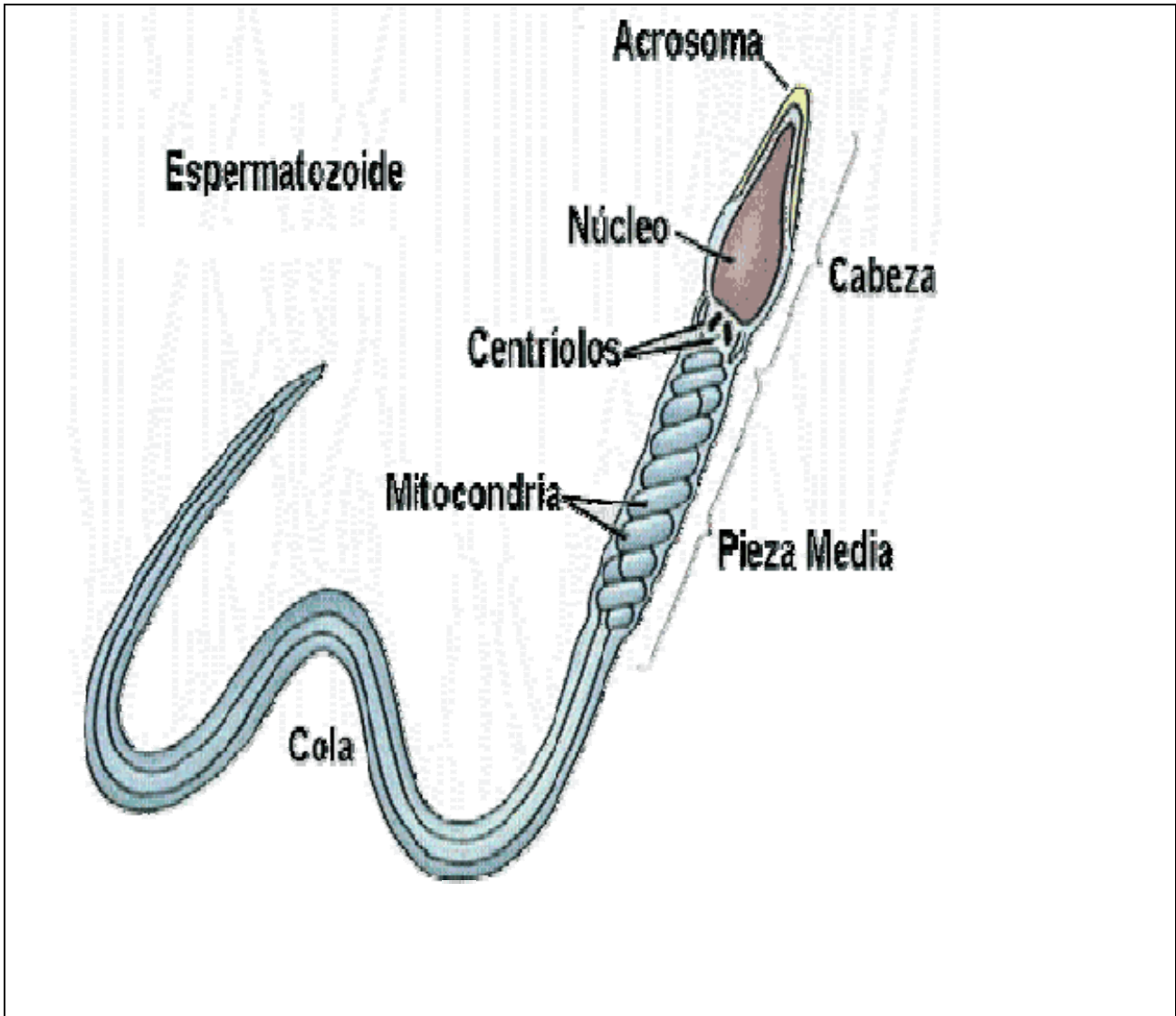
Esquema de los órganos sexuales externos e internos de la mujer

http://www2.hu-berlin.de/sexology/ECS1/organos_sexuales_femeninos.html

FECUNDACION



http://www.oni.escuelas.edu.ar/2003/BUENOS_AIRES/41/aparato%20reproductor%20masculino.htm



Anexo # 4

Cambios y más cambios...en el cuerpo

Margain, Castro, Llanes 2002), "La pubertad es el periodo de transición entre la infancia y la madurez, el cual se caracteriza porque en él ocurren "cambios, cambios y más cambios" en el cuerpo, en las emociones (la manera como nos sentimos y como nos percibimos) y sociales, es decir, también empieza a cambiar la forma como nos ven los demás, el modo como se acercan a nosotros y las responsabilidades que nos exigen. Por todo ello se dice que este es un periodo confuso y a veces difícil: ya no se es totalmente niño (ha empezado el proceso de maduración sexual), pero tampoco un adolescente o un joven; en esta etapa los niños y las niñas se encuentran en un límite que no tiene mucha forma y en el cual todo parece moverse constantemente. La pubertad es como un rompecabezas: de pronto nos sucede que ya tenemos todas las piezas juntas, pero no sabemos donde o cómo empezar a armarlo.

Entre los cambios que en los niveles físico y biológico se presentan durante esta etapa del desarrollo existen un crecimiento estructural y el desarrollo de los órganos sexuales reproductores o caracteres primarios (aquellos con los que se nace) y la aparición de los caracteres secundarios (aquellos que aparecen en esta etapa). En un momento del crecimiento el cuerpo empieza a secretar una serie de hormonas nuevas que, después de un proceso que empieza en el hipotálamo (estructura cerebral que recibe los impulsos de la corteza y de la médula espinal mediante los órganos de los sentidos) camina hacia la hipófisis (glándula considerada maestra por ser la que regula a las demás que se hallan en el organismo), haciendo que en los testículos se produzcan tanto espermatozoides como hormonas masculinas (testosterona y en los ovarios de las mujeres tanto óvulos como hormonas femeninas (estrógenos y progesterona). Tal fenómeno da inicio a una larga serie de cambios algunos de los cuales son los siguientes:

En el hombre (por la influencia de la testosterona):

- 1.-Cambios sobre los caracteres primarios, de tal modo que el pene, el escroto y los testículos aumentan su volumen.
- 2.-Crecimiento del vello encima del pubis, hasta alcanzar el ombligo (formando un rombo).
- 3.-Hipertrofia de la mucosa de la laringe y agrandamiento de ésta, lo cual hace que la voz se haga más grave a la larga y un poco más dispareja durante el proceso.
- 4.-Aumento del espesor de la piel y cierto oscurecimiento del color, así como un incremento de la secreción de las glándulas sebáceas (que al ser excesivas provoca acné).

5.-los músculos se hacen cada vez más voluminosos en diferentes niveles, como la espalda, los brazos y las piernas.

6.-Aumento del volumen, la resistencia y la intensidad de crecimiento de los huesos.

En la mujer (por la influencia de los estrógenos):

1.-Variación sobre los caracteres primarios que originan el cambio y crecimiento de los órganos sexuales de niña a los de mujer adulta, favoreciendo el desarrollo de las trompas de Falopio, el útero y la vagina, así como de los genitales externos: labios mayores, labios menores y clítoris.

2.-Producción de depósitos de grasa y crecimiento del sistema de conductos que favorecen el desarrollo de las mamas y del aparato productor de leche (aunque esta función se lleva a cabo después del parto).

3.-Aceleramiento del crecimiento óseo y la retención de calcio y fósforo.

4.-Ensanchamiento de la pelvis.

5.-Crecimiento del vello púbico.

6.-Producción de depósitos de grasa en el tejido subcutáneo, que da lugar a depósitos especiales en las mamas, glúteos y muslos y causa el agrandamiento de la cadera.

Cambios y más cambios... en las emociones

La sexualidad está con nosotros desde que nacemos; sin embargo, al iniciar la adolescencia, las cosas cambian, así como nuestro cuerpo y con éste nuestras sensaciones y sentimientos.

En el nivel biológico se suele señalar el inicio de la adolescencia temprana (9, 10, 11 y 12 años) con lo que llamamos pubertad identificada con la menstruación en la niña y la primera eyaculación espontánea en el niño. Pero a este punto de maduración sexual llegamos después de un largo camino lleno de cosas nuevas.

Las emociones se ven afectadas en medio de tanto movimiento; además, la preadolescencia y la adolescencia temprana se acompañan de una despedida: es ellas decimos adiós a la niñez, lo cual no es del todo fácil, pues se presenta en un momento de mucha confusión y de una gran cantidad de cosas nuevas. Por ello solemos presentar conductas muy variadas: algunas personas nos sentimos muy grandes y maduras, lo cual choca con la idea de que, a pesar de darnos cuenta de

que estamos creciendo, al mismo tiempo no hemos dejado de ser niños del todo; otras personas nos volvemos extremadamente introvertidas y algunas más suelen volver a presentar algunos conflictos de la niñez temprana: de pronto estallamos como lo hacíamos cuando éramos pequeños, o a veces queremos estar muy cerca de nuestros padres y en el momento siguiente estamos francamente artos de ellos, etcétera. ¡Todas nuestras emociones parecen estar vueltas de cabeza!: sin embargo, lo importante es entender que esto es normal y constituye un proceso en el que simplemente debemos estar alertas. Por ello, en tal etapa de la vida resulta importante abrir espacios como éste para pensar y entender lo que nos sucede y, sobre todo. Para saber que no estamos solos en ello.

Aunque algunos adultos están convencidos de que a esa edad los jóvenes aún no se interesan por la sexualidad, los afectos, las drogas, etcétera, lo cierto es que, si bien la mayoría de los aspectos del desarrollo físico, biológico y psicológico no indican que exista un funcionamiento hormonal completamente maduro, en algunos casos, los chicos se enfrentan en el ámbito social a experiencias muy fuertes. Si a ellos agregamos que en la actualidad existe una gran cantidad de estímulos relacionados con la experimentación de la sexualidad, con la urgencia de empezar a vivir el sexo sin medir las consecuencias, ya no deberían quedar dudas respecto a la importancia de abrir espacios para hablar de estos temas.

Es un hecho que cuando los órganos sexuales llegan a la madurez el placer físico aumenta, y con él el deseo de experimentarlo; pero también es cierto que la sexualidad requiere de una madurez psicológica y emocional, así como el desarrollo de la capacidad para elegir entre una serie de alternativas, y la aptitud para decidir cómo, cuándo y con quien iniciarse en la vida sexual sin hacerse daño a sí mismo ni a los demás, sin sentir culpas ni temores. En pocas palabras debe desarrollarse la capacidad de controlar el deseo y las sensaciones que despierten en ese momento con el propósito de llegar a establecer relaciones significativas, duraderas y saludables”.

