



SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA



**ALTERNATIVA DE EDUCACION PARA LA SEXUALIDAD
HUMANA EN EDUCACION PRIMARIA**



PROPUESTA PEDAGOGICA QUE PRESENTA

PROFRA. MARIA ESPERANZA GUTIERREZ SUAREZ

PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO
EN EDUCACION PRIMARIA

TIJUANA, B. C., FEBRERO DE 1993.

DICTAMEN DEL TRABAJO DE TITULACION

Tijuana, B.C., a 15 de febrero de 1993.

C. PROFRA. MARIA ESPERANZA GUTIERREZ SUAREZ
P R E S E N T E .

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Exámenes --
Profesionales y después de haber analizado el trabajo de titulación --
alternativa: Propuesta Pedagógica
titulado: " ALTERNATIVA DE EDUCACION PARA LA SEXUALIDAD HUMANA EN EDUCA-
CION PRIMARIA "
presentado por usted, le manifiesto que reúne los requisitos a que obligan
los reglamentos en vigor para ser presentado ante el H. Jurado del Examen -
Profesional, por lo que deberá entregar diez ejemplares como parte de su --
expediente al solicitar el examen.

El Presidente de la Comisión


Argas
S. E. P.
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL
Unidad 222
Profra. Gonzalo M. Vargas Avilés
ZONA COSTA, BAJA CALIFORNIA

I N D I C E

INTRODUCCION.	1
CAPITULO I. SEXO Y SEXUALIDAD.	13
CAPITULO II. DESARROLLO HUMANO Y SEXUAL DEL INDIVIDUO.	21
CAPITULO III. FORMACION FAMILIAR DEL NIÑO Y APRENDIZAJE DE NOCIONES SEXUALES.	43
CAPITULO IV. EDUCACION Y SEXUALIDAD.	61
CAPITULO V. PROPUESTA PEDAGOGICA.	78
ANEXOS.	91
BIBLIOGRAFIA.	135

I N T R O D U C C I O N

INTRODUCCION

Hoy en día, en nuestra sociedad existe gran interés y preocupación por la educación sexual de los niños y adolescentes; esta preocupación la he podido observar en los diferentes estratos socioculturales y económicos, las inquietudes son iguales, tanto en los niños como en los jóvenes, el lenguaje puede ser diferente pero la idea es la misma.

El temor, falso pudor e ignorancia del tema está presente en los adultos (padres de familia o maestros).

Yo me pregunto ¿qué preferimos?, que nuestros hijos o alumnos adquieran una información inadecuada, deformada muchas veces por fuentes equivocadas que desgraciadamente hoy en día están al alcance de cualquier persona.

¿Qué preferimos? ¿que reciban esta información así ó que por el contrario, sus inquietudes o dudas se aclaren con una información correcta y sana?. Aunque sabemos que la responsabilidad de una orientación adecuada recae primeramente sobre los padres, los maestros también participamos en ello.

Es importante que todos tomemos parte activa y positiva

frente a éstos problemas, no debemos dejar que por ignorancia, despreocupación, falsos pudores o tabúes, la niñez y juventud esté mal informada; es una responsabilidad que nos compete a todos nosotros y que no debemos delegar.

Hoy más que nunca la niñez y juventud requiere de nuestra orientación. En especial porque las inquietudes naturales y la necesidad de información se convertirán en actitudes y comportamientos que no deben ser ignorados.

Cotidianamente los niños manifiestan interés o actitudes relacionadas con aspectos sexuales. Muchos juegos y lenguajes escolares tienen como referencia el sexo. Angustias, precocidades o ritos y modelos de iniciación sexual tienen cabida en la escuela primaria, pues las primeras informaciones le llegan al niño en el espacio escolar.

ya que Estas informaciones (normalmente transmitidas privadamente o en juegos escatológicos) tendrán una gran influencia en las conductas, concepciones y valores de su sexualidad. Por lo que es incuestionable la necesidad de brindar una fuente de información clara y precisa para que el niño genere sus valores sexuales, comprenda su potencial físico y mental, sobre bases sólidas.

Ejemplos de lo anterior, cualquier maestro o cualquier observador extraño del recreo escolar podrá localizarlos sin mayor problema.

La propia escuela a través de sus contenidos ha comenzado a preocuparse por la información sexual adecuada al niño. El niño vive sin lugar a dudas un mundo donde el sexo esta plenamente presente y activo en su mente, en su cuerpo y en sus relaciones, para no hablar de su mundo circundante: medios masivos de comunicación, revistas, etc.

Sin embargo, la educación proporcionada por la escuela carece de precisión y de orientación hacia la sexualidad. De manera general (o tímida) presenta contenidos que refieren órganos reproductores en algunos grados, dejando al maestro la responsabilidad de escuchar y solucionar las inquietudes infantiles o bien de que "academice" el contenido y deje para otras ocasiones y situaciones la orientación necesaria.

Y no exageramos cuando afirmamos la importancia de una adecuada estrategia pedagógica que provea al niño de información y de un espacio de conocimiento acerca de la sexualidad, sus características y sus riesgos. Una mirada al mundo contemporáneo y a los problemas sexuales de jóvenes, adultos y, de manera crecien-

te, en los niños, debe ponernos alerta para prevenir tales problemas con una adecuada formación en el niño escolar.

Sin embargo, a continuación se mencionan algunos resultados de investigaciones sobre actitudes y trayectoria sexual en jóvenes venezolanos para ubicar la trascendencia de la información dirigida a los niños. Se utilizan los datos de las investigaciones pese a que son de hace algunos años (década de los 80's) y de otro país por considerarse el nuestro un país con problemática y características similares y, desafortunadamente, debido a que para México no existen datos de este tipo.

Los datos recabados en las tres grandes encuestas nacionales hechas por el Instituto Venezolano de Investigaciones Sexológicas (IVIS) son reveladoras al respecto.

Si bien las primeras caricias sexuales se ubican antes de los 10 años para el 42%, entre 10 y 12 años para el 40%, entre los 12 y 15 años para el 6% y más tarde para el 2.9%, el primer coito tiene lugar bastante tardíamente, puesto que se sitúa entre los 15 a 20 años para el 59% de los hombres y el 68% de las mujeres. En la edad adulta, todavía hay un 15% de mujeres vírgenes y un 7% de hombres que también lo son.¹

Como es sabido, el erotismo infantil es una realidad inobjetable. Más aún, es un elemento sustancial de la salud del niño, así como lo será luego del adulto. Sin embargo nuestra sociedad pretende ignorarlo y suele vincular lo erótico con la perversión, pasando por alto que el ser humano nace con un sexo vigoroso que prácticamente lo define como un ente erótico desde el primer momento. El error ha sido ^{cultivar} cultivado incluso por hombres de ciencia, quienes han pretendido que ^{que el} en el niño el sexo está dormido y no despertará sino en la adolescencia con la pubertad.)

La diferenciación sexual tiene lugar en la 7a. semana de la gestación y también la actividad hormonal orquestada por la hipófisis es un hecho, y las gónadas, ovarios y testículos no están en absoluto reposo jamás.

Esta información es corroborada por otro dato: la masturbación se inicia antes de los 10 años para el 6.8%, entre 10-12 años para el 16% y de 12 a 15 años el 40%.

Pero si en estos porcentajes que engloban los dos sexos, -

¹ Carrera D., F. Jóvenes y Sexo. Revista Nueva Sociedad. Número 76, Marzo-Abril 1985. Caracas, Venezuela, pp. 36-43.

consideramos separadamente las mujeres, tenemos que el 3.8% se masturba antes de los 10 años, el 10.8% entre 10-12 años y el 30% a los 12-15 años.

Y esto también es muy importante, porque la masturbación constituye la clave del afianzamiento del sexo, además de ser el procedimiento primario de la obtención del placer. Es, por tanto, una práctica normal, fisiológica y provechosa. La represión de la masturbación alegando que es dañina, que atenta contra la pureza, que degrada, etc., produce un sentimiento de culpa que mucho afecta el equilibrio y el buen desarrollo de la personalidad. Peor aún, suele ser causa predominante de ciertas formas de impotencia y frigidez.

Las encuestas nos dicen que el 30% de los hombres y el 14% de las mujeres recuerdan su primer coito como muy satisfactorio, mientras que para el 9% de los hombres y el 26% de las mujeres resultó ser un fracaso. Más aún, el 20% de los hombres y el 45% de las mujeres se sintieron decepcionados.

Este primer coito tuvo lugar en el 30% de los hombres con una joven de menos de 10 años que él, pero en las mujeres el 75% de ellas se inicio con un hombre que las aventajaba en diez y más años de edad. Apenas el 15% de los jóvenes se inicia con -

otro joven. Asimismo, es importante anotar que el primer coito ocurre con parientes en el 16% de los casos.

COMO Y DONDE TRANSCURRE EL PRIMER COITO

PRIMER COITO	HOMBRES	(%)	MUJERES
1.- De pie	13		8
2.- En el suelo	15		16
3.- En la playa	9		19
4.- En la cama	21		28
5.- En un jardín	9		6
6.- En un auto	8		13
7.- En un hotel	11		4
8.- Prostíbulos y otros	10		2

Esto es significativo, porque es fácil observar que el primer coito suele ser improvisado, y tiene lugar las más de las veces en condiciones poco propicias.

Esa primera experiencia tiene honda trascendencia en la salud y en el comportamiento de las personas, y lejos de mantener el tabú de las relaciones sexuales prematrimoniales, las aceptamos para que pierdan su carga de peligrosidad.

Antes de los 15 años de edad, la homosexualidad se observa

en un 6% de la población marginal y un 8% en las clases media y alta. Pero después de esa edad, el 16% de los hombres y el 14% de las mujeres ha tenido alguna experiencia homosexual.

REPRESION Y VIDA SEXUAL DE LOS JOVENES

Las encuestas nos informan que el 85% de los hombres y el 65% de las mujeres tienen vida sexual.

El 15% contestó que no tiene vida coital. A esto hay que agregar que entre los 15 y 20 años la actividad sexual del hombre duplica la de la mujer, pero de todas maneras no es ni el 50% de la del adulto en general.

El 58.6% está satisfecho, el 17.4% no lo está y el 19.8% un poco solamente.

De todas maneras hemos de precisar que según la encuesta de 1970-71, el 32% de los hombres y el 50% de las mujeres eran insatisfechos. En 1983 las cifras habían variado: el 28% de los hombres y el 43.5% de las mujeres seguían indicando que esa era su situación.

ANTICONCEPTIVOS Y ABORTO

Los anticonceptivos no han entrado en la vida diaria de los jóvenes. Apenas el 32% de los hombres y el 23% de las mujeres, entre las edades de 18 y 25, hacen uso de algún método anticonceptivo.

El fenómeno abortivo entre los jóvenes alcanza niveles alarmantes.

Conocemos que antes de los 25 años el 35.3% de las mujeres ha tenido por lo menos un embarazo, y entre ellas el 23% ha abortado. La edad con mayor índice de abortos se sitúa entre los 21 y 25 años, pero antes de los 14 años hay un 5.7% de abortos. Estos abortos son atendidos en un 32% por médicos, mientras el 68% lo resuelven las amistades empíricamente, a todo riesgo.

Podemos percatarnos de que la verdadera ventaja, casi diríamos el privilegio, con que cuentan las nuevas generaciones, es justamente poder adquirir conocimientos sexológicos desde temprana edad y así ir modelando un comportamiento útil y provechoso.

La educación sexual ya está llegando a la escuela, aunque todavía es ignorada la sexología en las universidades.

Es posible que auspiciando la educación sexual desde la primaria, se inicie una información que produzca una nueva actitud ante la sexualidad y, lógicamente, se propiciarán conductas mejor vinculadas con el interés de la salud y el desenvolvimiento social del hombre.

Ya hoy se aprecia que el 18% de los varones y el 11% de las hembras ha tenido su primera lectura sexual antes de los 12 años de edad.

El 38% de los padres habla de sexo a sus hijos varones y el 31% a las hembras. En las escuelas, si bien no se ha oficializado debidamente la información sexual, si se acostumbra en buena medida realizar charlas, proyectar películas e incluso a dar clases sobre diversos tópicos sexuales. Unas veces motivadas por sucesos locales o por problemas sexuales surgidos en las aulas, pero también de manera preventiva y como consecuencia de inquietudes pedagógicas.

Todo ello es promisorio y está diciendo bien claro que nos encontramos en un período de toma de conciencia en cuanto a los educadores, pero también muchos padres al fin comprenden que los niños y jóvenes tienen una profunda necesidad de esta información para poder afrontar el gran reto que les plantea su sexualidad.

Las personas aprenderán oportunamente a vivir su sexualidad y ésta se expresará dentro de un marco profundamente humanístico. Se acabará entonces el machismo y la pareja humana podrá desenvolverse de manera provechosa y armónica. Será el momento de un verdadero renacimiento, cuando el hombre podrá estructurar una vida realmente a su conveniencia, porque la verdadera personalidad humana se plasma con la satisfacción sexual.

A la presente juventud le toca hacer que esta reivindicación sea plasmada en realidad lo más pronto posible.

OBJETIVOS

De acuerdo a lo planteado, este trabajo se plantea como objetivos principales:

- Presentar un panorama general acerca de la sexualidad humana e infantil.
- Referir los principales aspectos psicobiológicos del cuerpo humano y su capacidad sexual.
- Ofrecer recomendaciones para maestros y padres de familia para una adecuada orientación sexológica para los niños escolares.

- Presentar una alternativa de trabajo de educación sexual para la escuela primaria.

Para el logro de estos objetivos se han definido capítulos que abordan los elementos necesarios para comprender la sexualidad y el desarrollo psicosexual y social de los niños y adolescentes. En cada capítulo se plantea el tema y se intercalan recomendaciones y referencias para el maestro y el padre de familia, con el fin de ir integrando una base para la estrategia de orientación e información sexual necesaria. Al final se presenta la Propuesta de Trabajo para ser aplicada con los niños de la escuela primaria.

En virtud de esto, es necesario aclarar que la Propuesta Pedagógica se integra por las diversas recomendaciones que se establecen en cada capítulo, así como por la Propuesta de Trabajo. Se prefirió hacer una integración así para que el contenido no tenga una separación formal de las estrategias de orientación y educación sexual.

C A P I T U L O I

SEXO Y SEXUALIDAD

CAPITULO I

SEXO Y SEXUALIDAD

El término sexualidad es empleado en distintas acepciones. En sentido amplio, englobaría, además de los aspectos meramente biológicos, todas las manifestaciones del instinto sexual y las normas sociales, jurídicas y religiosas que las regulan o castigan.

En primer lugar, la sexualidad, considerada como conjunto de rasgos biológicos asociados al sexo, diferencia una clase de individuos de otros, y en el caso de los animales superiores denota la capacidad de las glándulas reproductoras o gónadas para producir células espermáticas, óvulos, o ambas.

Si sólo se producen células espermáticas, las glándulas reproductoras se llaman testículos y el sexo del individuo que lo posee es masculino. Si sólo se producen óvulos, la glándula reproductora recibe el nombre de ovario y el sexo es femenino.

Si las glándulas producen esperma u óvulos sucesiva o simultáneamente, la condición del individuo es conocida como hermafroditismo.

El individuo es masculino o femenino primariamente de acuerdo con la naturaleza de las gónadas, y ésta depende del sexo cromosómico (par cromosómico XX o XY).

Desde el punto de vista de la etología, la sexualidad incluye el conjunto de comportamientos unidos al cortejo y a la cópula de los dos sexos, que pueden dar lugar o no a la fecundación. El macho y la hembra se complementan mutuamente en todos los niveles de su organización, como células sexuales, como individuos con diferencias anatómicas, fisiológicas y conductuales asociadas con los roles complementarios que ellos ejecutan en todo el proceso reproductor.

La sexualidad humana comprende un conjunto de fenómenos psicossociológicos de gran importancia para la persona y la sociedad. Se halla además estrechamente vinculada al mundo de la afectividad y al plano de los valores, ampliando su esfera más allá de la función reproductora y de la mera genitalidad y quedando englobada en el ámbito más amplio del erotismo. En nuestra cultura la información relativa a la sexualidad y su valoración se reciben con mucha frecuencia distorsionadas durante el proceso de socialización. Muchas veces las normas en este campo son contradictorias y confusas y, en el ser humano, la sexualidad se combina con otros factores psicológicos no estrictamente sexuales, co

mo la visión que uno tiene de sí mismo, la valoración de los demás en este terreno; etc. El comportamiento sexual humano específico viene así determinado tanto por factores biológicos como culturales. Las pautas instintivas se hacen más flexibles, permitiendo así una mayor intervención del aprendizaje y dando lugar a conductas sexuales más diferenciadas.

