



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

EDUCACIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES CON
NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES: UNA PROPUESTA
DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

T É S I S E M P I R I C A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A N
MARCELA MONTSERRAT CANO LÓPEZ
ANAHI OLLIN CORONA MIRANDA

ASESORES: LIC. CLARA BEJAR NAVA
LIC. FRANCISCA BEJAR NAVA
LIC. JULIA CHIMAL PABLO



IZTACALA TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO

2005



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer en primer lugar *A MIS PADRES* por darme el privilegio de la vida, por ser un ejemplo de lucha en todos los aspectos y en especial por todo el aprendizaje brindado a lo largo de la vida. *A mi mamá REBECA* por toda la paciencia a lo largo de la carrera y por el apoyo incondicional en todas las decisiones tomadas. *A mi papá SALVADOR* donde quiera que te encuentres por haber estado conmigo siempre y haberme enseñado el valor de ser independiente, muchas gracias y todos mis logros serán para ustedes.

A MIS HERMANOS: ALLAN por compartir conmigo tus experiencias y ayudar a superarme con tu ejemplo; *a RODRIGO* por enseñarme que nunca hay obstáculos en el camino para seguir tus sueños; *a MARIBEL* por ser mi amiga incondicional y por superarnos día con día gracias por toda la confianza; y *a JIMENA* por ser el motorcito que me da vida a mí y a toda mi familia. GRACIAS.

A MIS AMIGOS Rafa, Julián, Pablo, Michael, Ricardo, Raúl, Roxana, por ser como son, por apoyarme, cuidarme, por la paciencia, por las risas, el llanto y todo lo que hemos pasado juntos; *a Angélica, Mayra, Dully, Karina y Griselda* por compartir los primeros años de la carrera que fueron los más significativos en cuanto a aprendizaje y en general *a Renato, César, Horacio, Ricardito, Luis Alberto, Ventura, Jesús, Lalo, Hugo, Moisés, Jorge, Mario, David, Olivia, Ossiel, Vianney*.

A JULIÁN por haber encontrado el verdadero valor de la Psicología y por compartir la mayor parte de la carrera conmigo, gracias por las largas pláticas y todo lo aprendido tanto en el plano profesional como en el personal, por ayudarme a crecer y haber caminado junto a mi, te quiero.

A MI COMPAÑERA DE TESIS Y AMIGA ANAHI antes que nada por haber confiado en mí para la realización de este trabajo y por la satisfacción de habernos conocido y compartido todas nuestras experiencias. MIL GRACIAS POR TODO.

A MIS PROFESORAS: Clara Bejar, Francisca Bejar y Julia Chimal por haber apoyado nuestro proyecto y ayudarnos a llevarlo a cabo con sus enseñanzas y vivencias personales. GRACIAS

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO y en especial a la FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA por todo lo aprendido y las experiencias vividas dentro y fuera de sus instalaciones, así como a todos los profesores que me brindaron sus enseñanzas a lo largo de la carrera.

AL GRUPO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE LA CUSI por permitirnos llevar a cabo nuestro proyecto ayudándonos con la información requerida para éste. Gracias.

Y en general a todas las personas que participaron directa e indirectamente en la realización de este trabajo así como en mi crecimiento personal y profesional. MUCHAS GRACIAS.

MONTSERRAT CANO.

AGRADECIMIENTOS.

A MIS PADRES Y HERMANO.

A mi mamá Meche, por ser un ejemplo e inspiración de superación, como te lo dije una vez tu eres a la mujer que más admiro.

A mi padre Benito por ser apoyo incondicional, el pilar principal mi vida sin ti y tu presencia no hubiera podido realizar mis sueños.

A mi hermano Issa, por compartir toda la vida contigo, por enseñarme a ver el mundo de diferente manera a la mía, por ser amigo y compañero en los buenos y malos momentos

LOS AMO...

A MIS ABUELOS

A mis abuelitos José Guadalupe y Gloria que aunque su presencia física ya no está siempre están junto a mí cuidándome, acompañándome y se que comparten este logro conmigo.

Están siempre en mi corazón

A mis abuelitos Concepción y Gregorio por su preocupación, dedicación y cuidados de toda la vida sin su presencia no tendría a la familia que quiero y respeto.

A MIS TÍAS, PRIMAS Y PRIMOS

Tías Guadalupe y Susana, gracias por su apoyo por cuidarme y por ser amigas.

A mis primas Micheline, Aline, Ana, Itzel, Arais, Sandra y mis primos Enrique, Juan, Etbaal, Krishna, Andrés, Alan, Joali, Uriel por ser amigos y compañeros.

A MI AMIGA MONTSE por formar parte de una de las etapas más importantes de mi vida, por compartir este trabajo, por escucharme, por ser una gran persona y por compartir un sueño el ser profesionistas y superarnos.

A una persona muy especial que ha estado acompañándome en varias etapas de mi desarrollo académico y personal Alejandro además de mi novio eres mi mejor amigo te amo A mis amigas y amigos Gloria, Eloisa, Edith, Sandro, Edgardo, Ossiell por todas las experiencias compartidas por crecer y aprender creyendo firmemente en nuestra identidad universitaria.

Al grupo de danza que me han enseñado a nunca perder la alegría a reír y disfrutar todo lo que hacemos juntos como amigos.

A una personita muy especial que me ha enseñado a luchar por la vida a aferrarme a ella, que a pesar de las circunstancias adversas salir adelante tu mi niño nunca te rindas te quiero Diego

A la Profesora Clara Bejar Nava asesora de la tesis, por su dedicación, empeño y trabajo, porque sin sus enseñanzas no se hubiera realizado el trabajo.

Gracias por compartir y estar presente en todo momento

De igual manera un agradecimiento a la Profesora Francis Bejar Nava y Julia Chimal por su apoyo para la realización del trabajo.

GRACIAS POR TODO ...

ANAHI OLLIN CORONA MIRANDA.