Algunos de los procesos característicos de los comienzos de la adolescencia entre hombres y mujeres son los siguientes:

Mujeres	Hombres
. Tendencia más clara que el sexo opuesto	. Conductas regresivas intensas orientadas a La acción
	. Cierta desprecio o defensa frente al Sexo opuesto
.Tendencia a ser “las mejores alumnas de la escuela”	.Inquietud excesiva que puede obstaculizar El desempeño en los estudios
.Necesidad de ser parte de un grupo	.La energía natural se dirige hacia afuera a controlar y dirigir El ambiente físico
Aprendizaje de los manejos adecuados del ambiente; relación distante y Competitiva con la madre	. Socialización activa y rigurosa que es indispensable para evitar peligros del azar y del ambiente rechazante
Fantasías masturbatorias previas a la primera menstruación	.Gusto por llevar a cabo actividades con adultos del mismo sexo (padre)

EL PLATO DEL BUEN COMER



ANEXO # 6

VIÑETAS

a) Una joven de 12 años y un chico de 17 años son novios, él le insiste en que tengan relaciones sexuales (coito), la mamá de ella le prohíbe salir con él y seguido la regaña, pero ella está muy enamorada, él novio insiste en que solo será una vez y le promete que no le va a pasar nada, porque él la va a cuidar.

b) Un joven de 14 años ha visto algunas revistas con desnudos, generalmente las ve a escondidas, y se toca el cuerpo cuando las ve. Unos amigos le han contado que es muy malo tocarse, se puede quedar chaparro o que después ya no va a poder hacerlo de manera natural con una pareja, además que se le puede hacer un vicio

c) Ustedes han observado a un compañero preocupado, él no se atreve a decir porque pero ustedes se imaginan que tiene que ver con lo sexual, pero no saben cómo ayudarlo y menos como hablar con el de esto.

d) Una joven ha tenido problemas al orinar, está asustada por qué piensa que su mamá pueda interpretar que ella tiene una infección vaginal. La que se le va a armar si descubre que si es una infección.

INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son bacterias, parásitos, virus y hongos que se adquieren por tener relaciones sexuales con alguien que esté infectado.. Existen más de 20 tipos de ITS, que incluyen:

- Clamidia
- Gonorrea
- Herpes simple
- VIH/SIDA
- VPH
- Sífilis
- Tricomoniasis

La mayoría de las ITS afectan tanto a hombres como a mujeres, pero en muchos casos los problemas de salud que provocan pueden ser más graves en las mujeres. Si una mujer embarazada padece de ITS, puede causarle graves problemas de salud al bebé.

Si padece de ITS causada por bacterias o parásitos, el médico puede tratarla con antibióticos u otros medicamentos. Si padece de ITS causada por un virus, no hay curación. Algunas veces los medicamentos pueden mantener la enfermedad bajo control. El uso correcto de preservativos de látex reduce enormemente, aunque no elimina, el riesgo de adquirir y contagiarse con ITS.

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html>

PRINCIPALES INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

EL SIDA

El SIDA es previsible y fácilmente evitable, sin embargo, estamos siendo testigos de una epidemia mundial de esta enfermedad letal.

Señales y síntomas de la infección por el VIH y el SIDA.

Después de contraer el VIH, una persona puede seguir gozando de una buena salud durante uno, dos o hasta diez años. Con el tiempo, sin embargo, el virus empieza a debilitar el sistema inmunitario del cuerpo y, por lo tanto, su capacidad para combatir las enfermedades. Las personas infectadas con el VIH pueden presentar una variedad de síntomas, entre otros: pérdida de apetito, pérdida de peso, fiebre, sudores nocturnos, erupciones de la piel, diarrea, fatiga, falta de resistencia a la infección o inflamación de los ganglios linfáticos.

Las señales de que una persona infectada con el VIH ha contraído el SIDA aparecen después de que el sistema inmunitario del paciente se ha debilitado severamente, y entonces, enfermedades como la neumonía, la meningitis o el cáncer pueden ocurrir.

Existen varios medicamentos en el mercado que pueden desacelerar la producción del virus que causa el SIDA. Aunque no es una cura, estos medicamentos podrían retardar los síntomas y la muerte final en algunos pacientes con SIDA. Las enfermedades relacionadas con el SIDA, como la neumonía, se tratan con medicamentos específicos para aquellas enfermedades.

EL SIDA en los recién nacidos

El VIH también puede ser transmitido de madre a hijos durante el embarazo, el parto o la lactancia materna. Existe el riesgo de uno en tres de que una mujer infectada con el VIH contagie el virus a su bebé. Una mujer que sabe o que sospecha que ella está infectada con el VIH, deberá hacerse un examen médico antes de tratar de concebir a un niño.

CHANCROIDE

La bacteria causante del chancroide es *Haemophilus ducreyi* y se transmite por vía sexual. El chancroide es causa común de úlceras genitales en las regiones tropicales.

Señales y síntomas

Se forman llagas dolorosas y anormalmente sensibles al tacto. Generalmente los ganglios de la parte afectada se hinchan. Las partes genitales y bucales son los sitios más comunes de la infección.

CHLAMYDIA

Las infecciones de Chlamydia, causada por diversas cepas de la bacteria *Chlamydia trachomatis*, son uno de los tipos más comunes de enfermedad venérea. Si se trata temprano con antibióticos, la enfermedad puede curarse. Si se deja sin tratar, la Chlamydia podría diseminarse a los órganos reproductivos, conduciendo a la infertilidad en las mujeres y, posiblemente, en los hombres.

Señales y síntomas

La Chlamydia puede producir una variedad de señales y síntomas, según la etapa de la enfermedad. En las mujeres, estas señales y síntomas pueden incluir un exudado vaginal delgado, dolor al orinar, hemorragia vaginal entre los períodos menstruales o después del coito y dolor abdominal inferior. En los hombres, estas señales y síntomas pueden incluir una sensación de ardor al orinar, la sensación de tener que orinar con frecuencia y una secreción de pus del pene. Los hombres tienen mayor probabilidad de notar la Chlamydia más temprano. Las señales y los síntomas de la Chlamydia empiezan generalmente cerca de 21 días después de contraerse la enfermedad.

La Chlamydia en los recién nacidos

La Chlamydia puede tratarse exitosamente durante el embarazo. Si es transmitida a un recién nacido durante el parto, el recién nacido puede contraer conjuntivitis y neumonía, ambos de los cuales también pueden tratarse.

SIFILIS

La sífilis es una enfermedad compleja, pero generalmente curable; causada por una espiroqueta conocida como *Treponema pallidum*. Si no se trata, la sífilis progresará a través de varias etapas diferentes. Algunas de las señales y síntomas de la sífilis desaparecen por su propia cuenta sin tratamiento -esto no implica que la enfermedad desapareció-. La sífilis sólo puede ser curada por medicación, así que es muy importante ver a un médico, aunque usted parezca estar sintiéndose mejor.

Señales y síntomas

Etapas primarias

Cerca de diez días a seis semanas después de la exposición a la espiroqueta, una herida o úlcera roja llamada chancro, aparece donde la enfermedad se introdujo al cuerpo. El sitio más común es los genitales, pero pueden ser afectadas otras áreas del cuerpo como la lengua.

Pueden agrandarse los ganglios linfáticos cerca del lado de las infecciones (en la ingle o en el cuello, por ejemplo). Las lesiones causadas por la sífilis desaparecerán sin tratamiento, pero la enfermedad no será curada.

Etapas secundarias

Dos a doce semanas después que el chancro desaparece, una erupción cutánea (de la piel) de granitos rojos costrosos y pequeños que no causan comezón, aparece; generalmente en las palmas de las manos y en la región de las plantas de los pies. Lesiones rosadas o grises pueden aparecer en las membranas mucosas de la boca, de la vulva y del pene. Tanto la erupción como las lesiones son sumamente contagiosas. Los síntomas de gripe, como fiebre, dolores, dolor de cabeza, náusea y pérdida de peso, también pueden estar presentes. Sin tratamiento, desaparecerán estas señales y síntomas, pero el paciente no se curará.

Etapas latentes

Con el tiempo, desaparecen las erupciones y otras señales y síntomas. Aunque la infección está presente, la persona ya no es contagiosa. Casi dos terceras partes de las personas con sífilis no tratada permanecen en esta etapa latente, que puede durar 20 años o más, hasta su muerte.

Etapas finales

Cerca de una tercera parte de los pacientes no tratados con sífilis llega a esta etapa. La enfermedad hace erupción nuevamente sin advertencia. Puede atacar cualquier órgano del cuerpo, causando parálisis, ceguera y hasta la muerte.

Sífilis en los recién nacidos

La sífilis puede ser transmitida a un niño no nacido, aunque la enfermedad esté en su etapa latente en el momento del nacimiento del bebé. Una mujer embarazada con sífilis a veces puede tratarse exitosamente, por lo tanto, reduce los riesgos para su recién nacido; sin embargo, 30-40 por ciento de los fetos infectados por la sífilis son mortinatos (muertos al nacer), y los que sí sobreviven pueden morir poco después del nacimiento o sufrir de daño cerebral, problemas de desarrollo o de trastornos de la vista y del oído.

GONORREA

La gonorrea es una enfermedad curable causada por una bacteria, el gonococo de neisseria. Si no se trata con antibióticos, la gonorrea puede volverse crónica, conducir a una variedad de graves complicaciones de la salud, incluyendo esterilidad permanente en los hombres como en las mujeres.

Señales y síntomas

Las señales y síntomas de la gonorrea generalmente aparecen entre 2 y 7 días después de la exposición. La gonorrea temprana a menudo pasa sin detectarse en las mujeres. El sitio más común de la infección en las mujeres es el cuello uterino (el canal en el útero). Una mujer infectada puede notar un exudado vaginal blanco o amarillo. En los hombres, el sitio más común de la infección es la uretra (el tubo que lleva la orina y el semen a través del pene). Un hombre infectado puede presentar dolor al orinar, una necesidad más frecuente de orinar y una secreción blanca o amarilla del pene. Si está infectada la uretra de una mujer, ella también puede experimentar deseos de orinar más frecuente, incomodidad y una secreción de pus de la uretra. Si está infectado el ano, los hombres y las mujeres pueden presentar inflamación del ano, evacuaciones intestinales dolorosas y una descarga del ano que parece pus.