El hecho de que sea necesario no sólo sentirse miembro de una determinada sociedad, sino también sentirse ser sexuado y como miembro de un sexo y no del otro, condiciona el desarrollo del niño y puede producir individuos que se encuentren marginados, fuera de lugar en su sociedad. Es clara en nuestra sociedad la existencia de una dicotomía de actitudes según el sexo. La sexualidad así entendida no es sólo un componente más de la personalidad, sino la forma global en que el individuo se manifiesta así mismo y ante los demás como perteneciente a una determinada clase de su especie.

Existe, pues, un peligro real de trastornar el desarrollo normal hacia la maduración biopsíquica de la sexualidad; durante el proceso de socialización pueden generarse actitudes inadecuadas, temores, insatisfacciones y desconcierto que alteren el funcionamiento psicosexual sano y maduro de la persona y den lugar a conductas sexuales desajustadas.

El estudio de la sexualidad adquirió una importancia decisiva a partir de S. Freud, quien consideró la sexualidad como motor y pilar fundamental de la actividad humana. El informe de A. Kinsey aportó nuevos y valiosos datos sobre los patrones reales de la conducta sexual en nuestros días, pero han sido los doctores W. Masters y V. Johnson quienes han realizado investigaciones experimentales sobre las respuestas sexuales y los cambios biológicos que tienen lugar en el organismo que la emite.

Sexualidad infantil. S. Freud (1915) y sus seguidores reintrodujeron el concepto de un desarrollo sexual continuo, incluyendo en él "el período de latencia". Según la teoría freudiana, los niños tienen impulsos y problemas sexuales y el manejo inapropiado de esos impulsos y problemas frecuentemente ayuda a convertirlos en adultos neuróticos.

Muchos aspectos de esta teoría se han quedado en el terreno de la pura especulación y no hay una absoluta evidencia de que todos los niños tengan una vida sexual importante, y tampoco hay pruebas concluyentes de que todos o la mayoría de los niños pasen por las mismas etapas de desarrollo pregenital.

S. Freud estableció la cronología de las etapas por las que pasa normalmente la sexualidad de un individuo en nuestra cultura.

ra. Parte de la base de que existen en la persona zonas erógenas preponderantes (regiones del cuerpo capaces de proporcionar placer) no necesariamente genitales, y diferentes según las edades.

La primera fase en el primer año de vida se caracteriza por el placer de la actividad oral (fase oral).

Durante el segundo-tercer año de vida el interés se desplaza hacia la zona anal, aprendizaje de la limpieza, reacciones anales y agresivas (fase anal).

En la última fase, hacia los tres-cinco años el interés sexual se dirige ya hacia los órganos sexuales, con aparición de la masturbación (fase fálica).

Desde los seis años y hasta la adolescencia se da un adormecimiento del impulso sexual (fase de latencia) que es reactivado por la pubertad, produciéndose el paso hacia una sexualidad genital adulta.²

² Diccionario de las Ciencias de la Educación. Publicaciones Diagonal Santillana. Madrid 1983. pp. 1287-1289.

Sexo no es algo que hacemos, sino que es algo que somos, se xo es el conjunto de características biológicas, psíquicas y socioculturales que distinguen a los seres humanos en dos grupos: femenino y masculino.

La sexualidad por lo tanto, es un fenómeno complejo que tie ne, como ya se dijo, componentes biológicos, hormonales, cultura les y educativos. Es más que el sexo, ya que es parte del creci miento y de la personalidad.

Es la manifestación del sexo en la conducta de relación del individuo con otros del mismo o de diferente sexo. Es una función natural de todos los seres humanos, que aparece y madura a través de las edades.

Debemos respetarla y orientarla, desde el momento que existe y que ha sido capaz de mover al mundo.

Mientras que el sexo tiene la finalidad de perpetuar la especie, la sexualidad humana proporciona una mutua satisfacción, con la opcional de la procreación.

La educación es un proceso continuo y secuencial de transmi sión de conocimientos, valores y actitudes hacia la realidad en

que vive.

La sexualidad humana no sólo responde a un instinto básico de conservación de la especie. Es, además, un acto inteligente. Es decir, abre sus puertas a la creatividad, a la imaginación, al amor, al juego y al respeto o, por el contrario, permite la entrada de la opresión, el miedo o la aberración.

Una educación sexual sana y equilibrada comienza ya en los primeros meses de gestación, y se continúa a lo largo de la existencia.

Cada etapa de la vida contiene una fase sexual determinada que no conviene reprimir ni desvirtuar y, para no cometer tan grave error, nada mejor que conocer en qué consiste física y psicológicamente cada una de ellas y en qué momento se desarrollan.

Está en nuestras manos, las de padres y educadores, hacer que nuestros niños y jóvenes asimilen la verdadera naturaleza de la vida sexual.

Si puntualizáramos los rasgos más importantes en los que se manifestara la sexualidad se considerarían los siguientes aspectos, mismos que revelan la importancia de la sexualidad infantil.

- El niño desde antes de nacer tiene necesidad de satisfacer su instinto sexual.

- Los problemas que presenta el niño pueden ser debido a insatisfacciones de su sexualidad.

- Se debe proporcionar la información sobre la sexualidad a los niños para que manifiesten sus propias dudas o angustias y conociéndolas se le puede ayudar.

- La sexualidad tradicionalmente se ha definido como el desarrollo de diferentes etapas ya sea oral, anal, genital, etc.

Para otros la sexualidad es latente en los individuos desde que nace hasta que muere.

- La sexualidad no es instruída, solamente se guía, se conduce, se encauza.

C A P I T U L O I I

DESARROLLO HUMANO Y SEXUAL DEL INDIVIDUO

CAPITULO II

DESARROLLO HUMANO Y SEXUAL DEL INDIVIDUO

En el capítulo anterior se estableció la diversidad de aspectos de la sexualidad humana. En esta ocasión se revisarán algunos temas que tratan de profundizar los aspectos citados, además de precisar características y manifestaciones en cada etapa del desarrollo humano.

Para ello se establecen temas diferentes que parten de los factores constitutivos de la sexualidad del individuo: sus etapas de desarrollo psicobiológico y las conductas particulares.

PENSAMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL Y ADOLESCENTE

El ser humano es producto de la combinación de su herencia, en interacción con su ambiente, o sea que nace con determinadas características biológicas heredadas de sus padres y de las familias respectivas, con su temperamento, sus necesidades, sus tendencias y sus impulsos.

~~Para un niño,~~ el medio ambiente que lo rodea está constituido por su hogar, sus padres, sus hermanos, los parientes que más frecuentemente, su

Familia

frecuenta, su escuela, sus maestros, su vecindario, sus amigos y compañeros, en fin, las personas y lugares con quienes convive diariamente.

Es importante que los padres se documenten respecto a las características de cada etapa del desarrollo de su hijo, lo cual permitirá comprenderlo, ayudarlo y orientarlo, sin perder de vista, desde luego, que los problemas y situaciones que éste enfrenará serán diferentes de aquellos que a los padres les ha tocado vivir.

Es por eso que se trata en forma paralela tanto el desarrollo psicosexual como el físico, emocional y social del niño y del adolescente; su comportamiento característico según su edad, así como las necesidades básicas para obtener salud mental (de amor, aceptación, seguridad, etc.).

NIÑEZ.

La niñez es una etapa primordial en la vida del ser humano. Lo que el niño aprende y siente durante esta etapa es definitivo en su vida adulta; es el momento en el que debe obtener seguridad en sí mismo; cuando se debe formar una idea acerca del orden, del aseo, de la camadería, de la disciplina, de la puntualidad,

del respeto a sí mismo y a los demás, es cuando se debe sentir satisfecho de su propio sexo, femenino o masculino.

La niñez, basándose en las capacidades e intereses del niño, puede ser subdividida en períodos aproximados:

- 1.- Los 3 primeros años de vida.
- 2.- De los 3 a los 5 años.
- 3.- De los 5 a los 8 años.
- 4.- Preadolescencia.

1.- Los 3 primeros años de vida.

La primera relación social del niño se lleva a cabo con su madre, o con cualquier persona que sea quien le satisfaga sus necesidades y tenga más contacto físico y afectivo con él.

El ambiente familiar en esta etapa constituye todo su mundo, y debido a esto, se debe poner mucha atención en cuanto a que la persona que lo cuide (si no es la madre), tenga la suficiente preparación y tacto al manejar al niño.

Este es el período en el que aprende a conocer su cuerpo y se interesa por el de los demás, lo cual hace en forma natural,

como uno de los primeros signos de su innata curiosidad sexual de saber cómo son los cuerpos de sus semejantes y el suyo propio; desde esta edad se le deben ir enseñando los nombres correctos para cada órgano y su función; por ejemplo: orinar, defecar, respirar, pene, glúteo, pecho, vagina, etc.

Algunas de sus necesidades físicas van variando con el tiempo, y se convierten con los años, en sensaciones sexuales (enseñar a avisar cuando quiera ir al baño).

En esta edad, al hacer su propia exploración física, en forma paulatina el niño descubre sus genitales y al tocarlos percibe que ello le trae una sensación placentera.

En muchos casos, la falta de preparación de los padres ocasiona que éstos se molesten y lo regañen o le hagan sentir que "eso es malo".

2.- De los 3 a los 5 años.

Es un período de crecimiento lento, las niñas en su desarrollo físico, generalmente van un año adelante que los niños. Los músculos pequeños aún no se han desarrollado completamente, pero ya existe un buen control de la actividad motora.

En este período, el niño aprende a dar y recibir amor, a comprender su medio y a satisfacer muchas de sus necesidades por sí mismo.

Dentro de la familia, la figura de ambos padres es importantísima. En ella se basará la seguridad personal del niño, es la edad en que deberá desarrollar su propia iniciativa.

En esta edad el niño muestra gran curiosidad hacia su cuerpo y hacia el de los demás.

La automanipulación de los genitales se presenta en forma importante de los tres a los cinco años. Los padres y maestros deben tener en cuenta que no causa un mal físico o mental, que es parte del desarrollo del niño y lo que sí puede causar daño es la actitud de desaprobación y de castigo de los adultos.

También en esta edad hacen su aparición los "juegos sexuales": jugar a que "cada quien enseñe las partes de su cuerpo que no se ven por estar cubiertas de ropa", "a tener un bebé", "al doctor", "al papá y la mamá", etc., a los cuales no se les debe prestar mucha atención, ni mucho menos regañar a los niños por ello, ya que sólo representan un medio para satisfacer su curiosidad innata acerca del cuerpo humano.

Los padres deben formentar todas aquellas actividades que hagan sentir a sus hijos orgullosos de su propio sexo.

Esta es la mejor época para modificar las pautas existentes de "machismo".

Las actitudes que deben crearse en esta etapa deberán ser de inculcarles a los niños curiosidad acerca de la reproducción de los seres, un respeto a todas las partes y funciones del cuerpo humano y un deseo de aprender a usar la correcta terminología para referirse a ellas.

3.- De los 5 a los 8 años.

A esta edad ya se puede introducir el concepto de célula, explicar cómo es la reproducción en las plantas y en los animales. También se debe hablar de la prevención de las enfermedades,

El niño debe estar consciente de que el crecimiento es un proceso natural que lleva tiempo. Que se madura física, intelectual y emocionalmente, que para ayudar al crecimiento físico se debe alimentar adecuadamente, hacer ejercicio, descansar, mantener la postura correcta, conservar las reglas de higiene, etc.

Los padres y educadores deben inculcar conceptos que deben quedar claros en esta edad.

En la escuela se pueden elaborar periódicos murales hechos por los niños con los siguientes temas:

- Todas las cosas vivientes crecen y se reproducen.
- Cada niño tiene como principio un padre y una madre.
- Los padres (o tutores) cuidan al niño con afecto y dedicación hasta que pueda valerse por sí mismo.
- Todo lo que se aprende es de gran ayuda para saber más de nosotros mismos y de los demás.
- Usar buenos modales muestra respeto a los demás.
- Hay que ser generoso con los demás (dar, prestar y saber recibir).
- Padres y niños desempeñan un papel importante dentro de la comunidad.

Los padres y educadores deben fomentar en los niños las siguientes actitudes:

- 1.- Apreciación del papel de cada miembro de la familia.
- 2.- Deseo de nutrición equilibrada y completa.
- 3.- Deseo de una buena presentación personal.
- 4.- Aprecio de una ropa cómoda y limpia independientemente de la moda o la posición socioeconómica.
- 5.- Respeto por otras personas y por uno mismo, así como el deseo de tener un trato cortés (sin caer en la exageración).
- 6.- Deseo de fomentar amistades.
- 7.- Respeto por el propio sexo y el opuesto.
- 8.- Apreciación de la contribución de los miembros de la comunidad.
- 9.- Deseo de desterrar el "machismo", en el caso del varón.
- 10.- Curiosidad hacia la naturaleza humana, la personalidad

y su desarrollo.

11.- Observación y aceptación de los diferentes patrones de crecimiento.

PREADOLESCENCIA.

Esta etapa es considerada entre los 9 y los 12 años aproximadamente, y es cuando el niño se está "preparando" para la adolescencia.

El niño pide explicaciones razonables y respuestas francas, sobre todo a sus preguntas acerca de los cambios físicos y fisiológicos que se aproximan.

Es cuando más se debe platicar con él, interesarse en sus cosas, oír sus opiniones, sus problemas, sus aspiraciones y darse cuenta de sus capacidades y limitaciones. Es en este período donde se ponen los cimientos para un mejor entendimiento durante la adolescencia y así los padres podrán ayudarlo a superarla y orientarlo en la vida futura.

A veces el niño habla en forma ruda o muy abierta sobre el sexo, es que en realidad está ejercitando su propio y crecido in

terés por todos los hechos de la vida.

Por ese mismo interés, el quiere saber por qué hay películas que él no puede ver, busca libros y revistas en donde pueda ver algo de sexo (besos, desnudos, etc.) y su curiosidad parece inagotable.

Es la mejor edad para utilizar el interés que tiene por el funcionamiento del cuerpo humano; por los detalles específicos de los cambios durante el crecimiento, el desarrollo embrionario y el papel de la mamá y del papá en la reproducción dentro del marco de la vida familiar.

Es cuando se interesa por la genética (herencia) y de la influencia del medio ambiente sobre ella.

Es aconsejable que en esta época de la vida de los hijos, los padres colaboren de cerca con sus maestros pues ésto les permitirá fijarse objetivos similares, contenido congruente de los conocimientos, una estrecha vigilancia de esta enseñanza y muchas otras ventajas más.

El niño y la niña deben estar previamente preparados para comprender todos los cambios físicos que se aproximan y que empe

zarán a experimentar a partir de la preadolescencia.

ADOLESCENCIA.

Es la transición de la niñez a la vida adulta. El período de la adolescencia es sólo una fase del crecimiento total del individuo y no se debe olvidar su continuidad con otras fases. Este proceso tardará algunos años y se presenta a diferentes edades (según el individuo) y varía de acuerdo al sexo, clima, altura, herencia, etc.

La adolescencia es un acontecimiento:

- SOCIOPSICOLOGICO: Determinado por la cultura.
- SOCIOLOGICO. Porque el individuo evoluciona de ser un niño dependiente a ser un adulto autosuficiente.
- PSICOLOGICO. Porque tiene que hacer nuevos ajustes que distinguirán su conducta infantil de su conducta adulta.

Sin embargo, la adolescencia es mejor conocida por el individuo por la cantidad de cambios físicos que experimenta. Comúnmente a esta etapa se le reconocerá con el nombre de pubertad.

La pubertad es principalmente el desarrollo físico de la adolescencia, se caracteriza por el comienzo de la actividad hormonal que está bajo la influencia del sistema nervioso central, especialmente el hipotálamo y la pituitaria.

Las características de los cambios corporales que se experimentan durante la adolescencia se dividen en dos grupos:

- a).- Características primarias.
- b).- Características secundarias del sexo.

a).- Características primarias: Desarrollo que se sucede en los órganos internos y externos y que hacen posible la unión sexual y la reproducción (menstruación en la mujer, eyaculación en el hombre, crecimiento de los órganos genitales en ambos).

b).- Características secundarias: Rasgos físicos que distinguen a un hombre maduro de una mujer madura.