INDICE

INTRODUCCION.....	9
CAPITULO 1. ASPECTOS GENERALES DE LA SEXUALIDAD.....	14
1.1 Historia de la sexualidad.....	15
1.1.1 Primeros estudios acerca de la sexualidad.....	16
1.2 Conceptos relacionados con la sexualidad.....	20
1.2.1 Aspecto biológico.	21
1.2.2 Aspecto social.....	23
1.2.3 Aspectos psicológicos.....	24
1.2.4 Fines de la sexualidad.....	25
1.3 Manifestaciones de la sexualidad a través de la vida.....	26
1.3.1 Infancia.....	27
1.3.1.1 Cambios psicosexuales en la infancia.....	28
1.3.2 Adolescencia.....	29
1.3.2.1 Cambios corporales.....	30
1.3.2.2 Cambios Psicosexuales.....	31
1.3.3 Aduldez.....	32
CAPITULO 2. SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.....	35
2.1 Aspectos generales acerca de la educación especial y su implicación al tema de la sexualidad en adolescentes con N.E.E.....	36
2.2 Características generales de la sexualidad en adolescentes con necesidades educativas especiales.....	38
2.2.1 Características generales del desarrollo sexual de adolescentes con N.E.E de origen Genético.....	40
2.2.1.1 Síndrome de Down.....	40
2.2.2 Características generales del desarrollo sexual de adolescentes con discapacidad intelectual.....	42

2.2.3 Características generales del desarrollo sexual de adolescentes con discapacidad motora.....	44
CAPITULO 3. ENTRENAMIENTO ACERCA DE LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.....	49
3.1 Educación sexual.....	50
3.2 Educación sexual para personas con necesidades educativas especiales.....	52
3.3 Algunas investigaciones realizadas en entrenamientos acerca de la sexualidad en adolescentes con necesidades educativas especiales.....	54
METODOLOGIA.....	64
RESULTADOS Y DISCUSION.....	68
CONCLUSIONES.....	79
PROPUESTA.....	84
BIBLIOGRAFIA.....	90
ANEXOS.....	95

RESUMEN

El tema de la sexualidad ha sido estudiado a lo largo de los años desde diferentes enfoques como el biológico, el psicológico, el teológico, etcétera, sin embargo es importante recalcar que este aspecto es inherente del ser humano. Parece claro que la sexualidad es de un enorme significado y que de hecho, no hay aspecto de la sociedad humana que no se vea afectado por ella, esto es que nadie puede evitar tener una determinada actitud ante la sexualidad y conforme pasa el tiempo esta actitud va cambiando. Sin embargo dentro de la sociedad donde vivimos aún es común encontrar sinónimos de sexualidad como procreación, mera reproducción, genitalidad, tabúes, etcétera. Aún así la sexualidad va más allá de estos conceptos pues forma parte de nuestra vida tanto en el aspecto físico como social y psicológico. En cuanto a las personas con Necesidades Educativas Especiales consideramos importante mencionar que de igual manera ellos tiene que vivir su sexualidad de una manera abierta y sin reservas pues al igual que el resto de la población, la sexualidad está presente en todo el ciclo vital.

Por lo tanto el objetivo de nuestra investigación es realizar una propuesta de entrenamiento sobre sexualidad, a partir de la información y necesidades tanto de los padres como de los adolescentes y adultos de educación especial. Para lograr el objetivo se llevaron a cabo entrevistas con 9 padres de adolescentes y adultos con necesidades educativas especiales, que asisten a terapia de Educación Especial realizando las entrevistas en la Clínica Universitaria de Salud Integral de la FES Iztacala en el horario de 12:00 a 2:00. Con los resultados obtenidos y con la revisión teórica correspondiente al tema, se formuló una propuesta de intervención dirigida tanto a los adolescentes y adultos con Necesidades Educativas Especiales así como a los padres de ellos considerando temas sobre sexualidad, anticonceptivos, abuso sexual, mitos y tabúes acerca de la sexualidad.

INTRODUCCIÓN.

La vida del ser humano está llena de cambios en aspectos relacionados con lo biológico, psicológico y social, con sus propias características y en todos ellos está presente la sexualidad.

Así, la sexualidad constituye una dimensión fundamental del ser humano, influyendo decididamente en su formación y desarrollo, ya que participa de manera determinante en la estructuración de la personalidad y en las diversas relaciones que se establecen entre los individuos (CONAPO, 1982 Vol. 1).

Pese a esto en ocasiones la sexualidad es mal entendida, suponiendo que solo es el hecho de una relación sexogenital dejando de lado todas sus implicaciones. Derivándolas en mitos, creencias erróneas, “prohibidas”, cayendo en cuestiones de albur hasta grotescas.

Al hablar acerca de sexualidad, nos encontramos con diversos problemas debido a los diferentes enfoques que a lo largo del tiempo se le ha dado a este concepto. Esto varía también en cuanto a las diversas teorías y autores que manejan el término, pues por una parte al referirse a la sexualidad algunos lo podrían tomar como un sinónimo de procreación, de genitalidad, de orgasmo, de relaciones coitales etcétera y muchos otros hablaran de un sentimiento entre personas como el amor, comunicación, unión, el compartir, el tocar, que no deja de ser cierto, pero si solo se hablara de esto en aislado se haría un reduccionismo del concepto.

Por lo tanto la sexualidad comprende aspectos biológicos, sociales y psicológicos. Esto se puede observar en la definición hecha por Roberts en 1997 (citado en Fuertes y López, 1997):

“...el significado profundo de la sexualidad en nuestra vida, no se limita al dormitorio, a la noche ni a ninguna parte específica del cuerpo. Nuestra sexualidad es parte de nuestra identidad básica; se expresa en nuestro estilo de vida, en nuestros papeles

masculinos o femeninos, en los modos que tenemos de expresar nuestro afecto y también en nuestro comportamiento erótico”

Si se habla de sexualidad como algo tan complejo y a la vez algo que nos identifica como raza humana es de vital importancia un buen uso, y por lo tanto una buena educación, para todos incluyendo niños, adolescentes, personas mayores sin dejar de lado a las personas con necesidades educativas especiales.

En el área de Educación especial el tema de la sexualidad causa gran controversia, tanto para los padres, algunos especialistas y la sociedad a partir de que ha sido negada, rechazada, excluida y temida debido a diversas creencias y mitos donde se ve a las personas con necesidades educativas especiales como seres asexuados, puros, infantiles, y en el momento de que se presentan las conductas sexuales se les ve cómo pervertidos, que se mueven sólo por sus instintos y que no tienen control sobre sus deseos sexuales.