Gonorrea en los recién nacidos

La gonorrea puede transmitirse a un recién nacido durante el parto, causándole ceguera. Para prevenir esto, las gotas de nitrato de plata se colocan habitualmente en los ojos de todos los recién nacidos. Un bebé nacido con gonorrea puede curarse sin efectos adversos adicionales de la enfermedad.

HERPES

Hay dos tipos de herpes. El tipo I generalmente se manifiesta en úlceras labiales, mientras que el tipo II suele ocurrir en forma de úlceras en los genitales. Sin embargo, ambos tipos pueden infectar cualquier membrana mucosa. Las personas infectadas pueden sufrir brotes de úlceras varias veces al año, y éstos generalmente duran aproximadamente una semana. Algunas personas experimentan sólo un episodio o ninguno.

El herpes es una enfermedad que permanece oculta durante períodos largos, reapareciendo esporádicamente. En las personas con episodios frecuentes de herpes genital (seis o más episodios por año), los antivirales a veces se prescriben para ayudar a prevenir las erupciones. Las erupciones herpéticas son generalmente impredecibles, pero en algunos pacientes parecen ser desencadenadas por factores como el estrés, las enfermedades o una lesión.

Señales y síntomas

La mayoría de las infecciones son asintomáticas. Dentro de dos a doce días de la exposición, ronchas rojas pequeñas aparecen en el área de la infección. En unos pocos días se llenan con líquido claro y forman ampollas, que generalmente son sumamente dolorosas y pueden causar comezón. Los síntomas como de gripe, incluyendo fatiga, dolores de cabeza y dolores musculares pueden preceder el brote de la ampolla. Cuando se revientan las ampollas, forman úlceras, que con el tiempo sanan cuando se forma piel nueva. Cuando las heridas han sanado completamente, se cree que el virus ya no es contagioso.

En las mujeres, las ampollas herpéticas aparecen más comúnmente en el área interna o externa de la vagina, de las nalgas o del ano. En los hombres comúnmente aparecen en el pene, en el escroto, en las nalgas o en el ano. El herpes también puede estar presente en el cuello uterino de una mujer o en la uretra del hombre, donde una lesión no sería visible. El herpes también puede afectar los ojos si el virus se transmite allí por un dedo infectado. Existe alguna evidencia de que el herpes genital puede asociarse con un riesgo mayor de cáncer del cuello uterino.

El herpes aumenta el riesgo de contraer la infección por el VIH, puesto que las úlceras facilitan la entrada del virus del SIDA en el cuerpo.

Herpes en los recién nacidos

El herpes puede ser transmitido a un recién nacido durante el parto si el bebé se pone en contacto con la lesión herpética activa de la madre. Existe alguna evidencia de que la enfermedad puede transmitirse al bebé mientras todavía está en el vientre, debido a la peladura viral de la enfermedad. El herpes congénito puede tener muy graves consecuencias, incluyendo la ceguera, el daño cerebral e inclusive la muerte.

Cuando una mujer embarazada que se aproxima al final de su término se diagnostica con herpes genital activo, el parto por cesárea (remoción del bebé a través del abdomen de la madre) puede reducir el riesgo de infección.

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

Los virus del papiloma humano (VPH), o los causantes de verrugas genitales, son una familia de virus que producen verrugas en la boca, la garganta, los genitales o el ano. Aunque éstas no son dolorosas y a menudo son pequeñas, algunas personas tienen verrugas grandes que pueden causar problemas, como obstrucción de la uretra o la laringe en los lactantes. La importancia de éste virus es que estudios científicos han demostrado que este virus es el principal precursor del cáncer del cuello uterino, del pene y del ano.

Señales y síntomas

Las verrugas crecen en la boca, la garganta, los genitales o el ano. Son masas protuberantes y carnosas que no causan dolor. Los subtipos de VPH que causan verrugas externas generalmente no se relacionan con el cáncer. Las verrugas se pueden extirpar (con calor, congelación o productos químicos), pero pueden volver a surgir puesto que el virus permanece latente en el cuerpo. Los frotis anuales de Papanicolaou están indicados para detectar el cáncer del cuello uterino.

HEPATITIS B (VHB)

LA Hepatitis B (VHB) causa lesiones en el hígado y puede transmitirse por vía sexual. El virus también se transmite a través de productos hematológicos contaminados o jeringas contaminadas. El VHB se encuentra en los líquidos del cuerpo, incluidos el semen y las secreciones vaginales.

Señales y síntomas

Los síntomas iniciales son náuseas, dolor estomacal, pérdida del apetito y dolores de cabeza. En las fases tardías se observan hinchazón de los ganglios y daño hepático, y los ojos y la piel de la persona se tornan amarillos. En casos excepcionales, algunas personas mueren a causa de daño hepático severo. Algunas personas infectadas sufren brotes de infección de por vida.

OTRAS ENFERMEDADES

Existen otras enfermedades que pueden transmitirse por vía sexual, pero que su importancia es menor debido a que su modo de transmisión principal se da por otra vía. Estas enfermedades son: amibiasis, conjuntivitis, criptosporidiasis, escabiosis, estreptococos del grupo B, fiebre de Lassa, ftiriasis, granuloma inguinal, hepatitis C y D, ladillas, leishmaniasis, linfogranuloma venéreo, molusco contagioso, uretritis no gonocócica no específica, verrugas venéreas, virus citomegálico y virus de Ebola-Marburg.

¿Cuáles son las opciones más comunes?

Tipo/Uso	Eficacia	Ventajas	Desventajas Efectos secundarios*
Condón Preservativo (el de látex es el mejor): Para ponerse antes de las relaciones sexuales; debe usarse solamente una vez	86 al 98%	<ul style="list-style-type: none"> Fácil de encontrar y comprar Se usa solamente cuando se necesita Mejor protección contra el VIH y la mayoría de las ETS 	<ul style="list-style-type: none"> Alergias al látex Pérdida de sensación Es posible que se rompa
Anticonceptivos orales Píldoras: Una píldora tomada cada día	97%	<ul style="list-style-type: none"> No interrumpe las relaciones sexuales más regulares Reglas (menstruaciones) más regulares Ayuda a prevenir el cáncer de los ovarios y la matriz Disminuye los calambres debidos a la menstruación 	<ul style="list-style-type: none"> Se deben tomar a diario Náuseas y manchas de sangre al comenzar Raro: coágulos de sangre/ataque al corazón/derrame cerebral
DIU Mirena: Protege contra el embarazo durante 5 años	Más del 99%	<ul style="list-style-type: none"> No interrumpe las relaciones sexuales Reglas más ligeras Menos anemia 	<ul style="list-style-type: none"> Manchas de sangre los primeros tres meses No se recomienda si tiene más que un compañero
DIU Paragard: Protege contra el embarazo durante 12 años	99%	<ul style="list-style-type: none"> No interrumpe las relaciones sexuales Método de mayor duración (con excepción de la esterilización) 	<ul style="list-style-type: none"> Manchas de sangre los primeros tres meses Menstruación irregular o fuerte No se recomienda si tiene más que un compañero
Inyecciones Depo Provera: Una inyección cada 3 meses	97%	<ul style="list-style-type: none"> No interrumpe las relaciones sexuales Se puede usar mientras da pecho inmediatamente después del parto 	<ul style="list-style-type: none"> Sangrado irregular Dolores de cabeza Cambios posibles de peso
Parche ORTHO Evra: Se aplica a la piel y se cambia cada semana	99%	<ul style="list-style-type: none"> No interrumpe las relaciones sexuales La menstruación no cambia Buena opción para las mujeres que se olvidan de tomar las píldoras Ayuda a evitar el cáncer de los ovarios y el útero 	<ul style="list-style-type: none"> Iritación posible de la piel Se puede caer Náuseas y manchas de sangre al comienzo Raro: coágulos de sangre/ataque al corazón/derrame cerebral
Anillo NuvaRing: Se inserta en la vagina y se deja por 3 semanas	98 al 99%	<ul style="list-style-type: none"> No interrumpe las relaciones sexuales La menstruación no cambia Buena opción para las mujeres que se olvidan de tomar las píldoras Ayuda a evitar el cáncer de los ovarios y el útero 	<ul style="list-style-type: none"> Iritación en la vagina Raro: se puede caer Raro: coágulos de sangre/ataque al corazón/derrame cerebral

http://www.google.com/imgres?imgurl=http://4.bp.blogspot.com/_Rnpld-3iuFc/SxGHZxi1YOI/AAAAAAAAABI/YeUOegSIXgw/s1600/Anticonceptivos.gif&imgrefurl=http://santiago-paola.blogspot.com/2009/11/metodos-anticonceptivos.html&usq=__Aa34MD9NKGngJCs1SNFWI-6wm3g=&h=499&w=465&sz=39&hl=en&start=58&zoom=1&tbnid=2iJu2qMGF00BsM:&tbnh=169&tbnw=157&ei=hbMMTs3VMabViAL2t5yDDg&prev=/search%3Fq%3Dmetodos%2Banticonceptivo%26hl%3Den%26sa%3DX%26rlz%3D1I7SNCA_es%26biw%3D1440%26bih%3D877%26tbn%3Disc&itbs=1&iact=rc&dur=120&page=3&ndsp=24&ved=1t:429,r:11,s:58&tx=50&ty=98

Lo que funciona



Condón



Condón femenino



Pastillas
anticonceptivas



Diafragma



Casco
Cervical



D.I.U



Norplant



Depo
Provera



Lunelle



Vasectomía



Ligadura
de trompas

ANEXO # 8 b

METODOS ANTICONCEPTIVOS

A continuación te presentamos una lista de algunos métodos anticonceptivos existentes, incluyendo una evaluación de la eficacia de los mismos, y qué tan bien funcionan para evitar el embarazo si se utilizan correctamente:

- **Abstinencia continua** - Esto significa no tener relaciones sexuales nunca. Es la única forma segura de prevenir el embarazo. Este método es 100% eficaz en la prevención del embarazo.
- **Abstinencia periódica o método de conocimiento del período de fertilidad** - Una mujer con ciclos menstruales regulares tiene aproximadamente nueve o más días fértiles, o días en los que puede quedar embarazada, cada mes. Abstinencia periódica significa que usted no tiene relaciones sexuales en los días en los que podría ser fértil. El método de conocimiento del período de fertilidad significa que se abstiene o que tiene relaciones sexuales pero utiliza un método anticonceptivo de "barrera" para evitar que el esperma llegue al óvulo. Entre los métodos de barrera se encuentran los condones, diafragmas o capuchón cervical, que se usan junto con espermicidas para matar el esperma. Estos métodos tienen una eficacia del 75 al 99% en la prevención del embarazo.