VARON: Cambio de voz y crecimiento de la barba, aumento de la musculatura, aparición del vello púbico y axilar.

MUJER: Desarrollo mamario, redistribución de la grasa corporal y la aparición del vello púbico y axilar.

Las respuestas del adolescente a la pubertad son la preocupación por los siguientes puntos:

- Tamaño y posición de los genitales en el varón.
- Tamaño de los senos y la función de la menstruación en la mujer.
- Estatura.
- Peso.
- Acné.
- Acrecentamiento de los impulsos sexuales y agresivos que no sabe manejar.
- Comparación de sí mismo con sus amigos.
- La nueva conciencia que tiene de su cuerpo.
- Sentimientos bisexuales que lo confunden.

La adolescencia también se puede dividir en dos períodos que dan cuenta de conductas, emociones y cambios de otro tipo.

1.- Adolescencia temprana (entre los 13 y 15 años).

2.- Adolescencia tardía (de los 16 años en adelante).

1.- ADOLESCENCIA TEMPRANA.

Se siguen presentando la mayoría de los rasgos de la preadolescencia: agresividad, disminución de la dependencia de los padres, mayor interacción social, etc.

El adolescente se preocupa de cómo manejar su sexualidad, cómo lograr libertad, cómo relacionarse con sus compañeros de la misma edad, quiere averiguar sus propias normas y valores, y desea encontrar su propia identidad.

El adolescente temprano es muy dado a las escenas dramáticas y con frecuencia se pone insolente. Vuelven a padecer temores nocturnos como parte normal de su desarrollo.

Durante esta edad es mucha la rapidez con que los cambios corporales se suceden y aparecen nuevas sensaciones, necesidades, sentimientos y dudas sobre: quién es, cómo es, cómo se quiere ser, etc. Es decir, se busca la propia identidad.

La conducta del joven adolescente es turbulenta, con momentos de negativismo y rebelión así como de buen humor y cooperación.

La rebelión es predominantemente verbal en esta etapa.

Durante la adolescencia, es cuando más comunicación debe haber en el hogar, es cuando los padres necesitarán saber (de manera discreta) con quién anda su hijo, qué hace, qué le gusta o le disgusta, dónde pasa las horas durante las cuales no está en casa, etc.

A medida que el adolescente comienza a afrontar, asimilar e integrar los cambios ocasionados por la pubertad, se vuelve de modo creciente hacia el otro sexo.

Comienza a salir con miembros del otro sexo y, al final de la adolescencia temprana, esta pauta ya ha quedado establecida (heterosexualidad).

2.- ADOLESCENCIA TARDIA.

Se inicia con la heterosexualidad. Durante esta última fase de la adolescencia, la rebelión contra los adultos, que era

primordialmente verbal, se traduce más en acción.

Durante esta etapa de la adolescencia hay una inclinación a decir y hacer cosas serias que de alguna manera no son realmente serias.

En esta fase de la adolescencia, los signos de la búsqueda de la identidad son claramente evidentes. Aparece su interés por los valores culturales, las ideologías y las fuerzas sociales.

El joven ha aprendido a pensar con conceptos, las ideas pueden ser medidas y cuestionadas en su mente y, por lo tanto, las puede aceptar o rechazar.

Los cambios en la conducta y en la emotividad del adolescente tardío son menos bruscos.

El adolescente defiende celosamente su autonomía y su calidad de persona distinta. En algunos casos, empieza a ser económicamente dependiente, o si no, ya tiene pensado serlo.

En resumen, los principales rasgos de la adolescencia temprana son los siguientes:

1.- Se inicia con la pubertad (preocupación por los cambios puberales).

2.- Aumento de los impulsos sexuales y agresivos. Mayor necesidad de independencia.

3.- Búsqueda de la autonomía.

4.- Rebelión contra los adultos en forma verbal.

5.- Búsqueda de la propia identidad (no quiero ser como soy).

6.- Aumento de las capacidades afectivas e intelectuales.
Inicio del pensamiento abstracto.

7.- Cambios imprevisibles de la conducta y emotividad.

8.- Aumento de tamaño y fuerza física (torpeza). Período de regresión a los hábitos de la niñez.

9.- Preocupación por el cuerpo.

10.- Ambivalencia (odio-amor; egoísmo-altruismo).

11.- Berrinches, escenas dramáticas, insolencia. Colección

de fotografías, recuerdos, diario íntimo, etc. Epoca del baile y del teléfono.

12.- Grupos de pares y palomillas del mismo sexo.

13.- Egocentrismo (yo).

14.- Constante actividad alternada con flojera.

A continuación se enumeran los principales rasgos de la adolescencia tardía:

1.- Se inicia con la heterosexualidad.

2.- Cercanía a la total independencia.

3.- Cercanía a la total autonomía.

4.- Rebelión en forma activa.

5.- ¿Quién soy yo?, ¿qué quiero?.

6.- Idealismo, pensamiento abstracto.

7.- Cambios menos bruscos de la conducta y emotividad.

8.- No existen cambios muy notables.

9.- Acicalamiento de la apariencia personal.

10.- Menor ambivalencia.

11.- Uso de la lógica, la auto-observación y la autocrítica.

12.- Palomillas de ambos sexos y con fuertes raíces de amistad permanente. A menudo con fines culturales, deportivos, etc.

13.- Preocupaciones sociales y filosóficas (actuales o no).

14.- Fuerte actividad física. Epoca de gran creatividad.

PRIMERA FASE (TEMPRANA)

(Aumento de los impulsos sexuales)

CONDUCTA
SEXUAL

- Experiencia sexual egocéntrica (masturbación).
- Conductas homosexuales.
- Enamoramientos "platónicos".

SEGUNDA FASE (TARDIA)

CONDUCTA
SEXUAL

- ✓ Heterosexualidad (citas, noviazgos).
- ✓ Masturbación.
- Caricias sexuales.
- Prostitución.
- ✓ Relaciones prematrimoniales.
- Represión sexual hasta el matrimonio.
- Establecimiento de normas y valores.
- Vida heterosexual estable, independiente, responsable (matrimonio).

ADOLESCENCIA Y EDUCACION.

La educación durante la adolescencia es más bien un proceso de reeducación emocional, especialmente si esta educación no se inició desde los primeros días de la vida.

Los padres y educadores saben que el adolescente debe aprender a valerse por sí mismo, pero también lo quieren proteger de las realidades y experiencias que lo pueden lastimar.

Los padres y educadores deben estar conscientes de que no pueden llevar a cabo un cambio en el clima moral de la sociedad

en la que viven, o acabar con todos los problemas, incluyendo los sexuales, que sólo se puede preparar, aconsejar y guiar al joven.

Se debe poner más atención, prepararse mejor y exponerle, al varón o a la joven, las ventajas y desventajas de cada hecho y darle información imparcial, completa y actualizada acerca del tema en cuestión, para que él quede en libertad de decidir. Se debe proveer al joven de un buen ejemplo y ayudarlo a obtener la capacidad de amar, que se logra amándolo y recibiendo el amor que él da.

Los aspectos antes considerados nos permiten identificar las principales necesidades del adolescente:

- Ser tomado en cuenta por la comunidad.
- Tener la oportunidad de expresar sus nuevos sentimientos.
- Ejercitar sus crecientes capacidades y habilidades físicas e intelectuales.
- Aprender a coordinar, controlar y expresar su estatura y vigor físico.

- Tener la oportunidad de experimentar nuevos roles y patrones de conducta.
- Evaluar y experimentar nuevos valores filosóficos e ideas.
- Cometer errores y equivocarse.
- Establecer nuevas relaciones sociales con sus padres, maestros, compañeros de ambos sexos, desde el punto de vista de su nueva identidad en evolución.
- Empezar a pensar acerca del futuro.
- Prepararse para las metas y responsabilidades de los adultos.

Los síntomas claros del ingreso a la adolescencia son:

A).- Búsqueda de la libertad y la rebelión hacia la autoridad de los adultos.

B).- El comportamiento de los adolescentes perturba la paz de muchos hogares.

C A P I T U L O I I I

FORMACION FAMILIAR DEL NIÑO Y
APRENDIZAJE DE NOCIONES SEXUALES

CAPITULO III

FORMACION FAMILIAR DEL NIÑO Y APRENDIZAJE DE NOCIONES SEXUALES

Los factores que intervienen en la formación biopsicosocial del niño son diversos. Sin embargo el peso de los valores y conductas en la niñez está en el ambiente familiar. La familia le plantea relaciones al niño y con ello van generándose procesos de comunicación y apoyo de muy diversa eficacia.

La comunicación familiar es la clave para entender la calidad de las relaciones que desarrolla el niño; la posibilidad de tener la confianza suficiente, un alto grado de seguridad y autoestima le producirá un apoyo para comunicar sus angustias, cambios e inquietudes. Gran parte de la educación sexual ocurre verbalmente, por lo que es necesaria una comunicación fluida y bien cimentada emocionalmente entre niños y adultos.

(Para tener una mejor comprensión de cómo aprende el niño las nociones sexuales se revisarán en este capítulo tres temas: la comunicación y calidad de la relación familiar respecto al manejo de la información sexual; las bases de la educación sexual; y finalmente la vinculación (y trascendencia) de la educación se

xual con la salud mental del niño.

NECESIDAD DE COMUNICACION Y AFECTO

Cada persona puede comunicarse con los demás, sin embargo el ir y venir de la vida actual, el trabajo de los padres; y un sin número de actividades de los niños, hacen cada día más difícil la comunicación dentro del hogar (refiriéndonos a conversaciones que vayan más allá de las pláticas comunes, los saludos, las llamadas de atención, etc.).

Hablamos de la comunicación que permite que se consideren gustos, deseos, angustias, temores, resentimientos, hechos que ocurren en la escuela, en el trabajo, la calle y dentro de uno mismo.

El niño no siempre solicita un consejo o una opinión, a veces lo que necesita es una sonrisa de afecto, de apoyo, de comprensión. Esto es muy importante sobre todo en los primeros años de su vida.

Las demostraciones de cariño entre los padres e hijos son muy importantes, porque así el niño aprende a dar y a recibir afecto.

El niño debe estar en conciencia de que es querido por lo que es, independientemente de sus virtudes y calidades.

El tiempo que los padres dediquen a sus hijos debe de estar acompañado de toda la atención posible, lo importante es la calidad no la cantidad.]

Cuando llegan las preguntas del sexo se puede mencionar que llega un momento crucial de comunicación, si a ellas se contesta con cariño y respeto, además con sinceridad, el niño tendrá ma-yor confianza en sus padres.]

Hablarle al niño de sexo no es sólo informarle de los aspectos biológicos, sino formar en él una actitud consciente, responsable y positiva hacia la sexualidad.)

También tendremos que considerar que si el niño pregunta es porque ya tiene la suficiente edad para que su pregunta sea con-testada considerando su desarrollo físico, emocional y mental, en forma sincera.)

Cuando el niño no pregunta, puede ser por varias razones: porque no se le ha ocurrido, porque no hay comunicación en la familia, o porque tiene miedo de que sus preguntas sean los clási-

cos tabúes.)

Por lo tanto hay que estar al cuidado de el desenvolvimiento del niño, si éste no ha hecho alguna pregunta a partir de los nueve años, relativa al sexo (normalmente se formulan a esta edad); los padres deberán buscar el momento adecuado o apropiado de iniciar la conversación.

NECESIDAD DE EDUCACION SEXUAL ADECUADA DE EL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

(En la actualidad se ha visto que la mayoría de los jóvenes a recibido su primera información acerca del sexo fuera del ambiente familiar, carente de afecto y comprensión. Y ésto trae como consecuencia una carencia de confianza en el niño para tratar con sus padres y en las personas adultas inhibiciones y falsos conceptos que le evitarán disfrutar de una vida sexual plena y feliz, y que lo pueden llevar hacia una conducta sexual anormal.)

(Se ha visto que cuando la educación sexual es impartida en forma correcta y adecuada dentro de la familia, rodeada de afecto y confianza, se evitan en gran parte muchas consecuencias negativas.

¿Qué es lo que se les debe enseñar al niño y al adolescente acerca del sexo?. La educación sexual es la parte de la educación integral del individuo que incluye instrucción anatómica y fisiológica, como la educación de sus actitudes y el inculcamiento de valores y normas.

Para saber qué es lo que se le debe enseñar al niño y al adolescente acerca del sexo, se tendrá que informar primero de una manera general sobre los temas del mismo (educación sexual); y conocer a fondo el verdadero interés del niño]o adolescente; conocer las diferentes etapas por las que evoluciona hasta ser un adulto.

De acuerdo a su desarrollo, el niño hará preguntas en forma gradual acerca de:

- Origen y nacimiento de los niños.
- Desarrollo intrauterino.
- Diferencias anatómicas entre niños y niñas.
- Cambios puberales.
- Papel de los padres en la reproducción.

Algunos tópicos sociales como son:

- Planificación familiar.
- Pornografía.

- Enfermedades venéreas.
- Etc.

Es muy importante que padres y educadores estén conscientes en todo momento que de nada servirá predicar lo que ellos, con su propio ejemplo estén contradiciendo. No debe existir incongruencia entre lo que se dice, lo que se hace y lo que se siente. Junto con la instrucción sexual deben estar presentes los valores que son accesibles a cualquier posición religiosa, política o económica: honestidad, autenticidad, sinceridad, respeto a la integridad de otros, respeto por uno mismo y por los demás, respeto a la verdad y libre juego a la inteligencia crítica, responsabilidad personal y social, igualdad individual, humildad, no explotación, bondad, etc.

¿Cuándo se debe ~~de~~ empezar a educar al niño?. Un niño debe de ser educado desde los primeros días de nacido y ésto lo podemos o lo estamos haciendo en la forma de cuidarlo, engendrarlo, alimentarlo, al bañarlo, etc.; así mismo va formando nociones de seguridad o inseguridad, de cariño o de falta de él y ésto es fundamental para su vida futura en todos los ámbitos (incluyendo a la sexual).

Entonces la educación se debe empezar a desarrollar desde

el nacimiento y la labor de los padres y maestros continuará a lo largo de la niñez y de la juventud; en la casa, en la escuela y fuera de ellas.

(La función del hogar es crear un ambiente positivo hacia el sexo pero si a esa actitud se le agrega la información necesaria, realmente se estará cumpliendo con el deber que se ha contraído como padres, de educar bien a los hijos.)

¿Quién debe impartir la educación sexual a los niños?. La educación sexual empieza en el hogar y su inicio es tanto privilegio como responsabilidad de los padres de familia, pues ellos son los que desean todo el bien posible para su hijo, y por lo tanto, podrán encauzar los sentimientos del niño para dar lo mejor de sí mismo, para enseñarlos a compartir, a ser bueno, sincero, atractivo, alegre, simpático.

(Sólo en el caso de que ninguno de los padres se sienta capaz de desempeñar la tarea de educación sexual de sus hijos, habrá de recurrir a alguien de absoluta confianza, edad apropiada a la de los hijos, como el maestro, el psicólogo, el médico, etc.; como orientadores en este importante aspecto. Desde luego que los mencionados anteriormente sólo podrán ayudar en el campo informativo, pues sólo los padres y quienes conviven diariamente

con los niños serán los que se encarguen del aspecto de formación que es el más importante.

¿Cómo debe ser impartida la educación sexual?. La educación sexual debe ser (impartida) individual, progresiva, continua, activa y completa.

a) Individual.- Porque cada niño tiene su propio desarrollo físico, mental y emocional y puede reaccionar ante un mismo hecho en forma distinta. La información que reciba el niño en las aulas de clase deberá ser completa con ayuda de los padres de familia, según las necesidades individuales.

b) Progresiva.- Porque un niño que sabe del origen de los bebés, unos meses más tarde quiere saber "por dónde salen", y en cada etapa es necesario decirles la verdad de acuerdo a su mentalidad.

c) Continua.- Porque debe ser paralela al desarrollo psico-sexual del niño o el adolescente.

d) Activa.- Pues no se debe esperar a que el niño pregunte, se le debe invitar a que lo haga cuantas veces quiera, a que investigue en los libros que el educando y los padres pongan a su

alcance, en muchas ocasiones aclararle lo que no ha captado en forma correcta.

e) Completa.- Porque no deben quedar lagunas de información, ésta deberá ser suficientemente impartirse en términos claros y comprensibles.