La falta de información acerca del desarrollo de la sexualidad de niños y adolescentes con necesidades educativas especiales ha acarreado que diversos profesionales se interesen más en éste tema y se creen programas para promover una sexualidad adecuada sin tabúes ni prejuicios. Ya que, la sexualidad no los excluye, sino muy por el contrario, viene a sumarse como parte integral de su personalidad,

Es por ésta razón que se han realizado diversos entrenamientos acerca de la sexualidad que son dirigidos a padres y a niños con necesidades educativas especiales así como a profesionales del área. (Caldera y Landero, 1997; Blue, 1974 (citado en Aguilar y Huitron, 1998); Fischer, Krajicek y Borthich, 1975 (citado en Aguilar y Huitron, 1998); Fabian y Segundo, 1992; Estrella Y Flores, 1995; Andrade, 1992)

Pero no solo se queda ahí, sino que se han realizado programas específicos para el entrenamiento de la sexualidad en niños y adolescentes con necesidades educativas especiales (Aguilar y Huitrón, 1998; Fischer, Krajicek y Borthich, 1975 (citado en Aguilar y Huitron, 1998) Alvarado, 1999)

Dichos programas tratan de educar a los alumnos con necesidades educativas especiales, respecto al tema brindándoles información de aspectos biológicos y sociales, pero en algunos casos dejan de lado la reeducación de los padres que en ocasiones son ellos quienes la necesitan más, pero en algunos de ellos es abordado con cautela y reserva, enfocándose en aspectos de anatomía en general, sin abarcar lo que la palabra sexualidad implica en otros aspectos.

Si la educación sexual es muy compleja dentro de la sociedad, en escuelas regulares con niños y adolescentes “normales”, en el caso de jóvenes con necesidades educativas especiales se complica más, ya que se cree que no se les debe dar esta información debido a sus discapacidades, llegando a pensar que no pueden vivir una sexualidad adecuada. Sin embargo, el desarrollo sexual, desde el punto de vista fisiológico es similar al desarrollo de los llamados normales, ya que al poseer un cuerpo con un sexo biológico, funciona adecuadamente. Amor (1997) concluye diciendo que su desarrollo sexual es normal en la mayoría de los casos: la edad de la pubertad no se suele retrasar hay regularidad en la menstruación, etcétera.

Respecto a la parte afectiva manifiestan sentimientos y deseos sexuales, anhelos de matrimonio, tener hijos, tener novio (a), ir a fiestas al cine, ganar dinero, comprarse ropa y verse atractivos. Se sienten atraídos por el sexo contrario, desean agradarle, se emocionan cuando lo (a) ven, se estremecen cuando se tomen de la mano o se besan.

Esto conlleva a una desinformación acerca del tema y aun más en los adolescentes con necesidades educativas especiales, pues se ha llegado a creer que por la discapacidad de las personas éstos no pueden llevar una vida sexual, sin embargo cómo todas las personas tienen las mismas necesidades y curiosidades que cualquier adolescente.

Es por esto que nace la idea de realizar una investigación acerca de la sexualidad de personas con características especiales mostrando dentro del presente trabajo la

información que consideramos adecuada para finalmente elaborar una propuesta de entrenamiento sobre sexualidad.

Así, el trabajo se divide en tres capítulos en los cuales el lector podrá encontrar información general acerca del tema, comenzando, dentro del capítulo uno, a analizar brevemente acerca de la historia de la sexualidad mencionando los primeros estudios que se realizaron dentro de este campo, así como los conceptos, implicaciones y cambios psicosexuales a lo largo de la vida del ser humano en cuanto a su sexualidad.

Dentro de los capítulos dos y tres, se habla específicamente de la sexualidad de las personas con necesidades educativas especiales, tomando en cuenta las características especiales de los adolescentes y adultos, así como los entrenamientos e investigaciones que se han llevado a cabo respectivamente.

Posteriormente se realizó una propuesta de entrenamiento sobre sexualidad, a partir de la información y necesidades tanto de los padres como de los adolescentes y adultos de educación especial. Para llevar a cabo nuestro objetivo se identificó una población de adolescentes y adultos con necesidades educativas especiales y sus padres la cual asiste a la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI). La primera fase fue recopilar información de otros entrenamientos. Posteriormente se llevaron a cabo observaciones con los adolescentes y después se estructuró un cuestionario con tópicos relacionados a la sexualidad, que fue aplicado a los padres para identificar necesidades e inquietudes.

Los resultados demostraron, por parte de los adolescentes un despertar de su sexualidad, con cambios físicos notorios en mujeres como en hombres al igual que manifestaban deseos de tener amigos, salir a fiestas, etcétera. De igual manera los resultados de la aplicación de los cuestionarios a los padres, nos brindó información de sus ideas, creencias erróneas al ser sus respuestas muy escuetas y en ocasiones al no contestar. Se pudo confirmar la falta de información y la preocupación por saber guiar a sus hijos respecto a manifestaciones que presentan de sexualidad.

La propuesta fue basada en gran parte en las necesidades de esta población, los temas seleccionados no solo se quedan a un nivel fisiológico sino que se habla de todas las implicaciones de la sexualidad, desde las relaciones sociales, los anticonceptivos y el abuso sexual, para los adolescentes y para los padres información general de la sexualidad, que comprende la erradicación de mitos, tabúes y creencia erradas.

Se concluye que lo recopilación de datos respecto a las necesidades e interés de la población a la que se le aplique un programa de intervención es necesaria, ya que se abordan los puntos más vulnerables y las reales necesidades, pero no se dejan de lado los temas que como coordinadores creemos que pueden enriquecer dicha educación.

CAP. 1 ASPECTOS GENERALES DE LA SEXUALIDAD HUMANA.

El desarrollo humano es un proceso complicado, lleno de cuestiones y retos. La vida del ser humano es de gran complejidad, no solo depende de la sobrevivencia sino de otros factores. De esta manera a lo largo de las etapas del desarrollo (periodo prenatal, lactancia, infancia, adolescencia, adultez y vejez) se dan cambios dentro de los aspectos biológicos, sociales y psicológicos. Cada etapa tiene sus características propias, sin embargo algo que no podemos desligar del ser humano es la sexualidad que está implícita de manera directa o indirecta en todo el ciclo vital del ser humano.