No olvide que para practicar estos métodos, usted necesitará aprender acerca de su ciclo menstrual (o la frecuencia con que tiene sus periodos.) Tome nota de la fecha en que tiene su periodo, de sus características (flujo abundante o ligero) y de cómo se siente (dolor en los senos, cólicos.) También podrá examinar el moco uterino y tomar su temperatura elemental corporal diariamente y registrar esta información en una tabla. De esta forma aprenderá a pronosticar, o señalar, cuáles son sus días fértiles o "inseguros." Puede solicitarle al médico mayor información acerca de cómo registrar y entender estos datos.

- **El condón (preservativo) masculino** - Los condones se denominan métodos anticonceptivos de barrera porque bloquean o ponen una barrera, lo cual evita que el esperma llegue al óvulo. Se ha comprobado que sólo los condones de látex o poliuretano (debido a que algunas personas son alérgicas al látex) ayudan a proteger contra las ITS, incluyendo el VIH. También están disponibles condones "naturales" o de "corderina" (lambskin.) Sin embargo, no se recomiendan los condones de corderina para la prevención de las ETS porque tienen poros muy pequeños y podrían permitir el paso de virus como el VIH, la hepatitis y el herpes. El condón masculino tiene una eficacia del 86 al 98% en la prevención del embarazo. El condón sólo puede utilizarse una vez. Puede comprarlos en la farmacia. Los condones vienen con lubricante (lo que hace la relación sexual más cómoda y placentera) y sin lubricante (también podrían utilizarse para el sexo oral.) Si usa condones no lubricados para tener sexo vaginal o anal, es mejor que use un lubricante. Puede usar KY jelly o uno basado en agua que puede comprar en una farmacia. Los lubricantes basados en aceite como los aceites para masaje, aceite de bebé o vaselina (petroleum jelly) debilitarán el condón y ocasionarán que se rasgue o rompa. Mantenga siempre los condones en un lugar fresco y seco. Si los guarda en un lugar caliente (como la billetera, cartera o guantera), el látex se romperá y ocasionará que el condón se rasgue o rompa.
- **Anticonceptivos orales** - También conocidos como la "píldora", contienen hormonas de estrógeno y progestina. Se toma una píldora diariamente para evitar que los ovarios liberen óvulos. También hace que el flujo de su periodo sea más ligero y le protege contra enfermedades pélvicas inflamatorias (EPI), cáncer de ovario y del endometrio. No le protege contra las ITS o el VIH. La píldora puede incrementar su riesgo de desarrollar

enfermedades cardíacas, incluyendo hipertensión sanguínea, coágulos de sangre y obstrucción de las arterias. Si es mayor de 35 años y fuma, o tiene antecedentes de coágulos de sangre o cáncer de seno o endometrio, es posible que su médico le recomiende no tomar la píldora. Si se usa correctamente, la píldora tiene una eficacia del 95 al 99.9% en la prevención del embarazo. Necesitará una receta para adquirirla, y visitar a su médico para asegurarse que no está teniendo problemas.

- **La mini-píldora** - A diferencia de la píldora, la mini-píldora sólo contiene una hormona, la progestina. Se toma diariamente y reduce y adelgaza el moco uterino para evitar que el esperma llegue al óvulo. También evita que el óvulo fertilizado se implante en el útero (matriz.) La mini-píldora también disminuye el flujo de su periodo y le protege contra la EPI y el cáncer de ovario y del endometrio. Pueden usarla las madres que amamantan porque no afectará el suministro de leche. También es una buena opción para las mujeres que no pueden tomar estrógeno o que tienen un riesgo de desarrollar coágulos de sangre. No le protege contra las ITS o el VIH. La mini-píldora tiene una eficacia del 95 al 99.9% en la prevención del embarazo, si se usa correctamente. Necesitará una receta para adquirirla, y visitar a su médico para asegurarse que no está teniendo problemas.
- **DIU T de cobre (dispositivo intrauterino)** - Un DIU es un pequeño dispositivo que tiene la forma de una "T." El médico lo coloca dentro del útero. El DIU libera una pequeña cantidad de hormona que evita que usted quede embarazada. Las extremidades del DIU T de cobre contienen cierta cantidad de cobre, el cual detiene la fertilización al evitar que el esperma se abra paso por el útero y llegue a las trompas de Falopio. Si ocurriera la fertilización, el DIU evitaría que el óvulo fertilizado se implantara en el revestimiento del útero. El DIU T de cobre puede permanecer en el útero hasta por 10 años. No le protege contra las ITS o el VIH. Este DIU es 99% eficaz en la prevención del embarazo. Será necesario que visite a su médico para que se lo coloquen y asegurarse que no está teniendo problemas. No todos los médicos colocan el DIU.
- **DIU T Progestasert (dispositivo intrauterino)** - Este DIU es un pequeño dispositivo de plástico que tiene la forma de una "T" y es colocado por un médico dentro del útero. Contiene la hormona progesterona, la misma hormona que producen los ovarios de las mujeres durante el ciclo menstrual mensual. La progesterona ocasiona que el moco uterino se adelgace tanto que el esperma no pueda llegar al óvulo, y por tanto, que un óvulo fertilizado no pueda implantarse satisfactoriamente en el revestimiento del útero. El DIU Progestasert puede permanecer en el útero hasta por un año. Este DIU es 98% eficaz en la prevención del embarazo. Será necesario que visite a su médico para que se lo coloquen y asegurarse que no está teniendo problemas.
- **Sistema intrauterino o SIU (Mirena)** - Este SIU es un pequeño dispositivo de plástico que tiene la forma de una "T" y es colocado por un médico dentro del útero. Libera una pequeña cantidad de hormona todos los días para evitar que usted quede embarazada. El SIU puede permanecer en el útero hasta por cinco años. No le protege contra las ITS o el VIH. El SIU tiene una eficacia del 99%. La Administración de Drogas y Alimentos aprobó este método en diciembre de 2000. Necesitará visitar a su médico para asegurarse que no está teniendo problemas. No todos los médicos colocan el SIU.
- **El condón femenino** - Este método de barrera evita que el esperma se introduzca al cuerpo de la mujer. Está hecho de poliuretano, viene lubricado y puede proteger contra las ITS, incluyendo el VIH. Puede insertarse hasta 8 horas antes del contacto sexual. Los condones femeninos tienen una eficacia del 79 al 95% en la prevención del embarazo. Sólo existe una clase de condón femenino y la marca es Reality. Puede comprarse en la farmacia.
- **Implante (Norplant y Norplant 2)** - Este producto salió del mercado en julio de 2002. Si está utilizando el sistema Norplant, deberá comunicarse con su médico para hablar sobre cuáles serán sus opciones de métodos anticonceptivos después de la fecha de caducidad de cinco años de su sistema Norplant. Este sistema consiste de pequeños dispositivos tipo bastón, o "bastoncillos" que se colocan debajo de la piel. El bastoncillo libera un nivel constante y muy reducido de esteroides que evitan el embarazo hasta por cinco años. No obstante, los bastoncillos pueden retirarse en cualquier momento y entonces usted quedará embarazada. Este método es 99.9% eficaz en la prevención del embarazo. No le

protege contra las ITS o el VIH. Será necesario que visite a su médico para asegurarse que no está teniendo problemas.

- **Depo-Provera** - Al usar este método las mujeres reciben inyecciones de la hormona progestina, en los glúteos o el brazo, cada 3 meses. No le protege contra las ITS o el VIH. Tienen una eficacia del 99.7% en la prevención del embarazo. Será necesario que visite a su médico para asegurarse que no está teniendo problemas.
- **Diafragma o capuchón cervical** - Estos son métodos anticonceptivos de barrera en los que se bloquea al espermatozoide para evitar que llegue al óvulo. El diafragma tiene la forma de una taza poco profunda y es de látex. El capuchón cervical es una taza de látex con forma de dedal. Ambos vienen en tamaños diferentes y necesitará que un médico le ayude a encontrar el “tamaño” adecuado para usted. Antes del contacto sexual, deberá utilizarlos junto con un espermicida (para bloquear o matar el espermatozoide) y colocarlos dentro de la vagina para cubrir el cuello del útero (la abertura del útero.) Puede comprar espermicida en gel o espuma en la farmacia. Si el espermicida contiene nonoxinol-9 también le ayudará a protegerse contra las ITS como la gonorrea y clamidia. Algunas mujeres pueden tener sensibilidad al nonoxinol-9 y necesitarán usar espermicidas que no lo contengan. El diafragma tiene una eficacia del 80 al 94% en la prevención del embarazo. El capuchón cervical tiene una efectividad del 80% al 90% en la prevención del embarazo, en mujeres que no han tenido hijos, y del 60% al 80% en mujeres que sí los han tenido. Será necesario que visite a su médico para que encuentre uno del “tamaño” adecuado para usted.
- **El parche (Ortho Evra)** - Este es un parche para la piel que se usa en la parte baja del abdomen, los glúteos o la parte superior del cuerpo. Libera las hormonas progestina y estrógeno en el torrente sanguíneo. Usted se pone un parche nuevo una vez a la semana durante tres semanas, después no usa ninguno en la cuarta semana para que pueda tener su período menstrual. El parche tiene una eficacia del 99% en la prevención del embarazo, pero al parecer es menos efectivo en mujeres que pesan más de 198 libras (90 Kg.) No le protege contra las ITS o el VIH. La Administración de Drogas y Alimentos aprobó este método en 2001. Necesitará visitar a su médico para poder conseguirlo y para asegurarse que no está teniendo problemas.
- **El anillo vaginal hormonal anticonceptivo (NuvaRing)** - NuvaRing es un anillo que libera las hormonas progestina y estrógeno. Usted coloca el anillo dentro de su vagina, alrededor del cuello del útero (la abertura del útero.) Usará el anillo durante tres semanas, se lo quitará durante la semana que tenga su período y después se pondrá un nuevo anillo. El anillo tiene una eficacia del 98 al 99% en la prevención del embarazo. La Administración de Drogas y Alimentos aprobó este método en 2001. Necesitará visitar a su médico para poder conseguirlo y para asegurarse que no está teniendo problemas.
- **Esterilización quirúrgica (Ligadura de trompas o vasectomía)** - Estos métodos quirúrgicos son para personas que desean un método anticonceptivo permanente. En otras palabras, ellos no desean tener un hijo o no quieren tener más hijos. La ligadura de trompas o “atado de trompas” se practica en las mujeres para evitar que los óvulos bajen al útero, en donde pueden ser fertilizados. El hombre se somete a la vasectomía para evitar que el espermatozoide llegue al pene; de este modo su eyaculación nunca contendrá espermatozoides. Estos métodos tienen una eficacia del 99 al 99.5% en la prevención del embarazo.
- **Esterilización sin el uso de cirugía (Sistemas anticonceptivos permanentes Essure)** - Este es el primer método de esterilización sin cirugía para la mujer, y fue aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos en noviembre de 2002. Se utiliza un tubo pequeño para pasar un diminuto dispositivo con forma de resorte a través de la vagina y el útero, hasta cada trompa de Falopio. Unas espirales flexibles lo anclan temporalmente dentro de las trompas de Falopio. Un material de malla parecido al Dacron que se encuentra incrustado en las espirales, irritará el revestimiento de las trompas de Falopio para provocar el crecimiento del tejido cicatrizal y finalmente tapar las trompas de forma permanente. Este proceso puede tomar hasta tres meses, por lo que es importante utilizar otro método anticonceptivo durante este tiempo. Posteriormente deberá visitar a su médico para que le hagan una prueba y determinen si el tejido cicatrizal ha obstruido completamente las trompas. En estudios practicados después de un año en más de 600