Los padres y educadores siempre deben contestar a las preguntas que se les formule con honradéz, con respeto, adecuadamente y con afecto, en un ambiente propicio, en un marco de sentimientos positivos y con naturalidad.

f) Con respeto.- Porque los temas sobre el sexo siempre deben ser impartidos con sinceridad y serenidad, empleando los métodos y términos científicos correspondientes sin hacer burla o chiste de ellos, sin menospreciar su importancia y respetando la femeneidad o masculinidad del niño.

g) Adecuadamente y con afecto.- Porque los padres y educadores deben tener en cuenta la edad del niño y su desarrollo físico, emocional y mental.

Los conceptos antes mencionados referentes a la educación sexual de los niños, también deben ser seguidos por los padres

adoptivos, los padres divorciados y las madres solteras. A continuación se mencionan las orientaciones para cada caso.

Padres adoptivos. Deben siempre explicarle al niño que fué adoptado por ellos, porque les gustó, les simpatizó, lo deseaban, lo necesitaban y lo amaban.

En su actitud diaria deben estar conscientes de ello y manifestarlo para que el niño lo perciba.

Un padre no sólo es quien engendra un hijo, sino también quien lo cuida, lo ama, lo sostiene, lo educa; quien se interesa por él.

Padres divorciados. Deben hacerle conocer a su hijo la verdadera situación legal y explicarle que están separados debido a sus diferencias de carácter, de gustos o por otras razones "más graves", pero sin entrar en detalles sobre las desavenencias conyugales y mucho menos estar culpándose mutuamente o hablar mal el uno del otro.

En este caso la educación sexual del niño deberá ser impartida por quien esté más cerca de él afectivamente.

Madre soltera. Siempre debe hablarle al niño de que lo quiere, pero sin decirle jamás que se ha sacrificado por él, debe hacerle sentir que están juntos para quererse, cuidarse y ayudarse mutuamente.

En cuanto a su educación sexual, la madre deberá tratar de impartirla adquiriendo los conocimientos necesarios; pero si su hijo es varón, es mejor que en ciertos casos recurra a alguien de mucha confianza (tanto de ella como del muchacho) para que la ayude, como por ejemplo su maestro o alguna otra persona, pero sin dejar de vigilar, lo más cerca posible.

SALUD MENTAL Y SEXUAL

Los valores sexuales que los niños van desarrollando y adoptando, marcarán sus preferencias y actitudes sexuales. Como ya se indicaba, los valores serán el producto de las relaciones interfamiliares, de la calidad de la comunicación y de otros factores.

Algunas conductas y preferencias sexuales han sido consideradas como patológicas durante mucho tiempo. Sin embargo, la información científica disponible ahora nos dice que la homosexualidad, la masturbación, etc., no tiene base patológica desde el

punto de vista médico y biológico; el problema es social, ya que la cultura reprime o tolera actitudes y valores diferentes según la época, la tradición histórico-social y las demandas y presiones sociales.

Para nuestro caso es necesario indicar que algunos de los problemas que se presentan o se establecen socialmente con respecto a preferencias o actitudes sexuales, y que en realidad no lo son desde el punto de vista biológico, tienen relación con la educación sexual, tanto la insuficiente como la deformada.

El tema de la salud mental y sexual no es sencillo de tratar, gira alrededor de él muchos tabúes, temores, falso pudor, o miedo a tocar el tema. Pero el problema existe en los Estados Unidos de Norteamérica, de acuerdo con estudios efectuados, un 10% de la población cae dentro del grupo de homosexuales y de acuerdo con las estadísticas, sólo un 1% lo acepta abiertamente, el restante 9% permanece en el anonimato. Parte de esto se debe al temor del homosexual a la incomprensión y repudio de la sociedad; algunos de ellos (inclusive) están casados y tienen hijos.

La diferenciación sexual en el ser humano, se inicia desde que el feto se encuentra en el útero, los cromosomas sexuales aportados por el padre y la madre darán el patrón comosómico se-

xual del producto.

Esta diferenciación sexual se establece a partir del tercer mes del embarazo. Si este patrón cromosómico no se desarrolla normalmente y se altera, la persona presentará alteraciones en su desarrollo genital y sexual.

Algunos casos de homosexualismo pueden estar relacionados con alteraciones hormonales o anatómicas, pero según la mayoría de los autores, son los menos. La mayor parte de desviaciones sexuales presentan una alteración psicológica que muchas veces se inicia desde la niñez.

Las formas de expresión sexual se ven influidas por factores tales como: edad, sexo, época y cultura, por lo cual podemos encontrar que una determinada conducta sexual sea más común en un determinado grupo social y no lo sea en otro, o también que rija en algún momento de la historia, pero no en otro.

Otra característica de la expresión sexual es que puede manifestarse de diferentes formas a lo largo de la vida, así puede suceder que quien haya tenido un pasaje homosexual durante la adolescencia, se defina como heterosexual en la etapa adulta.



110317

110317

DEFINICION DE VARIANTES SEXUALES.

En nuestra cultura y en este momento de la historia, la expresión sexual de la cual se derivan las variaciones entre los adultos de ambos sexos es la heterosexualidad, ejercida de manera respetuosa, responsable y libre; las otras conductas o aquellas que se combinan, reciben el nombre de "variantes" o "variaciones sexuales" como: aberraciones, perversiones, desviaciones; pero en la actualidad, se evita utilizar esta clase de términos que juzgan y devalúan a la persona que las representa.

Actualmente se utilizan los términos "parafilias" o "variantes" para designarlas.

LA HETEROSEXUALIDAD.- Se define como el contacto sexual entre dos seres humanos vivos, un hombre y una mujer, que tienen la capacidad de tomar decisiones de mutuo acuerdo, que no tienen parentesco cercano, consanguíneo o moral, más o menos de la misma edad y quienes, a pesar de utilizar variadas técnicas sexuales, generalmente obtienen la máxima gratificación sexual mediante la relación pene-vagina. Cuando el contacto sexual no es entre dos seres humanos vivos, podremos hablar de: necrofilia, fetichismo, zoofilia, coprofilia, masturbación; si no es entre un hombre y una mujer, nos referimos a la homosexualidad, bisexuali

dad, pluralismo o trailismo; cuando el acuerdo no es mutuo, hay violación o sado-masochismo; en caso de tener parentesco cercano la relación sexual es incesto; cuando la edad no es aproximadamente la misma se cae en la paidofilia o la gerontofilia.

HOMOSEXUALIDAD.- Es la atracción y el contacto sexual con personas del mismo sexo. La homosexualidad puede ser femenina o masculina; la femenina recibe el nombre de lesbianismo.

EL VOYEURISMO.- Consiste en obtener satisfacción sexual mediante la observación de órganos sexuales o a personas realizando el acto sexual. Es importante distinguir entre la curiosidad sexual natural de todo ser humano o la excitación al mirar un desnudo, del voyeurismo, donde el mirar se convierte en la única forma de obtener placer sexual.

EL FROTEURISMO O RESTREGAMIENTO.- Es cuando la persona obtiene gratificación sexual al restregarse contra las personas, generalmente de otro sexo y en lugares públicos (elevadores, autobuses, metro, etc.).

EL EXHIBICIONISMO.- Consiste en obtener placer sexual al mostrar los genitales y causar sorpresa o espanto. Esta conducta es más frecuente en hombres, quienes de preferencia buscan mu

jeros o niños. Generalmente va acompañado de la masturbación.

EL FETICHISMO.- Es la obtención de la gratificación sexual, al substituir la pareja sexual por un objeto (íntimo) que le pertenezca (medias, pantaletas, etc.). Se acompaña de la masturbación.

LA ZOOFILIA O BESTIALIDAD.- Consiste en obtener placer sexual con animales, en lugar de personas.

EL SADISMO.- Es la obtención de la gratificación sexual al infligir dolor o humillación en la pareja sexual.

EL MASOQUISMO.- Es cuando la satisfacción sexual se deriva de ser maltratado por la pareja, o cuando uno mismo se provoca dolor.

EL SADO-MASOQUISMO.- Es la relación en donde el placer de sufrir de una persona y la satisfacción de hacer sufrir de la otra se complementan.

LA NECROFILIA.- Es cuando la persona se gratifica sexualmente al copular, tocar, ver o pensar en un cadáver.

LA COPROFILIA O BASCOSIMANIA.- Es el placer sexual asociado con las heces fecales.

LA PAIDOFILIA, PEDOFILIA O SATIRISMO.- Es cuando un adulto homosexual o heterosexual tiene deseos eróticos con niños prepúberes.

LA GERONTOFILIA.- Consiste en deseos eróticos de personas jóvenes hacia ancianos.

EL TROLISMO.- Es el acto sexual llevado a cabo entre tres personas, donde pueden combinarse otras variantes: homosexualidad, bisexualidad.

EL PLURALISMO.- Son las relaciones sexuales entre más de tres personas; puede también aparecer combinado con otras variantes.

EL TRASVESTISMO.- Consiste en obtener placer sexual al vestirse y actuar como personas del otro sexo. Puede ser una conducta que se presente, periódica o permanentemente, en homosexuales o heterosexuales.

EL TRANSEXUALISMO.- Consiste en el deseo de cambiar de sexo

biológico y social, porque su cuerpo no corresponde a su identificación sexual.

LA MASTURBACION.- Es la automanipulación de los genitales hasta llegar al orgasmo.

EL SEXO ORAL.- Es cuando el coito se substituye repetidamente por la actividad en la cual la boca de un miembro de la pareja estimula los genitales del otro, y sólo así puede obtener placer sexual.

EL SEXO ANAL.- Sólo se considera dentro de esta clasificación, si la relación pene-vagina se ve predominantemente substituída por la relación pene-ano. Puede ser homosexual o heterosexual.

EL INCESTO.- Es cuando la relación sexual se da entre personas que poseen un parentesco consanguíneo o moral (padrastrós e hijastros, padrinos y ahijados, etc.).

C A P I T U L O I V

EDUCACION Y SEXUALIDAD



CAPITULO IV

EDUCACION Y SEXUALIDAD

La escuela es un factor de gran influencia en la formación del niño, a la par de la familia, la experiencia del niño en el centro escolar le producirá una concepción sobre sí mismo y sobre la vida. ¿Cuál es el papel de la escuela en la educación sexual del niño?.

Es necesario hacer una distinción, la sexualidad del individuo es un mundo privado, íntimo, que es necesario respetar. Por ello si la educación sexual le brinda valores, corrige o propicia actitudes y conductas, etc., ésta le corresponde al ambiente directo y responsable del niño: la familia. Por otro lado, la formación integral del individuo es responsabilidad de las instrucciones y relaciones sociales: la familia, la escuela, etc.

Es decir, la educación sexual comprende tanto la formación de valores y actitudes como acciones y procesos. Los ámbitos de intervención de la escuela y la familia son distintos: a la familia le corresponde la educación sexual y a la escuela le toca la integración de la educación sexual y el reconocimiento de su sexualidad a los procesos formativos integrales.

Escuela

Si como ya se dijo, la familia ha descuidado por diversos motivos la educación del niño en este tema, también la escuela lo ha hecho. En este capítulo se abordan estos aspectos: cómo plantea la escuela la educación para la sexualidad y la información sexual; y, qué concepción de educación sexual integral se propone para una adecuada orientación infantil.

El programa de educación primaria y objetivos de formación (5º y 6º) plantea los siguientes temas relacionados con la educación e información sexual:

5º GRADO

CONTENIDO EN CIENCIAS NATURALES

- a).- Medio Ambiente.
- b).- Salud.
- c).- Educación para la Salud.

- a).- Medio Ambiente.

Tipos de reproducción entre los seres vivos (sexual-ássexual).

- b).- Salud.

El cuerpo humano y sus funciones.

- Crecimiento y desarrollo: Pubertad,

c).- Educación para la Salud.

UNIDAD I.

Características sexuales secundarias.

UNIDAD II.

Producción de hormonas en las glándulas sexuales.

UNIDAD III.

Información de los cambios característicos de la pubertad.

UNIDAD IV.

La comunicación interpersonal en la comprensión de los cambios puberales.

UNIDAD V.

Afecto durante la pubertad.

UNIDAD VI.

Características físicas de crecimiento y desarrollo.

UNIDAD VII.

La alimentación y la actividad física en el crecimiento y desarrollo puberal.

UNIDAD VIII.

Las enfermedades que limitan el crecimiento y desarrollo, y su prevención.

6º GRADO

CONTENIDO EN CIENCIAS NATURALES

- a).- Medio Ambiente.
- b).- Salud.
- c).- Ciencias Naturales.
- d).- Educación para la Salud.

a).- Medio Ambiente.

Tipos de reproducción entre los seres vivos (sexual-asexual).

b).- Salud.

Crecimiento y desarrollo.

- Pubertad.
- Aparato reproductor masculino y femenino.
- Fecundación, embarazo, parto. (Riesgo reproductivo).
- Herencia.

c).- Ciencias Naturales.

UNIDAD II.

- La célula (reproducción celular).
- Ovulo y espermatozoide.
- Desarrollo de la adolescencia.
- Aparato reproductor masculino y femenino.
- Desarrollo prenatal.
- Responsabilidad de la pareja ante su capacidad reproducto

ra.

UNIDAD VI.

- La herencia (genes).

d).- Educación para la Salud.

UNIDAD I.

- Etapas de crecimiento, desarrollo y sus cambios físicos.
- Los cambios anatómicos y fisiológicos posibilitan la función reproductiva.
- Prevención de enfermedades venéreas y SIDA.

UNIDAD II.

- Cambio en las reacciones socioafectivas en la adolescen-

cia.

UNIDAD IV.

- Relaciones interpersonales en la pubertad y la adolescencia.

El programa de educación primaria debe partir del interés y las necesidades de los maestros.

Presenta una sola estructura: ocho unidades por área y correlaciona de una manera más adecuada dichos programas con los libros de texto. Refuerza los aspectos formativos del alumno con el fin de lograr una educación integral.

Es indispensable proporcionar al maestro todo el apoyo necesario para que continúe con mayor éxito su labor docente.

La educación es abierta y dinámica, influye en los procesos sociales y es influida por ellos.

Con la educación primaria se busca la formación integral del ^{individuo} niño, que le permitirá tener conciencia social y convertirse en agente de su propio desarrollo y de la sociedad a la que pertenece. De ahí el carácter formativo, más que informativo, de

la educación primaria.

Para alcanzar los objetivos de la educación primaria es necesario organizar el trabajo docente de tal manera que los contenidos de las áreas de aprendizaje, se desarrollen equilibradamente, concediendo igual importancia a todos los elementos que favorecen el desarrollo integral del educando.

Tal vez lo que la definición de programa escolar anterior nos demuestra, ocrea una cierta incertidumbre en el propósito de ésta propuesta; pero el fin es precisamente escribir lo que se pretende y comentar lo que verdaderamente es.

El programa escolar abarca varios temas importantes según su materia. A la vez el programa de sexto es propio para la edad escolar de los alumnos. Pero encontramos, como toda la experiencia nos indica que se toma en cuenta lo que el maestro considera "importante", "lo que la dirección pretende lograr" o "lo que el concurso de la dirección presenta".

Involucrándonos en el área de salud o medio ambiente (que son los nombres más recientes que se le ha dado a las Ciencias Naturales) en el programa experimental denominado "PROGRAMA AJUSTADO", vemos que abarca ampliamente el tema de educación sexual;

pero también la experiencia docente con que contamos y el comentario general que se da, es que damos mayor importancia en clase a las materias que requieren de una explicación y captación directa de maestro-alumno; y encargamos de tarea en cuestionario en equipo los temas de C. Naturales y Sociales, desligándonos del trabajo y responsabilidad y así mismo no despejando las grandes dudas que puedan permanecer en nuestros alumnos.

Podemos decir también que este año de experimentación en el nuevo programa (que lo único nuevo que trae es la presentación, cambio de orden en las páginas, separación de C. Naturales y Sociales, introducción al civismo, etc.), vemos que hay una pequeña preocupación en el tema "educación para la sexualidad", pero desgraciadamente no se proporciona el material adecuado ni a manera de consulta ni lista del mismo ni donde se puede encontrar.

Consideramos que aparte del programa que la S.E.P. nos mande, se debe manejar algunos cursos de capacitación en el área de salud y medio ambiente para que el maestro esté capacitado para tratar el tema "educación para la sexualidad", involucrando así mismo a la sociedad donde se va a trabajar.

¿Qué es la educación sexual?. La educación sexual consiste en orientar, canalizar y educar la sexualidad a lo largo de la

vida, es decir, da información para desarrollar el entendimiento de las relaciones humanas en sus aspectos físicos, mentales, emocionales, sociales, económicos y psicológicos.