Por lo tanto, la sexualidad constituye una dimensión fundamental de la persona, influyendo decididamente en su formación y desarrollo, ya que participa de manera determinante en la estructuración de la personalidad y en las diversas relaciones que se establecen entre los individuos (CONAPO, 1982 Vol. 1).

Sin embargo, aunque la sexualidad forma parte del sujeto, al hablar acerca de ésta nos encontramos con diversos problemas debido a los diferentes enfoques que la tradición ha impuesto a lo largo del tiempo, pues por una parte el referirse a la sexualidad algunos lo podrían tomar como un sinónimo de procreación, de genitalidad, de orgasmo, de relaciones coitales etcétera y muchos otros nos hablaran de un sentimiento entre personas como el amor, comunicación, unión, el compartir, el tocar, y esto no deja de ser cierto, pero si solo se hablara de esto en aislado se haría un reduccionismo del concepto.

A continuación se analizara algunos de éstos enfoques que tratan el tema de la sexualidad remontándonos hacia los primeros estudios en este campo para posteriormente entrar específicamente a los aspectos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con la sexualidad humana.

1.1. Historia de la sexualidad

Durante siglos se consideró que la sexualidad en los animales y en los hombres era básicamente de tipo instintivo. En esta creencia se basaron las teorías para fijar las formas no naturales de la sexualidad, entre las que se incluían todas aquellas prácticas no dirigidas a la procreación. La psicología moderna deduce, por tanto, que la sexualidad puede o debe ser aprendida. Los tabúes sociales o religiosos —aunque a veces han tenido su razón de ser en algunas culturas o tiempos históricos, — pueden condicionar considerablemente el desarrollo de una sexualidad sana desde el punto de vista psicológico.

Gotwalt y Holtz, (1984) nos brindan un panorama amplio acerca de los cambios evolutivos que ha tenido el concepto de la sexualidad humana, mencionan que El Antiguo Testamento hace hincapié en el sexo, “considerando el matrimonio una obligación y una alegría que celebra la relación espiritual, además de física entre la mujer y el varón” (pp. 8). En la tradición grecorromana existe otro punto de vista ya que homosexualidad, bisexualidad y aborto se practicaban y aceptaban ampliamente. Posteriormente, cuando la iglesia asume la “jurisdicción” del matrimonio se establecen reglas acerca de la conducta sexual que incluyen al sexo como “un asunto grave y pecaminoso” (pp. 9). Durante el periodo del siglo XVI al XVII, al comenzar la Reforma se criticaban las ideas y creencias de la iglesia, de esta manera se reestablece el matrimonio como un “estado de alegría” y por lo tanto al sexo se le aceptó dentro de éste: “si el sexo no era meramente una concesión de la naturaleza malvada del hombre sino más bien un mandamiento divino y una celebración de la unión, debería practicarse con entusiasmo” (pp. 10) siempre y cuando dentro del matrimonio. Pero las costumbres y actitudes de la era Victoriana (1834-1901) adoptaron un matiz muy diferente pues la religión ocupa un sitio secundario y la ciencia y los conocimientos intelectuales se volvieron el objeto principal de estudio, por lo tanto se creía que el sexo era un “desperdicio” de energía. Al llegar al siglo XX con la primera y segunda guerra mundial ocurrió un cambio en los papeles sexuales tradicionales “cuando los hombres regresaron de la guerra, habían aprendido que la vida era demasiado valiosa como para desperdiciar el tiempo al suprimir uno de sus mayores placeres: el sexo” (pp. 11).

Este panorama nos brinda una idea de las creencias sexuales a lo largo de la historia y cómo dependiendo del momento histórico y del lugar en dónde nos situemos el concepto va evolucionando hasta llegar a la actualidad donde el sexo aún con limitaciones es una práctica más libre fuera y dentro del matrimonio además de la apertura de información acerca de todos los conceptos que tengan que ver con el sexo. El análisis anterior, también es un preámbulo para el siguiente rubro donde analizaremos los primeros estudios y los autores que dieron paso al estudio de la sexualidad.

1.1.1. Primeros estudios acerca de la sexualidad

El sexo y la sexualidad así como todas sus formas de expresión son conceptos que se han tratado a lo largo del tiempo con mucho tacto pues siempre ha sido un tema de controversia por catalogarlo como algo “pecaminoso y perverso” para algunos y como un proceso normal que incluye no solo el aspecto biológico sino todo un aparato psicológico y social inherente del ser humano para otros. Obviamente estas concepciones han ido evolucionando con el tiempo, sin embargo nos remontaremos hacia los primeros estudios que se han hecho de estos conceptos.

Fuertes y López, (1997) dividen este análisis en dos partes, el periodo precientífico y los primeros estudios sobre sexualidad. A este respecto al hablar del periodo precientífico, se refieren a los estudios realizados por autores aún impregnados de fuertes prejuicios morales e ideológicos y con formas de estudio muy primitivas que sus aportaciones no pueden considerarse científicas, este periodo está marcado hasta finales del siglo XIX (Ver tabla 1).

Ya durante la transición del siglo XIX al XX los primeros estudios tuvieron una influencia decisiva en la consideración actual de la sexualidad creando las condiciones para el estudio científico de la misma y el nacimiento de la sexología.

TABLA 1. Estudios Precientíficos de la sexualidad			
Autor	Año	Publicación	Síntesis
Charles Auguste Tissot	1758	Libro sobre la masturbación “L’onanisme:dissertation sur les maladies produites par la masturbation”	Toda actividad sexual es peligrosa, porque desnutre los nervios y atrae la sangre al cerebro haciéndolo más vulnerable a la locura, y la masturbación dado que puede practicarse desde la infancia, lo es más aún.
Heinrich Kaan	1843	“Psychopathia Sexualis”	Clasifica las enfermedades mentales sexuales.
Morel y Maignan	1857	“Tratado de las degeneraciones físicas, intelectuales y morales de la especie humana”	La degeneración se entiende como una separación del proyecto de hombre diseñado por “Dios” a imagen suya.
William Acton	1857	“Funciones y trastornos de los órganos de reproducción”	Cualquier tipo de actividad sexual en la adolescencia es peligrosa, porque los órganos sexuales están inmaduros y especialmente lo es la masturbación que puede convertir a los adolescentes en “idiotas babosos”
Henry Maudsley	1867	“La insania del autoerotismo”	Llega a relacionar la masturbación con la mayor probabilidad de cometer suicidio u homicidio.
Krafft-Ebin	1886	“Psicopatía Sexual”	Juzga como perversos todos los actos concretos que se separan del coito heterosexual o meta final de la sexualidad.