mujeres, hasta esa fecha no se habían reportado embarazos en aquellas a quienes se les implantaron exitosamente los dispositivos Essure.

- **Anticoncepción de emergencia** - Este NO es un método anticonceptivo convencional, y nunca deberá usarse como tal. La anticoncepción de emergencia o los anticonceptivos de emergencia se utilizan para evitar que la mujer quede embarazada después que ha tenido relaciones sexuales sin protección. “Sin protección” quiere decir que no se utilizó un método anticonceptivo. También significa que se usó un método anticonceptivo pero éste no funcionó, como la ruptura de un condón. O que la mujer olvidó tomar sus píldoras anticonceptivas, o que pudo haber sido violada u obligada a tener relaciones sexuales. La anticoncepción de emergencia consiste en tomar dos dosis de píldoras hormonales a intervalos de 12 horas cada una, a más tardar tres días después de haber tenido relaciones sin protección. A estas píldoras algunas veces las llaman equivocadamente la “píldora del día siguiente.” Tienen una eficacia del 75% al 89% en la prevención del embarazo. Otro tipo de anticoncepción de emergencia es que se inserte en el útero el DIU T de cobre, hasta siete días después de la relación sexual sin protección. Este método es 99.9% eficaz en la prevención del embarazo. Ningún método de anticoncepción de emergencia le protege contra las ITS o el VIH. Necesitará visitar a su médico para obtener ya sea las píldoras o el DIU, y para asegurarse que no está teniendo problemas.

Es fundamental tener en cuenta, que NINGÚN método anticonceptivo es completamente seguro. Los métodos anticonceptivos pueden fallar. Sin embargo, usted puede incrementar considerablemente la probabilidad de éxito de un método si lo usa siempre correctamente. La única forma de estar segura de que no quedará embarazada, es no tener relaciones sexuales (la abstinencia).

Fuente: www.womenshealth.gov

Artículos Relacionados

1. [¿Cuáles son los días fértiles de la mujer?](#)
2. [Consejos para intentar quedar embarazada](#)
3. [¿Las pastillas anticonceptivas me protegerán contra el VIH, el virus que causa el SIDA y otras ETS?](#)
4. [¿Tenés problemas para lograr quedar embarazada? Consejos sobre la infertilidad en la pareja](#)

[Fanático de Google?, cual es su logo entonces?](#)

ANEXO # 9

PREGUNTATE A TI MISMO (A)...

Pregúntate a tú misma (o) lo siguiente para ver si estás lista para tener una relación sexual:

¿Es completamente una decisión tuya el tener sexo? (significa que no sientes presión de otros, incluyendo tu pareja, para tener sexo).

¿Es tu decisión tener sexo basada en las razones correctas? (**No debería** estar basada en presión por tus compañeros, el deseo de encajar en el grupo o por hacer feliz a tu pareja o por la creencia de que el sexo hará la relación con tu pareja más cercana o mejor. Si decides tener sexo, **debe** ser porque te sientes emocional y físicamente lista (o) y tu pareja debe ser alguien que ames, confíes y respetes).

¿Crees que tu pareja respetaría cualquier decisión que tomaras sobre tener o no tener sexo?

¿Confías y respetas a tu pareja?

¿Eres capaz de hablar cómodamente con tu pareja sobre sexo y la historia sexual de tu pareja?

¿Tú y tu pareja han hablado acerca de lo que ambos harán si te embarazas o adquieren una Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?

¿Sabes cómo prevenir el embarazo y las ITS?

¿Tú y tu pareja desean utilizar la anticoncepción para evitar el embarazo y las ITS?

Mira dentro de ti misma (o). ¿Te sientes lista (o) y completamente cómoda (o) contigo misma (o) y tu pareja para tener sexo?

ANEXO # 10

EL ABUSO SEXUAL

LAS CARACTERISTICAS DE LOS ABUSADORES

Son personas normales

Recurren al engaño

Algunos amenazan o dan premios

Hacen valer su autoridad o poder

Cambian amor y atención por sexo

Buscan a menores de 13 años

ACCIONES PREVENTIVAS:

Platica con tus padres o con una persona de confianza "Si alguien trata de tocarte el cuerpo y de hacerte cosas que te hacen sentir mal, dile que" NO "a la persona y cuéntalo en seguida a la persona que le tengas más confianza.

El respeto a los mayores no quiere decir que tengan que obedecer todo lo que les manden. Es importante ser respetuoso (a) pero no permitir abusos, (cuando sientes que algo anda mal, anda mal, aléjate lo más rápido posible)

Habla de temas de sexualidad con tus padres explicarles tus dudas.

Pide que te expliquen la diferencia entre una expresión de cariño y una caricia sexual

Escucha las recomendaciones de tus padres, lo hacen porque saben que puedes correr peligro

Busca el momento oportuno para hablar, no tengas miedo ellos quieren lo mejor para ti, busca una mayor comunicación

Demuestra confianza para que exista una mayor comunicación.

Demuestra confianza en tus padres si estás en riesgo de ser abusado sexualmente.

Anexo 10 b.

VIOLENCIA SEXUAL

Dra. Lourdes García Fonseca.* Dra. Beatriz Cerda de la O. **

INTRODUCCIÓN.

La violencia sexual es un grave problema de derechos humanos y de salud pública que ocurre en todo el mundo. Aunque cualquier persona, en cualquier etapa de la vida (niñez, adolescencia, adultez y adultez mayor) puede sufrir este tipo de violencia, las víctimas principales son las niñas y las mujeres adolescentes y adultas. Debido a que las personas que ejercen violencia sexual son principalmente varones y conocidos por las víctimas (familiares, pareja, compañeros de trabajo o escuela, amigos, etc.), en este documento nos referiremos a estas personas como “*los agresores*”. Los reportes a nivel mundial señalan que aproximadamente una de cada cuatro mujeres (niñas, adolescentes o adultas) ha sufrido algún tipo de violencia sexual en algún momento de la vida.

DEFINICIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL.

La *Organización de las Naciones Unidas (ONU)* define a la violencia sexual como “*Todo acto o tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción (imposición) por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo*”. La coacción no implica sólo el uso de la fuerza física, sino también la intimidación, la extorsión, las amenazas y la incapacidad física o mental para dar el consentimiento.

GENERALIDADES SOBRE VIOLENCIA SEXUAL.

Desafortunadamente aun es frecuente que los agresores y la sociedad responsabilicen a las víctimas de la violencia sexual, argumentando “*provocación*” por parte de la víctima. En el caso del abuso sexual infantil, los agresores e incluso miembros de la familia suelen argumentar que la persona menor de edad “*inventa, está fantaseando o mintiendo*”, estas víctimas pueden sentirse erróneamente obligadas a mantener “*un pacto de silencio*” con los agresores, además creen que “*hicieron algo prohibido*” y por lo tanto temen que se les pueda castigar por ello. Muchas veces los agresores amenazan a las víctimas con provocarles un daño o la muerte a ellas mismas y/o a otra/s persona/s conocida/s de éstas si llegan a comentar con alguien lo que les está sucediendo.

* Fundadora y Coordinadora de la Clínica de Género y Sexualidad, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón De la Fuente M.

** Especialista en Género, Sexualidad y Salud Reproductiva, UNAM-Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón De la Fuente M.

2

Las niñas y niños se encuentran en situación de mayor riesgo para ser víctimas de abuso sexual, sobre todo quienes están carentes de afecto, se encuentran en una situación de indefensión social, tienen poca supervisión por parte de sus padres o cuidadores/as (porque están ausentes por cualquier causa o por negligencia) o tienen escaso acceso a la educación sexual y por lo tanto son vulnerables a las estrategias (ofrecimiento de atención, afecto, sobornos, amenazas) de aquellos agresores que tienen motivación para abusar sexualmente de

personas menores de edad.

Las niñas y los niños, por su condición y por la relación tan desigual de poder que existe con los agresores, no tienen la capacidad de consentir, negarse o detener la violencia sexual. Además, en la mayor parte de los casos no pueden revelarlo por las amenazas de daño de los agresores o por el temor a las reacciones y rechazo de sus padres u otros familiares o personas conocidas. En ocasiones, cuando son capaces de revelar el abuso, los padres o tutores, pueden no creerles, ignorarlos o incluso pueden responsabilizarlos de los hechos; estas situaciones se conocen como *revictimización*, pues cuando la persona afectada de violencia sexual (mujer, niña, niño, etc.) informa lo sucedido y pide ayuda, obtiene negativas de apoyo y rechazo.

Existe un número importante de mujeres y hombres en etapa adulta que sufrieron abuso sexual en la infancia y nunca recibieron atención especializada (sobrevivientes de abuso sexual en la infancia) y han presentado a largo plazo secuelas psicológicas y/o trastornos mentales, por lo tanto el ámbito de la salud mental permite la detección y manejo especializado de este tipo de pacientes. Es conocido que el antecedente de haber sufrido violencia sexual en la infancia y/o adolescencia aumenta el riesgo de presentar psicopatología en la etapa adulta.