Forma parte de la educación integral del individuo e incluye más que una formación anatómica y fisiológica, pues apoya el desarrollo de las actividades positivas y valores morales humanos.

OBJETIVOS DE LA EDUCACION SEXUAL

Son el de construir bases firmes para que el individuo pueda funcionar eficaz y positivamente a lo largo de su vida.

Para lograrlo, la Educación Sexual consta de dos aspectos fundamentales: FORMACION E INFORMACION.

FORMACION.- Básicamente corresponde al hogar, constituye aquellas actividades, normas y valores acerca del sexo que los padres desean que conozcan sus hijos, para su propio bien y el de la sociedad en que vive.

INFORMACION.- Se incluye toda aquella información que se proporciona al niño, de una manera consciente como inconsciente, acerca de la sexualidad.

- La información sexual consciente es la que se plantea y dirige, como la que se le da al niño en una clase o a través de libros de instrucción sexual.

- La información sexual inconsciente es la que se origina de las actividades diarias y el ejemplo de cómo los padres ven la propia sexualidad y la de los que lo rodean, como puede ser, la forma de llevarse los esposos, el respeto de ellos al propio sexo, las relaciones paternas ante "ciertas" preguntas y conductas infantiles, etc.

METAS DE LA EDUCACION SEXUAL

En la educación de la sexualidad se buscan metas concretas que deben adaptarse a los casos particulares de cada familia. Para llegar a ellas se debe aprovechar la curiosidad innata del niño y el adolescente para que se den cuenta de los procesos físicos, mentales y emocionales relacionados con el sexo; y comprenda las relaciones y responsabilidades entre los sexos femenino y masculino; que sepa que tiene la posibilidad de usar su propia sexualidad de una manera positiva y creativa. Que acepte su propio sexo y se sienta libre de ansiedad y miedos; que cultive los valores morales y las formas de conducta para estar en capacidad de planear la propia vida, de tomar decisiones en el pre-

sente y el futuro en las que ni él ni los demás salgan perjudicados.

La Educación Sexual también atenderá la maternidad y paternidad responsables, y a prevenir sobre todo desajustes psicossociales y emocionales.

Fam

Aprovechamiento de la curiosidad del niño y del adolescente para que:

- Conozca.
- Aprenda.
- Cultive.
- Este consciente.

CONOZCA: Los procesos físicos y mentales relacionados con el sexo

APRENDA: Las relaciones y responsabilidades de ambos sexos.

CULTIVE: Valores morales y patrones de conducta; que le permitan planear su vida y tomar sus propias decisiones sin perjudicar a nadie ni a él mismo.

ESTE CONSCIENTE: Que la sociedad funcionará mejor sin ta-

búes, sin hipocrecías, sin explotación. Igualdad, libertad y responsabilidad de los seres humanos.

Muchos consideran que la educación sexual consiste en informarle a su hijo cómo se origina la vida de un ser humano, cómo éste se desarrolla en el vientre materno y cómo se lleva a cabo el nacimiento. Asimismo, en explicar qué es la menstruación y qué cuidados requiere.

En la actualidad, la educación sexual es considerada desde un punto de vista mucho más amplio y como uno de los medios que ayudará al individuo a desarrollar su potencial creativo como ser humano.

Por los conceptos antes expresados, la educación para la sexualidad humana es la meta de la escuela y es complementaria de la educación sexual familiar. Cabe ahora señalar los objetivos para una educación para la sexualidad en educación primaria.

No podemos hablar de un buen sistema educativo, de una buena escuela, o un buen programa, si no tenemos a un buen maestro que lo lleve a cabo, que sea capaz de integrar conceptos nuevos.

La educación de la sexualidad inicia en el hogar, y debe

ser complementada, orientada, supervisada y corregida por el ~~de~~ maestro de grupo.

Los maestros tienen la obligación de estar al día en sus conocimientos, tener la mente abierta para las nuevas ideas, adoptarlas en forma constructiva, de manera que se logre un beneficio hacia el educando y a su comunidad, ya que la comunidad necesita de la escuela.

Para todo niño, su maestro es una figura importante, ve en él un ejemplo a seguir. La personalidad del educador se ve re-
producida en su alumno y es cuando rectifica los elementos que le inculcaron en su hogar.

Un buen maestro ayuda a sus alumnos en sus conflictos personales y un maestro negativo causa desajustes emocionales en otros.

Los maestros deben de tener una mejor preparación que muchos padres de familia. Tienen a su alcance medios como las experiencias del niño, libros en general; que le permite realizar una valiosa labor en cuanto a la educación de los aspectos sexuales de la personalidad del educando.

Lo ideal es que la labor del maestro esté apoyada por la de

los padres, el psicólogo, el médico y la comunidad en general; pero no podemos descartar que puede él estar solo y, aún así, deberá luchar recordando por quién es su lucha.

El maestro de grupo en general, deberá prepararse para poder guiar diariamente a sus alumnos de manera correcta, así como para servir mejor a la comunidad.

FUNCION DEL MAESTRO

- Preparar a los educandos para que tomen decisiones futuras basadas en el conocimiento real de los hechos.
- Inculcar a sus alumnos el respeto a la verdad y a la inteligencia crítica, a la igualdad y a la individualidad, a la autodeterminación y al esfuerzo cooperativo por el bien general.
- Acostumbrar a los educandos a interesarse en conocer y comprender, a comprobar, a resolver sus dudas en fuentes confiables, a sopesar las consecuencias de sus actos y de los demás.
- Hablar siempre de la sexualidad de acuerdo con el nivel biopsicosocial de sus alumnos, utilizando los términos científicos en forma seria, afectuosa y natural, respetando la personali

dad masculina o femenina de cada uno de los educandos.

- Inculcar confianza en sus alumnos por si desean hacer más preguntas o tratar algún problema personal. Sus respuestas deben ser sinceras y siempre basadas en la verdad. Si desconoce algo, debe reconocerlo ante sus alumnos e invitarlos a investigar juntos y no dejar de hacerlo por ningún motivo.

- Recordar que las palabras no son tan efectivas como los hechos y la información clara, precisa, concreta, evidente, auna da al afecto, al respeto y al ejemplo diario.

- Conocer y adaptarse al nivel de normas y vida sexual de la comunidad, y recordar que sus alumnos ya han formado, a través de su vida diaria, algunas metas y patrones desde muy temprana edad.

- Informar también de otras normas y vida sexual diferentes a las propias, vigentes en otras comunidades.

- Orientar a los padres de familia acerca de cómo educar al niño en el hogar. Estar consciente que tiene la obligación y la responsabilidad de dar un buen consejo y prestar tanta ayuda como esté a su alcance y, en aquellos casos que sea necesario, en-

viar a los interesados a instituciones o personal especializado para una ayuda más eficaz.

— Desplegar todas sus habilidades en relaciones públicas y humanas, ya que el maestro es el único vínculo que une a la familia con la escuela, a los padres con los niños, a la dirección de la escuela con los padres y niños y, por lo tanto, es el maestro quien podrá llevar a cabo programas especiales para "escuelas para padres" que son tan necesarias en nuestro país.

- La educación de la sexualidad se tiene que brindar en todos los niveles, la tarea es difícil, pero el maestro debe llevar a cabo la parte que le corresponde y la debe hacer bien. Para ello debe prepararse, el saber más le ayudará a romper sus propios prejuicios, acabar con sus inhibiciones, y hasta mejorar sus relaciones familiares; también le ayudará a obtener mayor confianza personal al expresarse sobre el sexo.

La carencia de conocimientos específicos en este tema provoca dos acciones urgentes: una, que el maestro en servicio busque dicha preparación de manera autodidáctica, o sea, interesándose en leer e investigar sobre el tema por sí mismo; tomar cursos autorizados sobre el tema, etc. La otra, que se integren urgente-

mente estos temas dentro de los programas de las escuelas para educadores y maestros de todos los niveles.

C A P I T U L O V

PROPUESTA PEDAGOGICA

CAPITULO V

PROPUESTA PEDAGOGICA

La presente propuesta tiene la finalidad de ofrecer tanto a los alumnos, profesores, a la comunidad, como a las personas interesadas, la información necesaria para contribuir a mejorar día a día el proceso educativo en toda su magnitud.

La materia de la sexualidad forma parte de los aspectos más trascendentales en la vida del ser humano, ya que ésta se manifiesta en las actividades de la vida diaria (artística, intelectual, moral, etc.); por tal motivo se hace más inevitable analizar en estos tópicos con un razonamiento científico y de acuerdo a la sociedad actual.

La necesidad de analizar la problemática de la sexualidad nos brinda la oportunidad de enfocarla en diferentes aspectos:

- Biológico.
- Psicológico.
- Social.
- Pedagógico.

ASPECTO BIOLOGICO.- En este aspecto encontramos temas que

✓

sirven para dar una visión científica, tales como:

- El origen de la vida.
- La adaptación de los seres vivos al medio ambiente.
- La embriología.
- La genética.

ASPECTO PSICOLOGICO.- Para poder conocer el desarrollo psicosexual del individuo desde niño y analizar el papel que juegan los padres y maestros en su desarrollo sexual, debemos tomar en cuenta los siguientes puntos:

- Período prenatal.
- Lactancia.
- Infancia.
- Adolescencia.
- Edad adulta.

ASPECTO SOCIAL:=-

- Sociedad y educación sexual.
- La escuela en la educación sexual.
- Formación de maestros en la sexualidad.

Palpamos un tiempo en que el tema de sexo se analiza abiertamente y a la luz pública. En la actualidad nuestros niños y adolescentes reciben información referente al sexo anticipadamenu

te por medio de pláticas que escuchan, revistas, periódicos, películas, radio, televisión, etc.

Los cambios sociales y tecnológicos descartan los patrones de conducta que existieron por mucho tiempo. Costumbres que desaparecen, nuevas situaciones nos enfrentan ante la necesidad de preparar a los niños y jóvenes ^{o? como us/los} para que puedan conducirse sólo más tempranamente de una forma sensata, inteligente y responsable.

No podemos negar que al educar la sexualidad de los individuos en forma oportuna y adecuada, podemos prevenir problemas tales como: madres adolescentes, abortos ilegales, madres solteras, matrimonios prematuros, etc., puesto que la sexualidad es un proceso que favorece la integración como parte del desarrollo de la personalidad de los sujetos.

Sentimos la necesidad de incluir la orientación sexual en programas estructurados con bases sólidas para aplicarlos dentro de todas las áreas de conocimiento que se imparten en la escuela.

La programación actual de la educación sistematizada incluye solamente información sobre aspectos biológicos de la sexualidad en algunos grados de instrucción primaria, los que dejan de

lado los aspectos psicosocio-culturales de la misma, cuando estos aspectos son los determinantes en la existencia del ser humano.

Debemos comentar también que la información biológica en la mayor parte de los casos llega tarde, cuando las dudas al respecto han sido satisfechas por los alumnos fuera de la escuela y de la familia.

La educación de la sexualidad no debe ser interpretada como el dar lecciones de sexo; sino como el motivar actitudes tranquilas y humanas en torno al individuo con las diferentes manifestaciones de su sexualidad.

Los objetivos de la orientación sexual no son solamente datos informativos, sino que tanto la información como la formación de actitudes con respecto a la sexualidad, ubiquen al ser sexuado dentro de una realidad libre, respetuosa y responsable.

Como el alumno es la parte medular en el proceso enseñanza-aprendizaje, los programas deberán tener como objetivo general la consecución del aprendizaje en sus tres tipos: INFORMACION, ACTITUD Y DESTREZA.

LA INFORMACION. Puede presentarse al estudiante en diversas formas: a través del oído, en forma de comunicación verbal, en forma de palabras impresas con ilustraciones complementarias.

LAS ACTITUDES. Las actitudes del estudiante son dinámicas y se ven enriquecidas o modificadas en todo tiempo y lugar. Los modelos adultos con los que se relaciona el niño o el adolescente tiene una gran responsabilidad en el proceso de determinar en ellos actitudes "socialmente deseables".

LAS DESTREZAS. Serán las capacidades obtenidas por el estudiante que le permitan manifestarse integralmente.

La educación de la sexualidad planificada pretende abarcar los elementos básicos: alumno, maestro y padre de familia, para el logro de información, manifestación de actitudes y destrezas.

Tomando en cuenta que la sexualidad es parte importante de la personalidad de todo individuo, que está presente y actuante desde el inicio de la vida y que las experiencias conscientes o inconscientes del niño en los primeros años, constituyen un factor decisivo en la manera de cómo vivirá de adulto, el programa sistematizado de orientación sexual de PRIMARIA tenderá básicamente a ayudar a los padres y alumnos a desarrollar su identidad

dentro de la familia, el que conducirá al establecimiento de actitudes y conductas sanas como individuos y como miembros de la familia y de la sociedad.

El establecimiento de un programa sistematizado nos hace iniciarlo con los maestros, continuarlo con los padres de familia y llegar a la culminación con los alumnos.

ORIENTACION SEXUAL EN LA ESCUELA PRIMARIA

Ante la necesidad de proporcionar orientación sexual a los alumnos de escuelas primarias, encontramos diversidad de criterios en los adultos involucrados en el proceso enseñanza-aprendizaje para impartir información dentro de los programas institucionales.

La observación nos lleva a considerar que la manera más equilibrada sería aquella que contempla la sexualidad como algo natural y parte importante de la personalidad del individuo; que incluye la orientación sexual como un proceso natural en la educación integral del ser humano.

En la escuela primaria, los componentes del proceso enseñanza-aprendizaje deberán marchar de la siguiente manera:

Maestro - padre - alumno.

Se presenta de manera tentativa la estrategia a observar en la educación primaria.

PROGRAMA PARA LOS MAESTROS. Para obtener buenos resultados de cualquier programa que se aplique, es requisito que el educador esté interiorizado de su contenido, lo comprenda y lo acepte; por lo tanto, antes de su aplicación, el personal docente deberá recibir un curso básico de orientación sexual que incluya contenido y estrategias a seguir, adecuado a las particularidades del medio donde se aplique.

PROGRAMA PARA LOS MAESTROS	DURACION
1. Ciclo, estructura y funciones de la familia.	2 sesiones de 1 hora
2. Desarrollo psicosexual del niño de los 6 a los 11 años.	4 sesiones de 1 hora
3. Relaciones interpersonales: a) Relaciones padre-hijo. b) Relación padre-maestro. c) Relación maestro-alumno.	3 sesiones de 1 hora
4. Aplicación de dinámicas grupales en orientación sexual.	2 sesiones de 1 hora
5. Inclusión de la orientación sexual de modo integrado a los programas vigentes.	2 sesiones de 2 horas

7. ¿Cuándo se va a lograr?

6. Elaboración de material didáctico para educación de la sexualidad.	2 sesiones de 2 horas
7. Consulta bibliográfica de literatura relacionada con información sexual.	2 sesiones de 2 horas
TOTAL	23 horas

Gran parte del éxito en la aplicación de un programa radica en la continuidad y reforzamiento que éste tenga en la vida familiar, de ahí lo imprescindible de la participación de los padres de familia en el desarrollo programático.

Posteriormente a la sensibilización del personal docente, se procederá a la información de los padres de familia de los alumnos.

Incluirá los siguientes temas:

1. Concepto básico de sexo, sexualidad, educación de la sexualidad y papel de la familia en ésta.	1 sesión de 2 horas
2. Desarrollo psicosexual del niño de los 6 a los 11 años y del adolescente.	1 sesión de 2 horas
3. Relaciones interpersonales: - Relación padre-hijo. - Relación padre-maestro. - Relación maestro-alumno.	1 sesión de 2 horas
4. Anatomía, fisiología e higiene sexuales.	1 sesión de 2 horas
TOTAL	8 horas

Es aconsejable la aplicación de técnicas en dinámicas grupales en las sesiones para padres de familia, ya que ello nos garantiza el máximo de participación de los integrantes del grupo.

PROGRAMA PARA LOS ALUMNOS.

El contenido programático para los alumnos deberá estar distribuido en todas las áreas de enseñanza, dosificado con base en la edad y el medio ambiente en donde el niño o adolescente se desarrolle.

En los grados de 5o. y 6o. debe retomarse la información proporcionada en los años anteriores, la que deberá ser ampliada y adecuada a las necesidades de niños que ya se encuentren en la etapa de preadolescencia y a quienes invaden dudas, lo que, en la mayor parte de los casos, provoca en estos alumnos comportamientos tales como: mala conducta, pereza, rebeldía, falta de atención, etc.