Tabla1. Estudios precientíficos de la sexualidad. Breve análisis histórico de los primeros estudios realizados haciendo referencia al tema de la sexualidad humana. Fuente: Fuertes y López (1997)

Dos autores importantes pueden mencionarse durante este periodo: Havelock Ellis y Sigmund Freud (citados en Fuertes y López, 1997).

Ellis, médico y educador inglés, en 1896 publicó su obra titulada “Estudios sobre psicología del sexo”, defendiendo la existencia de la sexualidad infantil y su importancia en la vida posterior, reconoció la existencia del deseo sexual y el placer en la mujer y

consideró necesaria la educación sexual en la infancia con el fin de fomentar una actitud positiva hacia la sexualidad.

Posteriormente el médico Sigmund Freud (1856-1939, citado en Gotwald y Holtz, 1983 y Fuertes y López, 1997) postuló la primera teoría sobre el desarrollo sexual progresivo en el niño, con la que pretendía explicar el desarrollo de la personalidad normal y anormal del mismo. Según Freud, el desarrollo sexual se inicia con la fase oral, caracterizada porque el niño obtiene una máxima satisfacción al mamar, para continuar con la fase anal, en la que predominan los impulsos agresivos y sádicos. Después de una fase latente o de reposo, se inicia la tercera fase del desarrollo, la genital, con el interés centrado en los órganos sexuales. La alteración de una de estas tres fases conduce, según la teoría de Freud, a la aparición de trastornos específicos sexuales o de la personalidad.

Otro autor que estudio la sexualidad fue Eric Erikson 1950, (citado en Gotwald y Holtz, 1984). Erikson tomo en cuenta los papeles que desempeñan el medio y la cultura sobre las fases de la formación por la que pasa toda persona, de esta manera divide la vida en ocho fases elaborando un punto de vista “epigenético” de la formación psicosexual haciendo hincapié en la fijación de la libido y los cambios que ocurren en ésta pero dentro del contexto del medio y la cultura.

A partir de la década de 1930 comenzó la investigación sistemática realizada de los fenómenos sexuales. Posteriormente, la sexología, rama interdisciplinar de la psicología, relacionada con la biología y la sociología, tuvo un gran auge al estar apoyada, en algunos casos, por la propia sociedad (principalmente durante la denominada ‘ola sexual’ de la década de 1970). Los primeros estudios científicos sobre el comportamiento sexual se deben a Alfred Charles Kinsey (citado en Fuertes y López, 1997) y a sus colaboradores. En ellos pudo observarse que existen grandes diferencias entre el comportamiento socialmente deseado y exigido, y el comportamiento real, asimismo se preguntaron porque las personas deseaban tener una relación sexual, de donde provenía ese deseo y como los deseos pueden satisfacerse.

En la década de 1960 William H. Masters y Virginia E. Johnson (citados en Gotwald y Holtz, 1984) investigaron por primera vez en un laboratorio los procesos biológicos de la sexualidad, emitiendo su famoso “Informe de Masters y Johnson”. Además de fundar el “Instituto Masters y Johnson” en donde se estableció un marco para muchas investigaciones en el campo de la sexualidad humana.

Tabla 2. Estudios científicos acerca de la sexualidad	
Autor	Estudios realizados
Havelock Ellis (1859-1939)	Placer sexual y afecto, considerando que el placer sexual recobra todo su sentido en un contexto de ternura.
Sigmund Freud	La sexualidad es la principal fuerza motivadora de la conducta humana y particularmente de la conducta afectiva y social.
Eric Erikson	La utopía de la genitalidad debe incluir orgasmo mutuo con una pareja amada del sexo opuesto con la cual sea capaz y se este dispuesto a compartir la confianza mutua, con la cual se sea capaz y se este dispuesto a regular posciclos de trabajo, procreación y recreación, para asegurarle a la progenie todas las fases de una formación satisfactoria.
Bloch (1972-1922) y Hirschfeld (1866-1935)	Defienden la posibilidad de crear una nueva ciencia cuyo campo de estudio específico fuera la sexualidad. La sexología es el estudio de las manifestaciones y efectos de la sexualidad en sus dimensiones físicas, psicológicas, individuales y sociales.
Hirschfeld (1866-1935)	Fundador del Institut Magnus Hirschfeld de Berlín (1919-1933)
Mas Marcuse	Publicación del primer Diccionario de Sexología (1926) y organizador del primer congreso Internacional de Sexología en Berlín 1921.
Wilhelm Reich (1897-1957)	Crea una asociación juvenil denominada Sex-Pol (Sexualidad y Política) proponiendo ideas básicas sobre sexualidad: poner en relación la miseria sexual de las masas y el orden social capitalista dominante, hacer las reivindicaciones concretas en base a esta relación y por último agrupar a las masas en la lucha contra la represión sexual y la represión social.
Alfred Kinsey (1894-1956)	Fundador del Institute for Sex Research cuyo objetivo era suministrar información exacta fundamentada en la investigación, con la cual las personas y la sociedad pudieran tomar decisiones acerca de la conducta sexual.
William Masters	Estudios acerca de lo que le sucede al cuerpo humano durante la excitación sexual y fundador en 1964 de la Reproductive Biology Research Foundation hoy en día Masters & Johnson Institute.

Tabla 2. Estudios científicos acerca de la sexualidad. Principales autores que estudiaron el tema de la sexualidad creando condiciones para un análisis científico de la misma. Fuente: Fuertes y López, (1997) y Gotwald y Holtz (1984)

Después de esta revisión histórica acerca del concepto de sexualidad pasaremos a analizar las cuestiones teóricas acerca del sexo y sexualidad.

1.2. Conceptos relacionados con la sexualidad humana

El individuo es un ser sexual desde el nacimiento hasta su muerte, en este sentido se puede afirmar que la sexualidad es una característica inherente del individuo, por lo tanto comparte con él el carácter biopsicosocial propio de su naturaleza (Craig, 1988).