Estudios en América Latina (incluyendo México) han reportado que casi la mitad de los casos de violación sexual ocurren en niñas y adolescentes; teniendo en cuenta que la mayor parte de los agresores son familiares, amigos o conocidos y que casi un 50% de estos delitos ocurren en las casas de las víctimas, se cree que esta "*privacidad*" ha favorecido el encubrimiento y la impunidad.

En relación con la violencia sexual existen muchos prejuicios y mitos arraigados en la sociedad y en la cultura que contribuyen a que las víctimas se sientan culpables, avergonzadas y estigmatizadas y por lo tanto deciden frecuentemente no denunciar, ni solicitar ayuda. Aunado a lo anterior, las víctimas tienen temor de las represalias por parte del agresor, a la reacción familiar, así como de las mismas instituciones (de salud, impartición de justicia, etc.) que pueden brindarles apoyo o por el contrario desconocen la existencia de éstas.

Existen mitos socialmente compartidos entre hombres y mujeres que llevan a que las víctimas de violación sexual guarden silencio, a no reconocer la violación sexual y conducen a la inexistencia social de la violación sexual de las mujeres, como pensar que: a) Los casos son *raros* y por lo tanto poco significativos socialmente, b) Los "*violadores típicos*" son *desconocidos* y actúan así porque son "*desequilibrados mentales*" o están bajo los efectos de una droga o alcohol, c) La violación sexual es *provocada por impulsos sexuales de los varones*, que deben ser satisfechos, d) Las víctimas son *mujeres jóvenes, atractivas, "histéricas", seductoras*, que salen solas de noche, se visten "*provocativamente*" y buscan el hecho porque "*en el fondo les gusta y lo desean*"; e) El escenario es un *lugar oscuro y solitario* y f) Las mujeres "*auténticamente*" violadas, *callan porque sienten vergüenza* (si hablan su versión será sospechosa).

Existe una *doble moral patriarcal*, con conductas y valores diferentes para cada género que trivializa las manifestaciones masculinas de violencia, erotiza los vínculos violentos y supone

3

para las mujeres la misma asociación entre violencia y erotismo; además de despojar a *la violación sexual de sus elementos más perturbadores* y reales, como las vivencias de muerte, de aislamiento, de indefensión, de avasallamiento de la intimidad y de constricciones a la voluntad y a la libertad de elección que tienen y manifiestan las víctimas ("*imágenes en bloque*"). Estas "*imágenes en bloque*" hacen ver erróneamente a la violación sexual como "*un encuentro sexual*" más o menos violento, pero "*normal*" y *con consentimiento* e incluso grato. No todas las violaciones sexuales provocan secuelas o lesiones físicas evidentes, ya que puede cometerse bajo coerción moral o psicológica y esto puede conducir a no creerle a la persona

violada. Socialmente se comparte la idea falsa de que la víctima de una *violación sexual "auténtica"* debe presentar *huellas* de que mostró resistencia *"tenaz y constante"* ante manifestaciones extremas de violencia, previas o provocadas por sus intentos de resistir; pero esta imagen *no coincide* con lo que sucede en la mayoría de los casos, ya que las mujeres optan la siniestra opción de *"sexo por vida"*, además de hacer todo lo posible por evitar daños agregados.

El 80% de las violaciones son planeadas en relación a la víctima y la oportunidad; *conocer al agresor* agrava las consecuencias y obstaculiza la denuncia por miedo a sufrir una venganza. Para la víctima es difícil *dar crédito a sus percepciones y capacidad de identificar el ataque como una violación sexual* si proviene de alguien que supuestamente *"debe quererlas, protegerlas, guiarlas"*, además suponen que *los demás no les creerán* y se refuerza la desconfianza consigo mismas. *El mito contribuye a su vulnerabilidad* frente a quienes corren más peligro y alimenta la *tendencia a autoculpabilizarse*.

FRECUENCIA DE LA VIOLENCIA SEXUAL:

La *Organización Mundial de la Salud* (OMS, 2000) en un estudio multicéntrico reportó que 1 de cada 5 mujeres ha sufrido violación sexual o intento de violación sexual, en algún momento de su vida.

A nivel internacional, múltiples estudios han reportado que:

- 1 de cada 3 niñas ha sufrido abuso sexual.
- 1 de cada 5 mujeres ha sufrido violencia física o sexual, en algún momento de su vida).
- Cientos de miles de niñas y mujeres adultas (cada año) son víctimas de prostitución, esclavitud sexual o abusos sexuales.

En Perú y México se ha reportado que 1 de cada 4 mujeres ha sufrido violencia sexual por parte de su pareja y que en 1 de cada 3 mujeres adolescentes, el inicio de su vida sexual ha sido forzado.

Magnitud del problema en México: En la *Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres de 2006* se encontró que:

- 25.2% de las mujeres había sido víctima de violencia sexual, en algún momento de la vida, por parte del novio, esposo, compañero, última pareja o cualquier otro hombre no familiar.
- 13.3% tenía antecedente de abuso sexual en la infancia, por parte del padre, padrastro u otro hombre de la familia.
- 2.2% había sido víctima de violación sexual fuera de la relación de pareja.

4

MODALIDADES DE VIOLENCIA SEXUAL.

1. **Abuso sexual:** Todos aquellos actos en los que se involucra una actividad sexual inapropiada para la edad de la niña, el niño o la/el adolescente, se le pide que guarde el secreto sobre dicha actividad y/o se le hace percibir que si lo relata provocará *"algo malo"* a sí misma(o), al agresor y/o a la familia. Incluye tocamiento y manoseo, alentarle, forzarle o permitirle que toque de manera inapropiada a otra persona, violación sexual, prostitución infantil, seducción verbal, exposición a la persona menor de edad de los órganos sexuales del agresor (exhibicionismo) o de imágenes y actos sexuales, pornografía infantil (procurar, obligar, inducir a realizar actos sexuales o de exhibicionismo corporal con el fin de filmar, fotografiar), etc.

Abuso sexual de niñas/os y adolescentes.

Abuso sexual de personas discapacitadas o que están impedidas para consentir.

2. **Violación sexual:** Introducción del pene en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal u oral, incluye la introducción de cualquier otra parte del cuerpo u objeto por vía vaginal o anal, por medio de la violencia física o moral, sea cual fuere el sexo de la víctima.

Violación sexual por conocidos (novios, familiares, amigos, compañeros, etc.)

Violación sexual por desconocidos.

Violación múltiple (cometida por dos o más personas).

Violación sexual de mujeres, niñas y niños como estrategia de guerra (en conflictos armados) o durante desastres.

3. **Prácticas sexuales forzadas (sin consentimiento) y/o violación sexual en el matrimonio.**

4. **Matrimonio o cohabitación forzados:** Contraer matrimonio o vivir con otra persona sin su consentimiento; incluyendo el matrimonio o cohabitación de personas menores de edad.

5. **Denegación del derecho a hacer uso de la anticoncepción o a adoptar medidas de protección contra enfermedades de transmisión sexual.**

6. **Aborto forzado:** Obligar a una mujer a abortar.

7. **Coerción sexual:** Cualquier tipo de presión física o emocional ejercida por una persona para imponer a otra actos de orden sexual, en el contexto de un encuentro heterosexual u homosexual, de mutuo acuerdo para salir juntas, para conocerse o sostener una relación romántica o erótica, o en una relación más formal como el noviazgo.

8. **Hostigamiento sexual:** Con fines lascivos asediar reiteradamente a una persona, valiéndose de una posición de poder (derivada de sus relaciones laborales, docentes, domésticas) o cualquier otra que implique subordinación.

9. **Actos de violencia que afectan la integridad sexual de niñas y mujeres:** Mutilación genital, prostitución forzada (comprometer u ofrecer los servicios de una persona para realizar actos sexuales por dinero u otras consideraciones con esa u otras personas) y trata de personas con fines de explotación sexual.

10. **Atentados contra la libertad sexual de la mujer,** aunque no impliquen contacto físico entre ésta y el agresor: Obligarla a masturbarse o a mantener relaciones sexuales con terceros.

5

CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL.

Las consecuencias son graves, tanto inmediatas, como a largo plazo y se relacionan con la duración, las modalidades de violencia sexual, así como de si ésta se acompaña o no de otros tipos de violencia, por ejemplo física y psicológica. Mientras más cercana sea la relación con los agresores (por ejemplo padre, hermano u otro familiar) habrá mayor impacto y resistencia a revelar el abuso.

Entre las repercusiones físicas de la violencia sexual se encuentran: dolor, lesiones o infecciones en el área genital o anal, enfermedades de transmisión sexual (incluyendo VIH Sida), embarazos no deseados, etc.

Las y los niños pueden manifestar cambios de comportamiento como pérdida del apetito,

tristeza, llanto sin motivo, aislamiento, demandas de afecto, cambios bruscos en la conducta escolar, ideas y conductas agresivas, baja autoestima, frustración, coraje, miedo a otra agresión y otros miedos (a estar solos, a la oscuridad, a los hombres, a desnudarse, a bañarse, etc.), pérdida de confianza en las personas adultas, autolesiones e incluso intentos suicidas. Algunas niñas y niños pueden además presentar trastornos psiquiátricos como del estado de ánimo (depresión, distimia), de ansiedad (trastorno por estrés postraumático, fobias, etc.), de la ingestión y conducta alimentaria (obesidad, anorexia, bulimia), sexuales (conductas hipersexuales reactivas, es decir, conductas sexuales inapropiadas para su edad), del sueño (insomnio, pesadillas), abuso o dependencia a alcohol y otras sustancias, enuresis o encopresis (emisión repetida de orina o excremento en situaciones o lugares inadecuados), etc.

Las mujeres u hombres adultos/os que sufrieron abuso sexual en la infancia y/o en la adolescencia y que nunca recibieron tratamiento psicológico específico para la violencia sexual, se conocen como *sobrevivientes de abuso sexual*. Estas personas pueden tener alteraciones en la autoimagen (mala percepción de su propia imagen corporal), el autoconcepto (autodevaluación, vergüenza, sentirse diferente a las demás personas), en las relaciones interpersonales (ira y desconfianza constantes, pueden relacionarse con personas violentas) y pueden presentar alteraciones de la sexualidad (disfunciones sexuales, incluyendo aversión sexual y dolor genital recurrente o persistente asociado a la relación sexual), de la conducta alimentaria (bulimia y anorexia), trastornos de la personalidad (trastorno límite) y algunos trastornos psiquiátricos como depresión mayor, distimia y trastorno por estrés postraumático.