Es importante no olvidar que, además de la información general impartida dentro o fuera del aula, los problemas individuales de los alumnos podrán requerir de una conversación más profunda en la que el profesor desempeñe una actitud amistosa y comprensiva.

El programa que se aplique a los alumnos estará incluido en los diferentes aspectos de las áreas programadas.

Sus objetivos específicos son:

1.- Que el niño conozca y establezca las diferencias sexuales.

2.- Brindar bases sólidas para el desempeño de roles, ya sean masculinos o femeninos (identificar).

3.- Aplicar la terminología correcta a las partes del cuerpo y a palabras relacionadas con la sexualidad.

4.- Hacer conciencia en el niño sobre su capacidad de recibir y dar afecto a los demás.

5.- Satisfacer la curiosidad con respecto al nacimiento y alimentación de los hijos.

ACTIVIDADES:

1.- Identificación de siluetas de animales y seres humanos de acuerdo con su sexo.

2.- Trazo de silueta del cuerpo de algún compañero para posteriormente dibujar sobre ella las diferentes partes visibles del cuerpo.

3.- Ejercicios de recortado, modelado, armado de rompecabezas, pegado y dibujo de partes del cuerpo humano.

4.- Elaboración por los alumnos de periódicos murales, ejemplificando diferentes tipos de niños y de familias.

5.- Armar álbumes familiares de fotografías, estableciendo diferencias entre sexos y edades.

6.- Representaciones y manejo de muñecos de guiñol que representen diversos papeles de miembros de una familia.

7.- Observar el crecimiento de plantas y compañeros.

8.- Plantear con naturalidad el nacimiento y alimentación de los hijos.

9.- Hablar sobre las ventajas que representa una nutrición adecuada y la práctica de hábitos de higiene personal.

10.- Aplicación de esquemas para visualizar los aparatos reproductivos tanto femeninos como masculinos.

11.- Implementar un "BUZON" en clase para facilitar el diálogo o disipar dudas entre los compañeros.

CONCLUSION.

Debemos buscar un acercamiento afectivo entre los padres y el niño, escuchar con atención todas sus pláticas, dialogar con él, oír y respetar sus opiniones. Dar respuestas a sus preguntas en el momento mismo en que las haga, en forma clara y correcta, empleando los términos científicos apropiados y rodeando todo esto de sentimientos y actitudes positivas. Un buen ejemplo es muy importante pues si el niño ve un hogar feliz, una madre y un padre satisfechos, sabrá identificarse con naturalidad con el papel (femenino o masculino) que le corresponde y no observará diferencias entre lo que le dicen y lo que hacen sus padres.

En la actualidad se necesitan docentes que puedan tratar los temas relacionados con la sexualidad sin anteponer sus propias dudas o temores o imponer a sus alumnos su punto de vista particular.

Debemos propiciar un ambiente de libertad, responsabilidad y respeto que permita a los alumnos la creación de una base sólida para enfrentar los problemas de la vida adulta.

A N E X O 1

ANEXO 1

ANTICONCEPCION Y CONTRANATALIDAD

CONCEPTOS PRINCIPALES.

El control de la natalidad y la anticoncepción, aunque en su mayoría las determinan semejantes, tienen su variación.

La anticoncepción puede definirse como cualquier medio o forma de permitir el coito entre personas fértiles, previniendo la concepción; sin embargo, la anticoncepción es solamente una forma de control de la natalidad.

Los métodos para prevenir la concepción o control de la natalidad son:

- Aborto.
- Abstinencia.
- Esterilización.
- Y anticoncepción.

ABORTO.- Es la expulsión espontánea o inducida de un embrión del útero antes que llegue a un punto de desarrollo suficiente para que pueda sobrevivir, generalmente antes de la vige-

simooctava semana de la gestación.

ABORTO INDUCIDO.- Es la expulsión del embrión a consecuencia de un esfuerzo intencional para terminar el embarazo. Implica un acto intencionado, es una forma de control de la natalidad.

Existen intentos de aborto inducido por medio de medicamentos, ejercicios físicos violentos, por consultas de abortistas ilegales y con médicos competentes.

El procedimiento más común es una forma de dilatación y raspado de la matriz, por medio de un instrumento introducido en el útero, el cual raspa el embrión.

ABORTO ESPONTANEO.- Aborto que ocurre antes del tercer mes de vida fetal. No es una forma de control de la natalidad.

ABORTO TERAPEUTICO.- Este generalmente se recomienda cuando ciertas condiciones patológicas existen, siendo las más comunes las enfermedades severas de tipo cardiaco, la tuberculosis, determinados tumores malignos, diabetes, algunas enfermedades mentales.

TECNICA EN LOS ABORTOS TERAPEUTICOS.

- Irradiación con Rayos X. Detiene el crecimiento del em-

brión y a la semana siguiente se produce la expulsión espontánea. Esta técnica rara vez se emplea, porque no se puede predecir el grado de perjuicio que se causará a los órganos reproductores por medio de la irradiación; si esta última fracasa, el producto llegará al término y tendrá problemas impredecibles.

- Antagonistas y antimetabolitos. Utilizados para afectar el crecimiento del huevo, matando al feto; a veces se presentan consecuencias desagradables, como el desarrollo de anomalías en el feto en vez de su destrucción.

- Absorción. Sólo es posible hasta la duodécima semana; es el método más moderno y se considera el menos problemático entre todos los métodos abortivos. Sin embargo sólo es posible durante las primeras doce semanas del embarazo, contando desde el primer día de la última regla.

Después de la duodécima semana la absorción no es posible ya que en ese momento el embrión ya mide nueve centímetros y es demasiado grande para caber por la estrecha cánula del aparato de absorción.

- Legrado. Más conocido por raspa, no se usa solo para abortar, sino para toda una serie de trastornos ginecológicos. El método introduce varias barras cilíndricas de metal (dilata-

dora de Hegar), cada una algo mayor que la anterior.

Con este instrumento se raspan sistemáticamente las paredes del útero. Si el embarazo es mayor a las ocho semanas, el médico tiene que extraer primeramente el fruto con una especie de te nazas, y posteriormente hace el raspado. El método requiere mucha habilidad técnica por parte del médico para no lesionar o perforar las paredes del útero, que por el embarazo se han vuelto más blandas de lo normal.

- Rotura de la bolsa amniótica. Cuando el embarazo está muy avanzado (decimoquinta semana), el método de la absorción ya no es aplicable, y el legrado se vuelve demasiado peligroso; se puede provocar un aborto artificial mediante la rotura de la bol sa amniótica.

Al romper la bolsa, el líquido amniótico sale y el feto mue re. Este método de interrumpir el embarazo encierra peligros, especialmente el de lesionar el útero, hemorragias internas e in fecciones, ya que, después de la rotura de la bolsa amniótica es fácil que entren gérmenes en el útero.

- El método de la inyección. Con una jeringa se extrae una pequeña cantidad de líquido amniótico del útero, inyectando solu ción en la bolsa amniótica. Después de algunas horas o días el embrión muere y se produce el aborto.

MEDIOS PARA CONTROLAR LA NATALIDAD.

Abstinencia. Es la autonegación de la gratificación de un apetito.

Esterilización. Es un procedimiento quirúrgico por medio del cual una persona es hecha estéril, es decir, incapaz para la reproducción.

EN LA MUJER:

Oferectomía. Es el proceso mediante el cual se quitan quirúrgicamente los ovarios, deteniendo de manera permanente el proceso de la ovulación.

Salpingotomía. Es un procedimiento quirúrgico más directo y complicado, que generalmente se realiza durante una intervención cesárea. Las Trompas de Falopio se cortan, se amarran y son resecaadas para prevenir que las dos terminaciones se vuelvan a juntar, impidiendo que el espermatozoide y el óvulo entren en contacto.

Coagulación de las Trompas de Falopio. Es un método de esterilización que se utilizan en los Estados Unidos y en Japón.

Instrumento especialmente diseñado para cicatrizar las aberturas tubulares, impidiendo que el espermatozoide y el óvulo se junten.

El efecto es permanente, ya que es imposible abrir de nuevo las pequeñas Trompas de Falopio.

Ligaduras de Trompas. Se hace por medio de un aparato que permite ver los ovarios sin abrir el abdomen, usando una lente que entra por la vagina, se utiliza para ligar las Trompas.

Método complementario de la laparotomía (ligaduras a través del ombligo).

Dispositivo intrauterino. Son aditamentos que introducidos en la cavidad uterina, evitan la concepción. Están fabricados con plásticos inertes. La efectividad de estos aparatos está en relación directa con su tamaño.

Histerotomía. Es el proceso mediante el cual se extrae el útero. Una histerotomía nunca se realiza sólo con el propósito de esterilización, sino que generalmente tiene como objeto remediar ciertas anomalías, como un tumor fibroide.

EN EL HOMBRE:

Vasectomía. Es el proceso mediante el cual se cortan o ligan los conductos eferentes que acarrean el semen. El lugar de la incisión está muy por arriba de los testículos, y no impide a éstos su funcionamiento en forma alguna. El hombre continúa siendo potente, pero estéril, y los espermatozoides que produce son absorbidos por el cuerpo.

Castración. Es un método de esterilización, conocido y utilizado desde la antigüedad, mediante el cual los testículos son quirúrgicamente extraídos produciendo la esterilidad en el hombre.

ANTICONCEPCION.

Método temporal del control de la natalidad, que permite relaciones sexuales entre un hombre y una mujer fértiles, pero que impiden el embarazo.

La anticoncepción sirve a cinco propósitos principales:

- Permite limitar el tamaño de la familia.
- Ayuda a la adaptación primera en el matrimonio.
- Permite espaciar los embarazos.
- Evita una complicación a las enfermedades existentes.
- Previene la perpetuación de una enfermedad hereditaria.

ANTICONCEPTIVOS QUE SE OBTIENEN POR RECETA MEDICA.

Diafragma vaginal. Es una especie de taza de hule poco profunda, diseñada para cubrir el cuello del útero e impedir que entren ahí los espermatozoides. Una pomada o crema anticonceptiva que mata los espermatozoides por contacto se usa siempre junto con el diafragma.

Dispositivo intrauterino. No se sabe con exactitud cómo actúa. Según su teoría, promueve movimientos musculares que obligan al óvulo a pasar al útero antes de estar lista para ser implantado o que en alguna forma impiden que las paredes del útero reciban al óvulo.

La píldora para el control de la natalidad. Es la combinación de hormonas sintéticas (progesterona y estrógeno) que evitan la ovulación, imitando la producción natural de las hormonas del cuerpo durante el embarazo. Impide la liberación del óvulo maduro, lo cual es suficiente para impedir la concepción.

ANTICONCEPTIVOS QUE SE OBTIENEN SIN RECETA MEDICA.

Preservativo. Es una funda de goma sintética que se ajusta al órgano sexual masculino e impide que los espermatozoides pene

tren en el cuerpo de la mujer.

Barreras químicas. Actúan matando o inmovilizando los espermatozoides por contacto. Algunas se presentan como pomadas o cremas. Impiden que los espermatozoides lleguen al óvulo.

OTROS METODOS PARA PREVENIR LA NATALIDAD.

El receso o coito interrumpido. Es la retirada del órgano masculino justo antes del orgasmo. Es el sistema más inseguro de todos.

El ritmo. Controlado por medio de la menstruación.

A N E X O 2

ANEXO 2

PRINCIPALES ENFERMEDADES SEXUALES

Las enfermedades venéreas presentan un grupo de enfermedades infecciosas que se diseminan principalmente a través del acto sexual. Con excepción del resfriado común, las enfermedades venéreas son catalogadas como las principales enfermedades comunicables en los Estados Unidos. La gonorrea y la sífilis son las enfermedades venéreas más comunes.

La gonorrea es una enfermedad infecciosa que afecta especialmente la mucosa del tracto urogenital, el recto y ocasionalmente el ojo. La enfermedad es producida por la bacteria Neisseria Gonorrhoeae. Los hombres usualmente sufren inflamación de la uretra, con pus y micción dolorosa.

En los estados avanzados de gonorrea se presenta a veces fibrosis, que ocasiona estrechez de la uretra. También hay compromisos del epidídimo y la próstata. En las mujeres la infección puede presentarse en la uretra, la vagina y el cuello puede producir descarga de pus. Si los tubos uterinos están comprometidos puede producirse esterilidad e inflamación pélvica. Las mujeres con frecuencia pueden padecer la enfermedad y no presentar

síntomas.

La fuente de infección son las descargas de la mucosa involucradas y las bacterias que son las transmitidas por el contacto directo, usualmente sexual. La bacteria puede ser transmitida a los ojos del recién nacido cuando el bebé pasa a través del canal del parto. Inicialmente, el niño desarrolla una conjuntivitis, más tarde otras estructuras del ojo pueden ser comprometidas y pueden producir ceguera.

La administración de una solución al uno por ciento de nitrato de plata o de penicilina en los ojos del niño, es un efectivo en la prevención de la enfermedad. La penicilina es también la droga de elección para el tratamiento de la gonorrea en los adultos.

La sífilis es una enfermedad infecciosa ocasionada por la bacteria *Treponema Padillum*, los estadios iniciales de la enfermedad afectan principalmente los órganos a través de los cuales se ha realizado el contacto sexual, órganos genitales, boca y recto. El punto de entrada de bacteria en el cuerpo es marcado por una lesión denominada chancro.

En los hombres, usualmente se presenta en el pene y en las

mujeres habitualmente se presenta en la vagina o en el cuello. El chancro cicatriza sin curación, pero después de la infección inicial la bacteria penetra al torrente sanguíneo y se disemina a través del cuerpo. En algunos individuos se presenta un problema posterior de la enfermedad caracterizada por lesiones de la piel y de las tunicas mucosas, con frecuencia con fiebre.

El chancro y el estadio posterior constituyen la sífilis reciente que también desaparece sin tratamiento médico.

Durante los años siguientes, la enfermedad progresa sin síntomas y se dice que esta en fase latente. Cuando los síntomas vuelven a aparecer en cualquier momento desde 5 a 40 años después de la infección inicial, se dice que la persona está en estadio tardío de la enfermedad. La sífilis tardía puede involucrar el sistema angiológico, los huesos, la piel, las víceras y el sistema nervioso.

ENFERMEDADES MASCULINAS.

ENFERMEDADES DE LA PROSTATA: La glándula prostática es susceptible a la infección, al crecimiento o al agrandamiento y la aparición de tumores benignos y malignos. Debido que la próstata rodea la uretra, cualquiera de éstos desordenes puede produ-

cir obstrucción del flujo de la orina. La obstrucción prolongada puede producir cambios serios en la vejiga, los ureteres y los riñones. Las infecciones agudas y crónicas de la próstata son comunes en los hombres en la edad postpuberal, con frecuencia con inflamación de la uretra. En la prostatitis aguda, la glándula prostática se hincha y se vuelve muy blanda. La terapia antibiótica apropiada, el reposo en la cama y la ingestión de líquidos por encima de lo normal, son efectivos en el tratamiento.

LA PROSTATITIS.

Es una de las infecciones crónicas más comunes en el hombre de edad mediana y avanzada. Al exámen se percibe la próstata agrandada, blanda y extremadamente sensible. El control superficial es irregular y puede ser duro. Esta enfermedad con frecuencia no produce síntomas, pero la próstata se cree es el microorganismo infeccioso responsable de algunas reacciones alérgicas, como la artitris e inflamación de nervios (neuritis), etc.

La próstata agrandada o hipertrofia prostática se presenta en aproximadamente un tercio de todos los hombres por encima de los 60 años de edad. La próstata se agranda de dos a cuatro veces de el tamaño normal. La causa se desconoce y el agrandamien

to puede casi siempre determinarse en el exámen rectal. Los tumores del sistema reproductor masculino principalmente se presenta en la próstata. Tanto los tumores benignos como los malignos son comunes en el hombre de edad avanzada.

Ambos tipos de tumor presionan la uretra haciendo la micción dolorosa y difícil. A veces la excesiva presión influye en el tejido renal y da origen a una susceptibilidad aumentada en la infección, por lo tanto aunque el tumor sea benigno, la cirugía esta indicada para la remoción de la próstata o parte de ella, si el tumor es obstructivo y perpetúa las infecciones del tracto uterino.

ANORMALIDADES SEXUALES FUNCIONALES MASCULINAS.

Se incluyen aquellas enfermedades que impiden el desarrollo satisfactorio del acto sexual o interfieren la fertilidad masculina.

La impotencia es la ineptitud del adulto masculino para lograr o mantener una erección suficientemente prolongada para la realización del acto sexual normal.