Una definición de diccionario encontrada en Encarta (1999) nos dice que la Sexualidad, es un conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

Pero el concepto de sexualidad, según Gotwalt y Holtz, (1984) comprende tanto el impulso sexual, dirigido a la reproducción y al goce inmediato, como a los diferentes aspectos de sentimiento corporal (sentirse hombre o mujer) y de expectativas de rol social. En la vida cotidiana la sexualidad cumple un papel muy destacado, ya que en sus aspectos emocionales y sociales va mucho más allá de la simple procreación y de su condicionamiento social.

Al hacer esta revisión acerca de todo lo que implica la sexualidad humana nos damos cuenta que es muy compleja, que no puede ser explicada de una sola manera, pero lo que sí se tiene bien claro que involucra varios aspectos.

Katchadourian en 1979 (citado en Fuertes y López, 1997) habla acerca de los significados del sexo y la sexualidad los cuáles considera que podían agruparse en dos categorías:

1. La que hace referencia a la división orgánica como hombre y mujeres y a las cualidades que las distinguen.

2. La que hace referencia al comportamiento erótico y a determinados aspectos físicos o de personalidad, asociados o relacionados con lo erótico.

Por lo tanto la sexualidad comprende aspectos biológicos, sociales y psicológicos. Esto se puede observar en la definición hecha por Roberts en 1997 (citado en Fuertes y López, 1997, pp. 241-242):

“...el significado profundo de la sexualidad en nuestra vida, no se limita al dormitorio, a la noche ni a ninguna parte específica del cuerpo. Nuestra sexualidad es parte de nuestra identidad básica; se expresa en nuestro estilo de vida, en nuestros papeles masculinos o femeninos, en los modos que tenemos de expresar nuestro afecto y también en nuestro comportamiento erótico”

De esta manera, la CONAPO (1982 Vol. 1) considera que la sexualidad “es un producto cultural, evoluciona con el ser humano, y ha reflejado la ideología predominante de los diversos momentos históricos por los que ha pasado la humanidad; a su vez posee una dinámica propia que se manifiesta en las diversas etapas del desarrollo individual, que imprime características específicas a la sexualidad que se juzga adecuada en el niño, en el joven, en el adulto y en el anciano” (pp. 45).

Por lo tanto es importante, conocer el aspecto biopsicosocial de la sexualidad para poder entender mejor el término.

1.2.1. Aspecto biológico

La CONAPO (1982 Vol. 1) menciona que dentro del aspecto biológico es importante considerar como parte de la sexualidad el concepto de sexo, que hace referencia al “conjunto de características anatómicas y fisiológicas que en la especie humana diferencian al varón y a la mujer y que al complementarse tienen en sí, la potencialidad de la reproducción.

En la especie humana, la reproducción sexual exige que exista un proceso de diferenciación sexual, que comienza en el momento de la fecundación con el establecimiento de un sexo cromosómico o genético.

Este proceso funciona de acuerdo a la carga genética que acompaña a los gametos tanto masculinos como femeninos: los espermatozoides portan un cromosoma sexual X o Y, mientras que el óvulo contiene solo el cromosoma sexual X. En el momento de la fecundación, el cromosoma X o Y del espermatozoide se une al cromosoma X del óvulo y de esta forma se determina genéticamente el sexo del embrión. La mujer tiene dos cromosomas X y el varón cuenta con un cromosoma X y otro Y.

El Consejo de Información y Educación Sexuales de los Estados Unidos (1970) enumera ciertos criterios a parte del sexo genético o cromosómico para hacer la diferenciación entre masculino y femenino:

- El sexo gonadal. El varón tiene testículos y la mujer tiene ovarios.
- El sexo hormonal. La acción de las hormonas llamadas masculinas y femeninas pueden ejercer una marcada influencia sobre la feminización y virilización.
- Las estructuras reproductivas internas. La mujer tiene matriz, trompas de Falopio, ovarios, etcétera; en tanto que el varón tiene glándula prostática, conductos espermáticos, vesícula seminal, etcétera.
- Las estructuras genitales externas.

En el plano biológico, cuando no se producen alteraciones en el proceso de sexuación, existe una clara diferencia sexual a tres diferentes niveles: a nivel anatómico, a nivel fisiológico y a nivel cerebral. Esta diferenciación sexual condiciona en gran medida, lo que somos, en ella se asienta la identidad sexual y a partir de esto, se generan diferentes roles de género.

Al término de esta diferenciación, las estructuras genitales no sufren modificaciones hasta el momento del nacimiento, en que el niño recién nacido, presenta genitales externos con características anatómicas que permiten asignarle un sexo de femenino o masculino.

1.2.2. Aspecto social.

Los seres humanos se conciben agrupados, asociados entre sí y con múltiples relaciones formando los diversos grupos donde satisfacen sus necesidades sociales básicas, para lograr la convivencia social; la cultura a través de los valores, las normas, las creencias y las instituciones moldea el comportamiento de los miembros de la sociedad (CONAPO, 1982 Vol.1).

Es importante mencionar que cada sociedad modela, estructura y controla el desarrollo y la expresión de la sexualidad en todos sus miembros. La cultura del sexo es extremadamente variable en términos de las ideologías y valores contenidos en ella y en las formas en que estas ideologías y valores se integran en el resto de las culturas de las que forman parte.

Por lo tanto es evidente que no se puede entender la sexualidad, sin hacer una referencia a los valores e ideas que rigen en una cultura determinada y que constituyen la base sobre la que ésta regula la expresión y el comportamiento sexual de todos los individuos. Lo anterior viene a dictaminar, el tipo de conductas que son inapropiadas, el tipo de conductas que son apropiadas, pero no necesarias o requeridas; el tipo de conductas que se espera lleven a cabo los miembros o determinados miembros de la sociedad (Fuertes y López, 1997).

Un elemento presente en la sociedad, es la división de funciones para varón y para mujer, hecho que da lugar a la formación de guiones sexuales bien diferenciados. Según la CONAPO (1982 Vol. 1) un guión sexual da la pauta de cómo organizar la vida sexual de los miembros de la sociedad a la que pertenecen; es el reflejo de la ideología social, siendo este introyectado en forma individual y paulatina desde el momento del nacimiento.