Tanto en los casos de abuso sexual en la infancia y/o adolescencia, como en personas sobrevivientes de abuso sexual en la infancia y/o adolescencia, el riesgo de presentar mayor gravedad de la psicopatología a corto y largo plazo se relaciona con factores como; a) mayor frecuencia y duración del abuso, b) tipo de abuso sexual (contacto genital y penetración), c) utilización de la violencia y/o coerción para cometer el abuso sexual, d) mayor cercanía vincular (familiares como padre, hermano, abuelo, tío, etc.), e) actitud generalizada de incredulidad y minimización del abuso sexual por parte de la familia, así como reacción hostil del padre no agresor, f) existencia de múltiples agresores, g) presencia de múltiples maltratos (físico y psicológica conjuntamente), y h) haberse encontrado en riesgo vital por el/los abuso/s sufrido/s.

También se ha encontrado en sobrevivientes de abuso sexual en la infancia y/o adolescencia dinámicas traumatogénicas opuestas, como; a) alteraciones en el desarrollo psicosexual (erotización de las relaciones, promiscuidad sexual vs. dificultad generalizada hacia la sexualidad), b) alteraciones para establecer vínculos (dependencia emocional intensa vs. desconfianza y hostilidad excesivas), c) indefensión (sensación crónica de vulnerabilidad, disminución del sentimiento de autoeficacia vs. necesidad disfuncional de control hacia las otras

6

personas) y d) estigmatización (sentimientos de culpa y vergüenza que conducen a mantener el secreto sobre el abuso sexual).

Se considera que la violación sexual es uno de los daños más graves que puede sufrir una persona y provoca consecuencias inmediatas, mediatas y a largo plazo. Las personas violadas sufren la pérdida de su autonomía, confianza, seguridad, control y autoestima. En las víctimas de violación sexual, durante el ataque hay una respuesta psicológica inmediata e intensa (despersonalización, náuseas, sensación de desmayo, pánico, miedo a morir, sensación de impotencia y parálisis, etc.) y sensación de impotencia y pérdida de control durante y después del ataque. También se ha observado una fase aguda (que dura 2 a 3 semanas después de la violación) de desorganización en todos los aspectos de la vida (ansiedad, pánico, ira, incredulidad, desconfianza, llanto incontrolable, insomnio, tensión muscular, temor hacia todo lo que le rodea, sentimientos de humillación, vergüenza, impotencia, autoculpabilidad, vulnerabilidad e indefensión y fuertes deseos de venganza). A largo plazo (meses o años) se

han observado consecuencias como: a) Síntomas psicológicos (sentimientos de culpa, enojo, incredulidad, confusión, impotencia, baja autoestima, inseguridad, desconfianza, deterioro laboral, social, escolar, ideación o intento suicida, etc.); y b) Trastornos psiquiátricos: depresión, ansiedad (trastorno por estrés postraumático), trastornos del sueño, disfunciones sexuales (incluyendo aversión sexual y dolor genital recurrente o persistente asociado a la relación sexual), abuso o dependencia a alcohol y otras sustancias, etc.

DECÁLOGO DE LOS E- DERECHOS DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS / UNICEF

Decálogo de los e-derechos de los niños y las niñas | UNICEF

1 **Derecho al acceso a la información y la tecnología**, sin discriminación por motivos de sexo, edad, recursos económicos, nacionalidad, etnia o lugar de residencia. En especial este derecho al acceso se aplicará a los niños y niñas discapacitados.

2 **Derecho a la libre expresión y asociación**. A buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo por medio de la red. Estos derechos sólo podrán ser restringidos para garantizar la protección de los niños y niñas de informaciones y materiales perjudiciales para su bienestar, desarrollo e integridad; y para garantizar el cumplimiento de las leyes, la seguridad, los derechos y la reputación de otras personas.

3 **Derecho de los niños y niñas a ser consultados y a dar su opinión** cuando se apliquen leyes o normas a Internet que los afecten, como restricciones de contenidos, lucha contra los abusos y limitaciones de acceso.

4 **Derecho a la protección contra la explotación, el comercio ilegal, los abusos y la violencia de todo tipo** que se produzcan utilizando Internet. Los niños y niñas tendrán el derecho de utilizar Internet para protegerse de estos abusos, para dar a conocer y defender sus derechos.

5 **Derecho al desarrollo personal y a la educación**, y a todas las oportunidades que las nuevas tecnologías como Internet puedan aportar para mejorar su formación. Los contenidos educativos dirigidos a niños y niñas deben ser adecuados para ellos y promover su bienestar, desarrollar sus capacidades, inculcar el respeto a los Derechos Humanos y al medioambiente y prepararlos para ser ciudadanos responsables en una sociedad libre.


6 **Derecho a la intimidad de las comunicaciones** por medios electrónicos. Derechos a no proporcionar datos personales por la red, a preservar su identidad y su imagen de posibles


7 **Derecho al esparcimiento, al ocio, a la diversión y al juego**, también mediante Internet y otras nuevas tecnologías. Derecho a que los juegos y las propuestas de ocio en Internet no contengan violencia gratuita, ni mensajes racistas, sexistas o denigrantes, y respeten los derechos y la imagen de los niños y niñas y de otras personas.

8 Los padres y madres tendrán **el derecho y la responsabilidad de orientar, educar y acordar con sus hijos e hijas un uso responsable de Internet**: establecer tiempos de utilización, páginas que no se deben visitar o información que no deben proporcionar para protegerlos de mensajes y situaciones peligrosas. Para ello, los padres y madres también deben poder capacitarse en el uso de Internet e informarse de sus contenidos.


9 Los gobiernos de los países desarrollados deben **comprometirse a cooperar con otros países** para facilitar el acceso de estos y sus ciudadanos, y en especial de los niños y niñas, a Internet y otras tecnologías de la información para promover su desarrollo y evitar la creación de una nueva barrera entre los países ricos y los pobres.

10 **Derecho a beneficiarse y a utilizar en su favor las nuevas tecnologías** para avanzar hacia un mundo más saludable, más pacífico, más solidario, más justo y más respetuoso con el medioambiente, en el que se respeten los derechos de todos los niños y niñas.






ceroveinticinco



OFICINA DE DERECHOS HUMANOS
TRABAJANDO PARA PROMOVER LOS DERECHOS DE TODOS



MUNICIPALIDAD DE ROSARIO

LOS DERECHOS DE LOS NIÑO

(XIV SESIÓN, ASAMBLEA DE LAS NACIONES UNIDAS)

- I.- EL NIÑO DEBE DE DISFRUTAR DE TODOS LOS DERECHOS SIN DISCRIMINACIÓN DE RAZA, COLOR, SEXO, IDIOMA O RELIGIÓN.
- II.- EL NIÑO DISPONDRÁ DE OPORTUNIDADES Y SERVICIOS, PARA QUE PUEDA DESARROLLARSE FÍSICA, MENTAL, ESPIRITUAL Y MORALMENTE DE FORMA SALUDABLE Y NORMAL, ASÍ COMO EN CONDICIONES DE LIBERTAD Y DIGNIDAD.
- III.- EL NIÑO TIENE DERECHO DESDE SU NACIMIENTO A UN NOMBRE Y UNA NACIONALIDAD.
- IV.- EL NIÑO DEBE DE GOZAR DE LOS BENEFICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL, TENDRÁ DERECHO A DISFRUTAR DE ALIMENTACIÓN, VIVIENDA, RECREO Y SERVICIOS MÉDICOS ADECUADOS.
- V.- EL NIÑO FÍSICA O MENTALMENTE IMPEDIDO O QUE SUFRA ALGÚN IMPEDIMENTO SOCIAL, DEBE DE RECIBIR EL TRATAMIENTO, LA EDUCACIÓN Y EL CUIDADO ESPECIAL QUE REQUIERE EN CASO PARTICULAR.
- VI.- EL NIÑO PARA EL PLENO Y ARMONIOSO DESARROLLO DE SU PERSONALIDAD, NECESITA AMOR Y COMPRENSIÓN.
- VII.- EL NIÑO TIENE DERECHO A RECIBIR EDUCACIÓN, QUE SERÁ GRATUITA Y OBLIGATORIA, POR LO MENOS EN ETAPAS ELEMENTALES.
- VIII.- EL NIÑO DEBE, EN TODAS CIRCUNSTANCIAS, FIGURAR ENTRE LOS PRIMEROS QUE RECIBAN PROTECCIÓN Y SOCORRO.
- IX.- EL NIÑO DEBE SER PROTEGIDO CONTRA TODA FORMA DE ABANDONO, CRUELDAD Y EXPLOTACIÓN.
- X.- EL NIÑO DEBE SER PROTEGIDO CONTRA LAS PRÁCTICAS QUE PUEDAN FOMENTAR LA DISCRIMINACIÓN RACIAL, RELIGIOSA O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE.

ELEMENTOS BIBLIOGRAFICOS

ABRAHAM LINCOLN

Abraham Lincoln, nació el 12 de febrero de 1819 Fue el decimosexto presidente de los Estados Unidos en 1860. Fue un niño sin recursos y sin educación formal, Lincoln fue mayormente autodidacta, empleado de una tienda de comestibles. Se opuso a la esclavitud y realizo acciones sobresalientes.

CHARLES DICKENS

Charles Dickens, nació el 12 de febrero de 1812. Fue el más popular novelista ingles de la época victoriana, fue un escritor de novelas inmortales, destacado en la lectura, de origen humilde, muy prospero y trabajador, a la fecha su creación continúa atrayendo a los nuevos lectores nunca ha salido de impresión

NICK VUJICIC

Nació el 4 de Diciembre de 1982 en Melbourne, Australia, sin brazos ni piernas, tiene un pie pequeño con dos dedos protuberados de su muslo izquierdo, Nick nació sano, pero con las lógicas limitaciones de la ausencia de extremidades, aún en esas condiciones Nick es un orador profesional y se ha destacado en ese trabajo, viaja por todo el mundo y se provee de todo lo que necesita.

JULIO VERNE

Julio Verne nació en Nantes el 8 de febrero de 1828. Se escapó de su casa a la edad de 11 años para ser grumete y más tarde marinero, pero, prontamente atrapado y recuperado por sus padres, fue llevado de nuevo al hogar paterno en el que, en un furioso ataque de vergüenza por lo breve y efímero de su aventura, juró solemnemente (para fortuna de sus millones de lectores) no volver a viajar más que en su imaginación y a través de su fantasía.