La impotencia puede ser el resultado de anomalías fisi-

cas del pene, de desórdenes sistemáticos como la sífilis, de disturbios vasculares, neurológicos, o puede ser debida a factores síquicos como temor a producir embarazo, a las enfermedades venéreas, inhibiciones religiosas o inmadurez emocional. La impotencia no significa infertilidad.

LA INFERTILIDAD O ESTERILIDAD.

Es la ineptitud de fertilizar el óvulo y no implica impotencia. La fertilidad masculina requiere espermatozoides viables, testículos, transporte libre de esperma a través del canal semi-nal y depósito satisfactorio en el interior de la vagina.

Los túmulos de los testículos son sensibles a muchos factores: Rayos X, infecciones, toxinas, malnutrición y otros que pueden causar cambios degenerativos y producir esterilidad masculina.

Si se sospecha una inadecuada producción de espermatozoides debe realizarse un análisis de esperma; el análisis incluye la medida de el volúmen del semen, el recuento total del número de espermatozoides por mililitro, la eyaculación de la movilidad del espermatozoide cuatro horas después de la eyaculación y la determinación del porcentaje de formas normales de espermatozoi-

de no debe exceder del 20%.

ENFERMEDADES FEMENINAS.

Las enfermedades comunes del sistema reproductor femenino incluye anormalidades menstruosas, quistes ováricos, leucorrea, infertilidad, tumores de la mama y el cáncer cervical.

ANORMALIDADES DE LA MENSTRUACION.

Las enfermedades del sistema reproductor femenino con frecuencia incluyen desórdenes menstruales. Esto es sorprendente porque la menstruación refleja no solamente la salud del útero, sino las de las glándulas que lo controlan, es decir los ovarios y la hipófisis.

La amenorrea es la ausencia de la menstruación en la mujer.

Si la mujer nunca ha menstruado, a esta condición se le denomina amenorrea primaria. La amenorrea primaria puede ser ocasionada por desórdenes endócrinos, mas frecuentes en la hipófisis y en el hipotálamo o por desarrollo anormal de los ovarios, el útero o por causas genéticas. La amenorrea secundaria es una suspensión de la hemorragia uterina en la mujer que ha menstrua-

do anteriormente; la primera causa es el embarazo, pero si se descarga éste debe considerarse con varios disturbios endócrinos.

La dismenorrea es la menstruación dolorosa ocasionada por las contracciones de los músculos uterinos. Una causa primaria parecen ser los bajos niveles de progesterona (la progesterona impide las contracciones uterinas). También puede ser ocasionada por encontrarse enferma la pélvis, por tumores uterinos, quistes ováricos o defectos congénitos.

Las hemorragias uterinas anormales incluyen la menstruación de duración excesiva, las menstruaciones demasiado frecuentes, la hemorragia intermenstrual y al existir hemorragia postmenopáusica.

Estas anormalidades pueden ser ocasionadas por alteraciones en la regulación hormonal, factores emocionales y enfermedades sistemáticas.

QUISTES OVÁRICOS.

Los quistes ováricos son tumores del ovario que contienen líquidos. Los quistes goliculares pueden presentarse en ovarios que se encuentran en personas maduras o viejas, en los ovarios

que contienen enfermedades inflamatorias y en mujeres de edad de menstruación. Tienen paredes delgadas y un material viscoso. Los quistes también pueden originarse a partir del cuerpo amari- llo o del endometrio.

La endometritis es una enfermedad dolorosa caracterizada por el tejido endometrial o quistes de localización anormales, como las tubas uterinas, los ovarios, la vagina, el peritoneo o en cualquier otro lugar del cuerpo fuera del útero.

LEUCORREA.

La leucorrea es una descarga vaginal no hemorrágica que pue- de presentarse a cualquier edad y afecta a la mayor parte de las mujeres en algún momento.

No es una enfermedad, es un síntoma de infección o conges- tión de alguna parte del tracto. Puede ser una descarga normal en algunas mujeres. Si es evidencia en una infección, puede ser ocasionada por un protozoo denominado tricoma vaginal u hongo, un virus o una bacteria.

INFERTILIDAD FEMENINA.

La infertilidad femenina es la ineptitud-para-concebir, que se presenta regularmente, se examina el tracto reproductor para buscar desórdenes funcionales y anatómicos determinando la posibilidad de unión de espermatozoide y el óvulo en la tuba uterina.

ENFERMEDADES DE LAS MAMAS.

Las mamas son altamente susceptibles a los quistes y los tumores. Los hombres también pueden presentar tumores de la mama, pero ciertos cánceres de las mamas son ciertos y cien veces más comunes en las mujeres que en los hombres. Generalmente esos crecimientos pueden ser detectados oportunamente por la mujer que inspecciona y palpa sus mamas regularmente.

ANEXO 3

ANEXO 3

SISTEMA GENITOURINARIO

El Sistema Genitourinario está formado por dos grupos de órganos: los genitales u órganos de la reproducción y los urinarios.

APARATO URINARIO.- Esta formado por un grupo de estructuras encargadas de las funciones de eliminación.

Dichas estructuras son: los riñones, las pelvis renales, los ureteros, la vejiga urinaria y la uretra.

APARATO GENITAL.- Esta formado por las estructuras encargadas de las funciones de la reproducción, ellas son diferentes en el hombre y la mujer.

Los genitales masculinos están constituidos por los testículos, los conductos deferentes, la próstata, las vesículas seminales, la uretra y el pene.

Los genitales femeninos constituyen los ovarios, las Trompas de Falopio, el útero y la vulva.

Los órganos genitales femeninos tienen en común con el aparato urinario, las estructuras externas de la vulva.

Los órganos genitales masculinos tienen en común con el apa

rato urinario, la uretra y las estructuras peneanas que lo rodean.

ANATOMIA Y FISILOGIA DEL APARATO URINARIO.- El aparato urinario se divide para su estudio en vías urinarias altas y vías urinarias bajas. Las vías urinarias altas comprenden los dos riñones, la pelvis y los ureteros. Las bajas, la vejiga urinaria, y la uretra (femenina y masculina).

VIAS URINARIAS ALTAS:

LOS RIÑONES.

Son dos órganos del aparato urinario que se encuentran alojados a uno y otro lado de la columna vertebral, por debajo del diafragma, por detrás de los órganos abdominales y del peritoneo que envuelve a éstos; por delante de las masas musculares lumbares y arriba de la pélvis ósea.

Los riñones tienen forma semejante a una semilla de frijol; en ellos se distinguen un polo superior y un polo inferior; un borde externo convexo, y el otro interno formando tres convexidades más cortas, que están en relación con la pelvis renal.

Si se hace un corte longitudinal por la parte media del riñón puede observarse a simple vista la presencia de dos zonas. La externa o periférica, llamada corteza renal, y la central, llamada zona medular.

ZONA MEDULAR. Esta formada por un conjunto de estructuras triangulares al corte, de base contigua a la parte cortical y de vértice interno a las que se llama pirámides de Malpigio. Las vértices de dichas pirámides constituyen las llamadas papilas urinarias por donde fluye la orina eliminada y tales papilas se acoplan a los cálices de la pelvis renal por donde se vacía la orina.

PELVIS RENAL. Puede compararse a un embudo en cuya entrada están los cálices renales que sirven de receptáculo a las papilas urinarias y en cuya salida esta sin límite de demarcación, el uretero, que conduce la orina a la vejiga.

EL URETERO O URETER. De cada lado cae un tubo que se extiende desde la pelvis renal hasta la vejiga urinaria donde desemboca.

URETEROS. Son dos tubos que van desde la pelvis renal a la vejiga en la cual desembocan, en su pared posterior y en su ter-

cio inferior formado los ángulos posteriores de una región de la vejiga llamada trígono vesical.

VIAS URINARIAS BAJAS:

VEJIGA URINARIA. Es un globo o bolsa, alojado en la parte inferior del abdomen y superior de la pelvis.

URETRA. Es el conducto a través del cual la orina sale de la vejiga al exterior.

LOCALIZACION DE LAS PARTES DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

- 1.- Ovario.
- 2.- Vejiga de la orina.
- 3.- Uretra.
- 4.- Clítoris.
- 5.- Orificio vaginal.
- 6.- Ureter.
- 7.- Utero.
- 8.- Huesos del sacro.
- 9.- Huesos del coxis.
- 10.-Recto.
- 11.-Esfinter del ano.
- 12.-Ano.

INTRODUCCION AL TEMA.- Para comprender la mayoría de los campos de la reproducción debemos tener, como elemento principal, el conocimiento más o menos completo de la biología. Por eso plasmo aquí, las características principales de la Anatomía y Fisiología Sexuales.

ORGANOS FEMENINOS DE LA REPRODUCCION. Los órganos femeninos (genitales) son tanto interiores como exteriores. Entre las partes interiores encontramos: los ovarios, las Trompas de Falopio, el útero y la vagina. Los órganos exteriores son: el himen, los labios mayores y menores, y el clítoris.

ORGANOS INTERIORES.

OVARIOS. La producción de células sexuales, (óvulos) es realizada por los ovarios (llamadas gónadas femeninas).

Están situadas en la profundidad de la cavidad pélvica, a cada lado del útero; y cada uno está sostenido por medio de un ligamento al útero.

Los ovarios realizan una doble función: la producción de óvulos y hormonas.

El ovario es un órgano doble, o par, situado uno a cada lado de la pelvis, que tiene también una doble función; segregar hormonas estrogénicas y producir células germinales, es decir,

los óvulos. Los ovarios se mantienen en su posición mediante unos ligamentos.

TROMPAS DE FALOPPIO. Son también llamadas oviductos, son de aproximadamente 10 cm. de longitud y se extienden desde el útero hasta los ovarios. El extremo exterior de cada tubo es amarrado y estos amarres, son como dedos, se adhieren a cada ovario.

UTERO. El útero o matriz es un órgano hueco en forma de pera, que está en la pelvis, se encuentra ligeramente arriba y por detrás de la vejiga, pero enfrente del recto.

Es detenido flojamente por varios ligamentos. Su posición normal es inclinada y hacia adelante.

VAGINA. La vagina es un tubo que se extiende desde los genitales exteriores hasta el útero. Este tubo muscular tiene de 10 cm. a 15 cm. de longitud, y esta ubicado entre la vejiga y el recto.

ORGANOS EXTERIORES (VULVA).

HIMEN. En algunas jóvenes, la abertura de la vagina puede estar parcialmente cubierta por una membrana llamada himen, la cual varía de tamaño y espesor, y puede permanecer intacta hasta

el primer encuentro sexual. Aunque también puede reducir de tamaño aún sin haber ocurrido algún encuentro sexual. Un ejemplo puede ser un exámen médico, etc. En algunos casos el himen es muy resistente y es necesario hacer una incisión en los bordes, o dilatarla por un médico antes de realizarse el acto sexual.

Una ruptura del himen no siempre implica hemorragias y su ausencia no se debe tomar como un signo de falta de virginidad.

LABIOS MAYORES Y MENORES. Los labios mayores son los que se encuentran ubicados más en el exterior, y que asimismo es más grande.

Los más pequeños e interiores son calificados como labios menores.

El espacio que se encuentra entre los labios menores, donde se abre el pasaje vaginal, y la uretra, se llama vestíbulo.

CLITORIS. Exactamente enfrente del vestíbulo se encuentra un pequeño órgano eréctil, llamado clítoris; algo parecido al pene, rara vez tiene más de 2.5 cm. de longitud. El clítoris tiene muchos receptores nerviosos. Es el sitio principal de la mujer.

MENSTRUACION.

a).- DEFINICION: Flujo periódico de sangre que tiene lugar en la mujer al eliminar un óvulo no fecundado y la membrana del útero que no sirvió para abrigarle. Su nombre se deriva del latín "MENSIS" (mes), porque normalmente acaece cada treinta días, más o menos, desde los trece años hasta los cincuenta.

b).- FISILOGIA: En efecto, cuando mensualmente el ovario libera un óvulo, la mucosa uterina sufre una serie de transformaciones que la preparan para albergar al huevo, si es que resulta fecundado por algún espermatozoide. Si esto sucede comienza a modificarse y 14 o 15 días después se desprende y sale al exterior.

Después de esta expulsión, la mucosa uterina se va organizando de nuevo y en un tiempo que varía entre 10 y 18 días en cada mujer (tiempo en que depende la mayor o menor duración de los ciclos menstruales); dicha mucosa está otra vez para recibir otro óvulo y alimentarlo en caso de que hubiera sido fecundado. De lo contrario, volverán a ser expelidos tanto el óvulo esteril como la mucosa inútil.

La ovulación precede 20 días a la menstruación. Esta fijación de fechas es importante para el control de los nacimientos según el método natural de la continencia periódica.

c).- SINTOMAS: A la menstruación suele acompañarla ciertos

síntomas, tales como dolor de cabeza, dolores abdominales y depresión anímica por la que la mujer menstruante pierde todo buen humor. Estos síntomas están vinculados a los importantes cambios hormonales necesarios para el menstuo, los cuales varían en importancia según la constitución física de cada mujer o el estado de salud de la misma. Pero estas influencias siempre son perceptibles, como telón de fondo del humor general de la mujer.

Por eso las mujeres cambian por temporadas de humor.

Esto se puede tomar en cuenta para evitar los divorcios que originan los pleitos causados por las disputas y antipatías que produce la depresión anímica menstruosa.

d).- HIGIENE: Toda menstruación debe higienizarse.

LOCALIZACION DE LAS PARTES DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO

- 1.- Próstata.
- 2.- Uretra.
- 3.- Cuerpo cavernoso del pene.
- 4.- Cuerpo cavernoso de la uretra.
- 5.- Glande.
- 6.- Testículo.
- 7.- Escroto.
- 8.- Vejiga de la orina.
- 9.- Intestino grueso.

- 10.- Huesos del sacro.
- 11.- Huesos del coxis.
- 12.- Vesícula seminal.
- 13.- Recto.
- 14.- Esfínter del ano.
- 15.- Ano.

ORGANOS MASCULINOS DE LA REPRODUCCION. Los órganos genitales masculinos incluyen: los testículos, el epidídimo, el vas de ferente (conducto deferente), las vesículas seminales, la prósta ta, la uretra, las glándulas de Cowper y el pene.

TESTICULOS. Son los que producen las células de espermatozoide o espermática (gónadas masculinas). Cada uno de ellos es una glándula oval de aproximadamente 4 cm. de longitud, y están suspendidos en la parte inferior del cuerpo dentro del escroto.

EPIDIDIMO. Cuando los espermatozoides van madurando, se sa len de los túbulos seminíferos y se reúnen en un tubo en forma de espiral llamado epidídimo. Este está ubicado en la parte superior de cada testículo, y si se desarrollara, mediría alrededor de 6 m. de longitud. Aquí almacenan los espermatozoides has ta que son liberados por medio de la eyaculación, o bien, hasta que se desintegran y son reabsorbidos por los túbulos.

VAS DEFERENTE. Es un conducto de aproximadamente 45 cm. de longitud que acarrea los espermatozoides desde el epidídimo hasta el conducto eyaculatorio. Cerca de este conducto hay una sección más amplia que se denomina ámpula, la cual al igual que el epidídimo y el vas deferente sirve para almacenamiento. Durante el alojamiento de los espermatozoides a través del conducto.

PROSTATA. Está ubicado por debajo de la vejiga, rodea a la uretra (que acarrea la orina desde la vejiga hasta el extremo exterior del pene). Durante la eyaculación, la glándula se contrae para añadir sus propias secreciones al semen.

GLANDULAS DE COWPER. Son dos glándulas pequeñas que están colocadas a cada lado de la uretra, ligeramente por debajo de la glándula prostática.

Producen una secreción alcalina que viene de la eyaculación y que aparece en la punta del pene, formando una gota de líquido claro y pegajoso.

Sirve para desalojar restos de orina que pudieron quedar en la uretra y para lubricar el canal vaginal (durante el coito).

PENE. Organó masculino para la unión, contiene la uretra, se utiliza para la excreción de la orina, como para, en su estado erecto, la eyaculación del semen dentro del canal vaginal en

la mujer.

A lo largo del pene existen tres columnas de tejido eréctil, dos cuerpos cavernosos juntos y un cuerpo esponjoso por debajo que aloja a la uretra. En la punta del pene, el cuerpo esponjoso se agranda para formar el glande (en latín glans penis). El glande cuenta con una rica provisión de receptores nerviosos, lo que lo hace especialmente sensible a toda estimulación.