En este sentido, la familia juega el papel más importante en la conceptualización de la sexualidad, pues es dentro de ella donde se forman los primeros esquemas normativos correspondientes a cada individuo y cuenta con funciones específicas que expresan las características de la organización social a la que pertenecen.

1.2.3. Aspectos psicológicos.

El individuo estructura su identidad, es decir, encuentra una forma individualizada de ser, sentir y pensar que lo hace único y original dentro de su grupo, esto se da a través de la socialización. De esta manera también se forma la identidad sexual, que es uno de los aspectos psicológicos a tomar en cuenta.

En cuanto a la identidad sexual, la CONAPO hace referencia a que esta comprende tres aspectos básicos:

1. La identidad de género, se refiere a la conciencia de pertenecer a un sexo determinado, es decir, pensar y sentir como mujer o como hombre.
2. El rol de género, se refiere al comportamiento del individuo que hace evidente a la sociedad y a sí mismo el sexo al que pertenece.
3. La orientación sexual es la atracción, el gusto o referencia del individuo para elegir compañero en la relación coital, en la afectiva y en la fantasía.

Otro de los aspectos psicológicos que es importante tomar en cuenta es la dimensión interpersonal que se da a través del proceso de socialización. Las relaciones interpersonales más relevantes o significativas son una fuente central de aprendizaje y de experiencias respecto a las actitudes, los valores y la expresión sexual. Por tanto, las relaciones interpersonales son un mediador a lo largo de todo el ciclo vital, de la forma en que el individuo vive su propia sexualidad.

La atracción erótica es uno de los inductores más evidentes de la motivación sexual con el objeto de atracción. El sentimiento de intimidad con la pareja sexual conduce a las personas a buscar la proximidad tanto emocional como física, contexto en el que la relación sexual se convierte en una de las formas de relacionarse más especiales e íntimas.

Por otra parte, los procesos cognitivos toman un papel importante pues son un mediador decisivo de la vivencia sexual, pues a través de ellos el sujeto construye el conocimiento de la realidad y la interpreta de un modo u otro en función de éste conocimiento. El tipo de creencias, la información y las expectativas pueden determinar el acercamiento o la evitación de ciertos estímulos o situaciones sexuales y asimismo, los resultados o consecuencias de la conducta cuando ésta se pone de manifiesto.

De esta manera, el ser humano nace con un sexo determinado biológicamente y su socialización se inicia en el momento en que se establece el primer contacto con la sociedad a través de su familia. Esta socialización facilita la estructuración de la identidad sexual que brinda la posibilidad de manifestar la sexualidad en forma particular.

1.2.4. Fines de la sexualidad.

Tradicionalmente se ha considerado que la sexualidad debía ir ligada a la reproducción, sin embargo, la aparición de los métodos anticonceptivos modernos, han contribuido a la separación definitiva entre sexualidad y procreación. (Moreno y López, 2001)

Desde el punto de vista biológico parece claro que el fin último de la sexualidad es la reproducción. Pero aún cuando la reproducción sigue siendo una de las funciones de la sexualidad en la especie humana, ésta debe cubrir otro tipo de funciones de importancia como el placer, la comunicación y el amor. La búsqueda de placer se halla en la base de muchas de las expresiones y comportamientos sexuales, aparte del placer que conlleva la excitación y el orgasmo, y también el placer de dar y recibir en toda relación sexual positiva. Las relaciones sexuales son una oportunidad para obtener placer y para enriquecer la comunicación entre la pareja

Pero la sexualidad tiene una función relacional indiscutible: el deseo sexual lleva a buscar a otras personas, a tomar contacto con ellas y la atracción sexual y el enamoramiento suponen dicho deseo sexual. Parece evidente que la sexualidad se convierte en una forma privilegiada de expresar cariño, afecto o amor hacia otra persona, puesto que la relación sexual probablemente es una forma de las más íntimas y excitantes de relacionarse y comunicarse con la persona a la que se quiere (Fuertes y López, 1997).

El escritor Isaac Bashevis Singer ganador del Premio Nobel (citado en Gotwald y Holtz, 1984 pp. 17) expresó lo siguiente relacionado con la sexualidad, amor y sexo:

“El mejor contacto con la humanidad es a través del amor y el sexo. En realidad en este campo se aprende todo sobre la vida, pues en el sexo y el amor se muestra el carácter humano más que en ningún otro campo... Los órganos sexuales son los órganos más sensibles del ser humano. El oído y el ojo rara vez nos sabotean. El ojo no dejara de observar porque no le gusta lo que ve, pero el pene dejara de funcionar si no le gusta lo que ve. Diría que los órganos sexuales expresan el alma humana mucho más que cualquier otra extremidad del cuerpo humano. No son diplomáticos. Dicen la verdad sin compasión.”

Esto nos da cuenta de cómo la sexualidad es inherente a la humanidad, que está presente, que no se puede ocultar, que vivimos con ella día a día, todos los días de nuestras vidas y que pase lo que pase es un legado de la sociedad.

En conclusión podemos mencionar que la sexualidad no aparece en el momento que se dan los cambios corporales sino que ésta se da desde el momento de la concepción y se encuentra presente a lo largo de toda la vida.

1.3. Manifestaciones de la sexualidad a través de la vida.

La expresión sexual es un aspecto profundo y amplio de la personalidad. La psicoanalista Anna Freud (citada en Consejo de Información y Educación Sexuales de los

Estados Unidos, 1970 pp. 15) menciona “ los instintos sexuales del hombre no se despiertan súbitamente entre los trece y los quince años...sino que actúan desde el comienzo del desarrollo del niño, pasan gradualmente de una forma a otra, progresan de un estado a otro, hasta que por fin se llega a la vida sexual adulta como producto final de éste largo proceso evolutivo”

Por lo tanto como se ha mencionado en los apartados anteriores, la sexualidad esta presente desde el momento de la concepción, desarrollándose en cada etapa del ciclo vital de acuerdo a las características y necesidades de cada momento, es por esto que consideramos importante mencionar las manifestaciones sexuales que se dan en la infancia, en la adolescencia y en la adultez.

1.3.1. Infancia

Los años durante la infancia son un periodo de tranquilidad, en el cual se desarrollan en forma más plena los patrones que ya se han establecido. Es una etapa en que se aprenden nuevas destrezas y se refinan las ya existentes.