ANEXO # 13

LA GALLINA CIEGA

OBJETIVO:

Crear un ambiente de compañerismo e integración, fomentar la cordialidad y las atenciones a los demás.

DESARROLLO

Todos los participantes se ponen de pie. Se forman parejas al azar (asignando números), no se permiten los cambios. Por parejas se les pide que, uno de cada pareja, por turnos se cubran los ojos con una bufanda y guíe a su compañero por un área previamente indicada, después se intercambian los papeles.

En el salón de clases cada quien escribe ¿Cómo se sintió en el juego?, ponen sus respuestas sin nombre en un buzón para ser leídas por la maestra.

Al final se propicia la reflexión:

En base a la experiencia de los niños, se hace énfasis en la comunicación, la confianza, el respeto, y la tolerancia hacia las personas.

Si manifiestan en sus respuestas, miedo, o no hubo participación en la dinámica se cuestiona ¿porqué?

ANEXO # 14

EVALUACIÓN

¿QUÉ SABEMOS DE...?

1.- ¿Qué respondes cuando te preguntan cuál es tu sexo?

R= Hombre o mujer

2.- ¿Qué se entiende por sexualidad?

R= Son las características que hacen que una persona se vea como hombre o mujer
(Ropa, tono de voz, género y rol)

3.- ¿Cuándo un hombre y una mujer conciben un hijo se dice que tuvieron?

R=Coito

4.- ¿La función de los testículos es?

R=Producir espermatozoides

5.- ¿La función de las trompas de Falopio es?

R=Liberar los óvulos maduros

6.- ¿El útero es un órgano que tiene como función?

R=Prepararse para recibir al óvulo (fecundado o no)

7.- ¿Una de las funciones de la vagina es?

R=Para tener coito, sirve de paso al feto en el nacimiento, es la salida del flujo menstrual

8.- ¿Una de las funciones del pene es?

R= Para orinar, eyacular, tener coito

9.- ¿Son hormonas sexuales femeninas?

R=Estrógeno y progesterona

10.- ¿Es una hormona sexual masculina?

R=Testosterona

11.- ¿Es la manipulación placentera de los órganos genitales hasta llegar al orgasmo?

R=Masturbación, autoerotismo,

12.- ¿La manera adecuada de lavarse el pene es?

R=Retirando el prepucio para atrás y lavar el pene

13.- ¿Se usa para evitar el embarazo?

R=Anticonceptivos

14.- ¿Menciona dos métodos anticonceptivos para mujer?

R=Condón femenino, DIU,

15.- ¿Menciona dos métodos anticonceptivos para hombre?

R=Condón, vasectomía

16.- ¿La homosexualidad se da en hombres y mujeres?

R=Si

17.- ¿Cuáles son las partes del aparato sexual masculino?

R=Pene, glándula, testículos, próstata

18.- ¿Cuáles son las partes del aparato sexual femenino externo?

R=Pubis, clítoris, labios mayores, labios menores

19.- ¿Cuál es la forma más efectiva de evitar el VIH/SIDA?

R=Abstinencia y el uso del condón

20.- ¿La relación coital usando el condón, evitar el contagio del papiloma?

R=No

21.- ¿Se dice que la mujer ha quedado embarazada cuando?

R=Se ha fecundado el ovulo y no hay menstruación

22.- ¿Como se contagia el VIH/SIDA?

R=Por tener coito sin protección

23.- ¿Cuáles son las consecuencias de un embarazo no deseado en la adolescencia?

R=Abortos, rechazo al bebe, mucha responsabilidad, es probable dejar la escuela

24.- ¿Cuándo es el mejor momento para iniciar el ejercicio de la sexualidad?

R= Cuando se tiene la madurez física, se tiene la solvencia para cubrir los gastos que genera éste ejercicio (alimento de un probable hijo, y los gastos que esto genere)

25.- ¿Qué conocimientos debes tener antes de tener coito?

R= Afectos (amor), Sobre ITS. Métodos anticonceptivos, preguntarte ¿ya estoy listo (a)?

26.- ¿A qué edad se inicia la producción de esperma?

R=Aproximadamente entre los 10 y 12 años

27.- ¿Qué hacer para prevenir abusos?

R=Alejarse del peligro lo más rápido posible, hablar con alguien de confianza, denunciar al agresor, no exponerse a situaciones de peligro

28.- ¿Cual sería una situación de riesgo para un adolescente?

R=Lugares solos (casa), alcoholismo o drogadicción, fiestas donde se dé el abuso de sustancias y drogas

29.- ¿Cuales son tus derechos como niño o niña?

R=Los derechos de los niños y niñas es recibir respeto, educación, alimentación, recreación, amor, entre otros

30.- ¿A qué edad inicia la menstruación?

R=Aproximadamente entre los 10 y 15 años

Evaluación final (tablero)

¿Qué sabemos de...?

OBJETIVO:

Colectivizar el conocimiento que tienen los niños y las niñas sobre sexualidad.

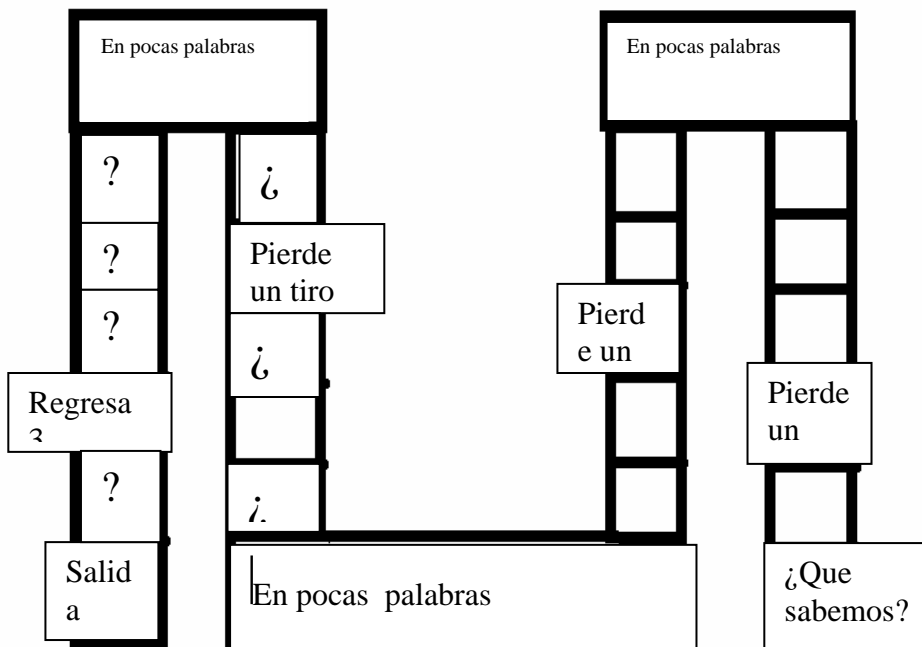
MATERIALES:

- 1 Tablero del juego (140 x 200 cm)
- 2 Dado
- 20 tarjetas con preguntas sobre las que girara el juego

PREPARACION:

En el papel se dibuja el siguiente tablero:

¿Qué sabemos de la sexualidad?



Se trata de utilizar un juego de mesa para motivar e ir colectivizando ideas y opiniones

La lista de preguntas sobre las que girará el juego, están diseñadas para ser contestadas de manera individual y otras de manera grupal, cada tarjeta tiene su indicación.

(volver ha hacer el tablero)

LA ESCUELA PRIMARIA “JACINTO CANEK”



INVITA

AL CURSO TALLER:

**¿YO COMO PADRE, SOY UN
MODELO EN LA EDUCACION
SEXUAL DE MIS HIJOS?**

DIRIGIDO A:

***LOS PADRES DE FAMILIA DE
LOS NIÑOS DE 6°***

**FECHA: 11 DE MARZO DEL 2012 DE 8:00
A 10:00**

LUGAR: LAS INSTALACIONES DE LA
ESCUELA PRIMARIA JACINTO CANEK

INVITACION PARA LOS PADRES DE FAMILIA

México, D.F. a 06 de octubre de 2012

ESCUELA PRIMARIA (Nombre de la escuela)
TURNO MATUTINO

SRS. PADRE DE FAMILIA.

Por este conducto se les convoca al evento “**¿Yo como padre soy un modelo en la educación sexual de mis hijos?**”, el cual se realizará el día jueves 7 de octubre del año en curso a las 8:00 am. En las instalaciones de esta escuela, a cargo los integrantes de participación social.

Su presencia es muy importante.

ATENTAMENTE

Nombre del Director (a)

Directora de la Escuela

La invitación deberá llevar la firma del Director (a) y el sello de la escuela, deberá ser entregada a los niños, una semana antes del evento.

ESCUELA PRIMARIA "JACINTO CANEK"

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN EL TALLER DE SEXUALIDAD PARA NIÑOS (AS) DE 6° DE PRIMARIA.

Lugar y fecha

Por medio de la presente autorizo que mi hijo. _____ Participe en el taller de sexualidad.

Autorizado: por la Dirección de la escuela, la sociedad de padres de familia de la escuela primaria Jacinto Canek y avalado por la Secretaria de salud.

El objetivo del taller:

Propiciar la reflexión en los jóvenes, sobre la sexualidad y reconocer los beneficios de conocer y cuidar su cuerpo.

Propiciar procesos de comunicación en un ambiente de respeto escuchar y ser escuchados.

Reflexionar acerca de los valores fundamentales de la vida (amor, respeto, responsabilidad, ayuda, colaboración y valores).

Se me ha informado que el curso será desarrollado durante dos horas a la semana, en total serán 16 horas.

Se me ha explicado que mi participación consistirá, en asistir a dos reuniones de 90 minutos.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre las características del taller y de los beneficios derivados de mi participación en el mismo, que son los siguientes:

Entiendo que soy responsable de participar en las reuniones a las que se me ha convocado, para el mejor desarrollo de las actividades educativas.

La responsable se ha comprometido a desarrollar los temas correspondientes al taller de sexualidad para los niños de 6° de primaria, bajo las más estrictas normas de respeto y confidencialidad hacia los padres y los niños (as), además de darnos información oportuna sobre cualquier duda o comentario al respecto.

Nombre y firma del padre o tutor o del representante legal