SEMEN. El semen, o fluido seminal, es el líquido eyaculado durante el acto sexual.

Se compone de fluidos de los testículos, de las vesículas seminales, de la próstata y de las glándulas de Cowper.

Es de color blanco grisáceo y pegajoso. Contiene alrededor de 120,000.000 de espermatozoides por cada mililitro.

EYACULACION. La estimulación física del pene no solo origina que se ponga en estado de erección, sino que al final da lugar a una expulsión violenta del semen llamada eyaculación. La eyaculación da lugar a una descarga de 2.5 mililitros de semen.

VESICULAS SEMINALES. Son un par de estructuras glandulares que se encuentran en la base de la vejiga urinaria enfrente del recto.

Se vacían en el vas deferente para formar el conducto eyaculatorio. Durante la eyaculación, las vesículas se contraen y aportan sus secreciones glandulares al semen.

A N E X O 4

ANEXO 4

¿COMO DEBEN EXPLICARSE AL NIÑO Y AL ADOLESCENTE LOS CONCEPTOS BASICOS DE LA EDUCACION SEXUAL?

A continuación se encontrarán, en términos sencillos los temas principales que pueden ser objeto de preguntas concretas:

1.- REPRODUCCION. La vida de un ser humano comienza en el momento en que dos células muy pequeñas y que solo son visibles al microscopio, se unen para formar una sola. Una de éstas células las aporta la madre y se llama óvulo y la otra la aporta el hombre y se denomina espermatozoide. A la célula que resulta de esta unión se le denomina huevo.

2.- ORGANOS REPRODUCTORES Y SEXUALES. Así como los pulmones son órganos del aparato respiratorio y el estómago del aparato digestivo, los órganos sexuales forman parte del aparato reproductor. Estos son diferentes en el hombre y en la mujer.

a).- EN EL HOMBRE: Son los testículos, que se encuentran dentro del escroto (que es una especie de bolsita), y el pene que esta colocado delante de los testículos. Los espermatozoides son partículas pequeñísimas que parecen renacuajos y sólo

son visibles al microscopio, que se producen en los testículos y que viajan hacia la próstata (es un órgano situado abajo de la vejiga, que contiene un líquido lechoso llamado esperma), en donde pueden nadar con facilidad y de allí se dirigen hacia otro canal llamado uretra. Este canal llega hasta el extremo del pene. El pene sirve tanto para orinar, como para que salgan las células reproductoras, pero no pueden hacer las dos cosas al mismo tiempo.

b).- EN LA MUJER: Son la vagina, que es una especie de canal angosto que va del exterior del cuerpo de la mujer hasta el útero o matriz. En el exterior la abertura de la vagina esta entre las dos piernas y se encuentra protegida por la vulva. A los lados del útero existen dos ovarios, los cuales permiten la maduración de una especie de huevecillos llamados óvulos, que son las células reproductoras de la mujer.

Las Trompas de Falopio son dos canales que unen cada uno de los ovarios con el útero. Cada mes un óvulo rompe la bolsa y sale, deslizándose por la trompa de Falopio. Generalmente ésto se hace por turnos; un mes un óvulo sale del ovario derecho, y al siguiente mes, otro óvulo sale por el izquierdo. Este óvulo es transformado por unas vellosidades que están en las Trompas de Falopio, pues él no tiene capacidad de trasladarse por sí mismo.

Cada mes los órganos reproductores femeninos se preparan pa

ra el embarazo; una célula femenina (óvulo) espera a una célula masculina (espermatozoide) para ser fecundada.

El útero también se prepara por si se fecunda. Su pared se hace esponjosa y la circulación de la sangre se hace mayor en los vasos sanguíneos que pasan por allí. Si no se encuentra el espermatozoide y el óvulo en las Trompas de Falopio, no hay fecundación.

3.- GLANDULAS Y HORMONAS. En el hombre, las hormonas del lóbulo anterior de la hipófisis (LTH) regulan la maduración de los espermatozoides en los tubos seminíferos y aumentan la producción de testosterona, la cual determina las características sexuales secundarias masculinas.

En la mujer, las hormonas del lóbulo anterior de la hipófisis (FSH y LH) regulan la maduración del folículo y del cuerpo lúteo y aumentan la producción de estrógenos y progesterona, las cuales determinan las características sexuales secundarias femeninas. Por otra parte, la oxitocina producida por el lóbulo posterior de la hipófisis facilitará la evacuación de leche por las glándulas mamarias.

4.- MENSTRUACION. Consiste en un sangrado acuoso que gotea poco a poco durante un período de tres a siete días. Esto ocurre aproximadamente cada mes. El comienzo de la menstruación in

dica que una niña empieza a ser mujer y podría ser madre. Puede ocurrir de los diez años en adelante pero no sigue una regla fija, pues en cada persona influyen la herencia, el clima y otros factores.

Este proceso es completamente normal y natural en la mujer, quien no debe sentirse incómoda por ello.

5.- VIRGINIDAD. En la entrada de la vagina existe una membrana muy delgada llamada HIMEN. Esta membrana puede estar totalmente íntegra o tomar diferentes formas como la de la media luna hasta llegar a los casos en que no existe. La "virginidad" se refiere al hecho de que una mujer conserva su himen intacto debido a que no a realizado el acto sexual.

El himen puede desflorarse por medio de actos distintos al acto sexual, como son la exploración médica, masturbación, caída, etc.

6.- MENOPAUSIA. Entre los 45 y 50 años, la mujer deja de ovular y menstruar. Cuando ya se ha presentado, es poco probable la concepción de un bebé.

7.- EMISIONES SEMINALES. En los niños también hay cambio alrededor de los 12 años, empieza a producirse el semen y durante la noche generalmente tiene descargas seminales, que a veces

son acompañadas de sueños sexuales. La producción del semen es uno de los signos que nos dejan ver que el niño se ha convertido en hombre y podrá ser padre.

Estas descargas son producidas por el exceso de acumulación de semen, cuando un individuo no ha tenido oportunidad de deshacerse de él (durante el coito o la masturbación). Cuando las descargas no se producen, los espermatozoides mueren después de algún tiempo, se disuelven y reabsorben por los vasos sanguíneos, por lo cual el organismo no es afectado. Las emisiones seminales también son llamadas "poluciones nocturnas" o "eyaculaciones".

8.- CIRCUNCISION. Consiste en una operación bastante sencilla que suele hacerse a los pocos días de nacido el niño, cuyo fin es el de apoyar o ayudar a mantener limpio el pene.

El pene esta cubierto por el prepucio, que es un dobléz de piel, y la operación consiste en quitar ese dobléz. Los Judíos acostumbran practicarse la circuncisión por motivos religiosos.

9.- FECUNDACION. La vida de los hombres, y de los animales comienza con un huevo. Este huevo no tiene necesariamente la forma de los huevos de gallina que comemos y que estamos acostumbrados a ver, pero el principio es más o menos el mismo. Por cada especie existen clases de huevos diferentes (sería conveniente enseñarle al niño en una granja, como sale el pollito del cas

carón y que viera nacer los gatos o perros).

Cuando un hombre o una mujer quieren formar una familia juntos, se casan y pueden demostrar su amor de diversas formas; son atentos, se besan, comparten lo bueno y lo malo, tratan de agrandarse su cariño, se dicen palabras bonitas, se acarician y algunas veces realizan el acto sexual, que no es más que un momento de gran amor, de deseo de entregarse el uno al otro, de darse a sí mismos y de estar juntos.

En este momento ellos pueden engendrar un hijo, o sea que si lo desean, pueden hacer que se una la célula masculina con la célula femenina y así efectuar la fecundación del huevo.

Claro está que no se fecunda el huevo siempre que se realiza el acto sexual, ya que en la mayoría de las mujeres, el óvulo puede no estar en ese momento listo para la fecundación.

Durante el acto sexual los espermatozoides son depositados por el pene del papá en la vagina de la mamá y suben por el útero y luego se van a las Trompas de Falopio.

En una de esas posibilidades que se alojen en una de las Trompas es en donde se puede encontrar el óvulo y el espermatozoide y es en ese sitio en donde se realiza la fecundación.

Centenares de espermatozoides llegan al útero, pero sólo uno lo fecundará.

10.- ACTO SEXUAL O COITO. Los padres, cuando están solos

realizan el acto sexual; generalmente porque desean expresarse el amor que sienten el uno por el otro y quieren complacerse mutuamente.

El pene del padre, al igual que los músculos, se pone duro (erecto) y lo introduce en la vagina de la madre, la cual se prepara para recibirlo, por lo que humedece y lubrica la misma. Ambos se mueven rítmicamente hasta que experimentan el orgasmo o clímax del placer sexual. Después, los padres se siguen queriendo aún más.

11.- EMBARAZO. Ya que la cabecita del espermatozoide ha penetrado en el óvulo y su cola ha quedado fuera, o sea, que se ha unida para formar una sola célula, el huevo fecundado aumenta de tamaño y se divide, primero en dos, luego en cuatro y así sucesivamente. Desde luego que ésto se va haciendo poco a poco, un bebé tarda en formarse 266 días aproximadamente.

12.- EMBARAZOS MULTIPLES. En ocasiones una mamá tiene dos (3, 4, 5 y hasta más) bebés; a ésto se le llama un parto múltiple y a los bebés se les llama mellizos o gemelos, si son dos, triates si son tres, cuatrillizos si son cuatro, quíntuples si son cinco, etc.

13.- PARTO O NACIMIENTO. Cuando el bebé ya esta listo para

nacer, se dirige al canal vaginal con la cabeza hacia afuera (hacia abajo). Cuando el bebé esta afuera del cuerpo de la madre se dice que ha nacido.

14.- CESAREA. Cuando se presentan complicaciones para que se lleve a cabo el nacimiento en forma normal, muchas veces se tiene que recurrir a una operación para sacar al bebé, la cual se llama cesárea y consiste en extraer (sacar) al niño haciendo una abertura en el vientre.

15.- LACTANCIA. Después del nacimiento, los senos de la madre (pechos, glándulas mamarias) empiezan a producir leche para alimentar al bebé. Estos han aumentado de tamaño durante el embarazo y ahora pueden desempeñar tan importante misión. La leche humana es succionada (chupada) por el bebé, gracias a los orificios del pezón (parte más obscura de los senos). Es el alimento ideal para el recién nacido.

16.- BEBES PREMATUROS. Cuando un niño nace antes de haber cumplido nueve meses dentro del seno materno, se dice que es un niño prematuro (por ejemplo, a un niño que nace a los siete meses se le llama "sietemesino"); actualmente la medicina ha desarrollado maravillosos avances en cuanto al cuidado de prematuros (incubadoras y otros cuidados especiales), lo que permite que ge

neralmente sobrevivan en perfecto estado de salud y con capacidad de desarrollo normal.

¿Por qué nace un bebé antes de tiempo?, en general es debido a un golpe, una impresión emocional muy fuerte o algún problema especial de salud de la mamá.

17.- HERENCIA. Los genes son responsables de la formación de un nuevo ser, o sea, que son los encargados de decir si el bebé tendrá los ojos como los de la mamá, el pelo como el del papá, etc. La naturaleza química exacta de los genes, aún se desconoce, pero si se sabe que hay genes para todas las características heredadas. Desde luego que el huevo que se formó, a veces tiene más genes de la célula femenina que de la masculina, y viceversa, y es por eso que las hermanas o hermanos tengan los mismos rasgos familiares, no son idénticos.

18.- DETERMINACION DEL SEXO DEL BEBE. El sexo de una persona depende de la combinación de sus cromosomas sexuales.

El hombre tiene en todas sus células, incluyendo sus espermatozoides, cromosomas sexuales de tipo "X" y tipo "Y".

La mujer tiene en todas sus células, incluyendo sus óvulos, solamente cromosomas de tipo "X".

Cuando un espermatozoide (X o Y) fecunda a un óvulo (X) formarán un huevo que puede ser "XX" mujer, o "XY" varón.

Esto determinará el sexo del bebé. La manera en que estas combinaciones ocurren, totalmente al azar, por lo que el nacimiento de un bebé es una sorpresa para los padres, quienes siempre lo aceptarán con alegría, sin importarles el sexo.

19.- EL ABORTO. Es un método no preventivo que destruye al producto concebido.

En nuestro país es castigado por las leyes, por lo que se ha venido empleando furtivamente por no ser considerado legal y se practica en situaciones antihigiénicas y verdaderamente peligrosas.

20.- ESTERILIDAD O INFERTILIDAD. Es la incapacidad de concebir bebés, la cual puede ser causada por problemas en el hombre o en la mujer, de carácter físico o emocional.

Puede ser permanente o transitoria, por lo que siempre es conveniente consultar a un médico especialista.

21.- HOMOSEXUALIDAD. El homosexual es una persona adulta, que en forma repetida se ve envuelto en conductas homosexuales (entre personas del mismo sexo). A la homosexualidad femenina se le llama "lesbianismo".

Durante la adolescencia existe un período de bisexualidad que es absolutamente normal. Las conductas homosexuales indican

inmadurez.

Todo joven debe evitarlas y apartarse de aquellas compañías que lo instiguen a ellas.

22.- PORNOGRAFIA. En épocas anteriores (y aún en algunos hogares actuales) el tema de sexo no era tratado abiertamente por lo que los niños y jóvenes crecían y crecen con gran cantidad de dudas acerca del sexo y la sexualidad humana. Aprovechándose de ésto, algunas personas han hecho libros, dibujos, películas, fotografías, pero no en forma científica o artística, sino morbosa, para venderlas al público curioso e incauto y lograr hacer negocio con la ignorancia ajena.

Se debe recomendar al joven que si alguna vez llega a sus manos, material pornográfico, no deje de comentarlo con sus padres, antes o después de verlo.

23.- FRIGIDEZ - IMPOTENCIA. Son generalmente de orígenes psicológicos debidos a una mala educación sexual, es decir, obedecen a influencias nocivas del medio familiar, a restricciones psicosociales o religiosas, a complicaciones de tipo homosexual, a una experiencia previa degradante, a tabúes sexuales, etc. En casos muy excepcionales, la frigidez y la impotencia son debido a desórdenes fisiológicos.

24.- PROSTITUCION. A las mujeres que viven de cobrar por permitir que los hombres (desconocidos en su mayoría) realicen con ellas actos sexuales, se les llama prostitutas.

La prostitución ha existido siempre en todas las culturas y es fuente de lucro para personas sin escrúpulos.

25.- ENFERMEDADES VENEREAS. Son aquellas enfermedades que se transmiten por el acto sexual, como por ejemplo la sífilis y la blenorragia. Estas enfermedades atacan tanto al hombre como a la mujer, son sumamente contagiosas y si no son atendidas a tiempo pueden provocar grandes males, incluso la locura y la muerte.

Para prevenirse de ellas, el hombre puede utilizar preservativos. Sin embargo, es preferible asegurarse de la salud de la pareja con quien se va a realizar el coito.

PROBLEMAS CAUSADOS POR UNA EDUCACION SEXUAL INADECUADA.-

- Abortos ilegales o hijos no deseados.
- Divorcios y relaciones extramaritales.
- Madres solteras.
- Matrimonios precoces.
- Desajustes emocionales (sentimientos de culpabilidad).
- Desajustes psicosexuales (impotencia, frigidez).
- Desviaciones sexuales (homosexuales y otros).

B I B L I O G R A F I A

BIBLIOGRAFIA

- BARBER, Lynn. El Diccionario del Sexo. Calypso, S.A. Editorial.
- BERNAL, Dr. Alfonso. Errores en la crianza de los niños. Edit. Caballito.
- COHEN, Jean. Enciclopedia de la vida sexual. Editorial Argos A.
- CHOLETTE Perrusse, Francisco. La sexualidad explicada a los hijos. Editorial Trillas.
- DE LA MORA, Gabriel. Formación de adolescentes. Editorial Continental, S. A. México.
- Diccionario de las Ciencias de la Educación. Publicaciones Diagonal para Profesores. Edit. Santillana.
- DOMINGUEZ, Jorge A. Ciencias Naturales 2do. grado. Editorial Limusa.
- GARZA Mercado. Principios de Anatomía y Fisiología. Editorial Madero, S. A.
- KEEN, Martín. Cómo y por qué del cuerpo humano. Editorial Molino Barcela.
- MONROY De Velazco. Nuestros hijos y el sexo. Edit. Pax-México.
- RODRIGUEZ Pinto, Mario. Anatomía, Fisiología e Higiene. Edit. Progreso.

Bibliografía