Entre los dos y seis años de edad, el niño adquiere un complejo conjunto de mecanismos de enfrentamiento, cuya finalidad es ayudarlo a expresar sus sentimientos. Los años intermedios de la niñez se caracterizan por un alto nivel de actividad y por los graduales procesos fisiológicos que ayudan al niño a refinar las habilidades motoras y la coordinación.

En cuestiones de sexualidad, lo niños a la edad de dos años, saben a qué sexo pertenecen, pero quizá no estén seguros de lo que eso significa, a los seis o siete años entienden la estabilidad del sexo, también obtienen gradualmente la comprensión de otros papeles y conceptos sexuales. (Craig, 1988)

Para profundizar más a continuación mencionaremos algunas características de las manifestaciones sexuales en la infancia.

1.3.1.1. Cambios psicosexuales en la infancia.

El inicio de la sexualidad comienza en la vida intrauterina. Al nacer y durante las primeras semanas las glándulas sexuales funcionan con intensidad, los órganos genitales muy desarrollados presentan erecciones y pequeñas menstruaciones. La búsqueda del placer como seguridad y necesidad afectiva hace que el instinto no se dirija a otras personas sino que se satisface en el propio cuerpo, así, la sexualidad no es genital, sino espontánea.

En la primera infancia destacan las influencias de los aspectos biológicos y los componentes afectivo-sociales. Durante la segunda infancia comienza la influencia de los elementos cognitivos, porque el niño ya es capaz de un razonamiento analítico. La curiosidad queda satisfecha desde la comprensión y desde la búsqueda intelectual de que ya es capaz. Es un momento importante porque la energía sexual se ira transformando en el itinerario de la evolución, y conviene estar atento a este proceso. El sentido de compañerismo y amistad, marca fuertemente, la orientación sexual de esta etapa (Carles y Galan, 1991).

Los niños descubren su sexualidad por muchas vías, la curiosidad los induce a practicar actividades exploratorias sobre su propio cuerpo y sobre el de otros niños de sexo masculino o femenino; toman conocimientos de sus propios cuerpos, de los ajenos y de las reacciones fisiológicas que se pueden esperar. Esta curiosidad, impulsa a los pequeños a buscar información sobre los procesos reproductivos, el desarrollo prenatal y los papeles que los hombres y las mujeres desempeñan en el proceso sexual-reproductivo (Consejo de Información y Educación Sexuales de los Estados Unidos, 1970).

Sin embargo estos acontecimientos que presentan los niños, pueden verse impedidos por parte de los padres que en el mayor de los casos desapruaban estas actividades, debido a la cultura en la que estamos inmersos donde la sexualidad es tomada como un tabú, algo de lo cuál no se debe hablar en esta etapa. Es importante mencionar que esta actitud de los padres ante estos hechos como la masturbación y los juegos sexuales repercutirán en la

autoimagen del niño. Cabe aclarar que en el paso del tiempo esta concepción ha cambiado un poco. De esta manera hay que responder a las inquietudes que formulan los niños de acuerdo a su nivel de desarrollo cognoscitivo.

En la primera y segunda infancia podemos encontrarnos con la fase oral, anal, fálica y de latencia.

1.3.2. Adolescencia.

Una serie de desafíos surgen durante la adolescencia que va aproximadamente desde los 12 hasta los 18 años de edad. Los adolescentes deben de manejar las exigencias y expectativas conflictivas de la familia, la comunidad y los amigos, desarrollar conclusiones con respecto a los cambios en su cuerpo y las necesidades que los acompañan, establecer independencia y moldearse una identidad para la vida adulta. A causa de que la adolescencia presenta retos tan difíciles, con frecuencia se le considera como un momento de perturbación y confusión (Davidoff, 1989).

Por otra parte, es importante mencionar que la adolescencia comienza con la aparición de la pubertad y con ella, tiene lugar una serie de cambios fisiológicos generales, y una serie de cambios específicamente sexuales, que culminaran con la maduración de los órganos sexuales. Desde el punto de vista psicológico, van a aparecer nuevas necesidades y capacidades en el adolescente: la búsqueda de un identidad personal, es decir, el desarrollo de un sentimiento del propio yo como alguien diferenciado de los demás, y que mantiene un sentido de continuidad y coherencia a lo largo del tiempo y de las situaciones (Fuentes, Soriano y Martínez, 1995).

El adolescente necesita adquirir paulatinamente una mayor autonomía e independencia respecto a la familia, a la vez que las relaciones y los vínculos con el grupo de iguales van a ir cobrando una mayor importancia . Al adolescente ya no le basta con la seguridad y el apoyo emocional que puede encontrar en el seno familiar, necesita sentirse parte de un grupo en el que pueden verse reforzadas sus creencias, actitudes y valores y en el que pueda

sentirse valorado. Paralelamente, cada vez va a ser mayor su necesidad de compartir los aspectos más privados y profundos de sí mismo con alguna persona íntima en la que pueda confiar verdaderamente. Por último, el deseo sexual creará nuevas necesidades de relacionarse afectiva y sexualmente con alguna persona con la que llega a sentirse atraído de forma especial.

Con la llegada de la adolescencia, la necesidad de establecer relaciones íntimas se convierte en un tema central de la vida. Gradualmente las relaciones íntimas con personas del mismo sexo van dando paso, a las relaciones íntimas con personas de distinto sexo o del propio, pero marcadas por el deseo y la atracción (Fuertes y López, 1997).

La adolescencia trae consigo una serie de cambios tanto físicos como emocionales, dentro de éstos se pueden mencionar los cambios psicosexuales. A continuación se analizarán estos puntos.

1.3.2.1. Cambios corporales

El comienzo de estos cambios se sitúa aproximadamente en los 11 años para las mujeres y en los 12 años para los varones. En las mujeres el comienzo de la pubertad viene marcado por el desarrollo del tejido mamario situado bajo la aureola, de forma que empieza a brotar un pequeño montículo denominado “botón del pecho”. También se inicia el crecimiento del vello axilar y del vello púbico. Los ovarios aumentan de tamaño, al igual que las trompas y el útero, la vagina se alarga y las paredes se tornan más gruesas, la vulva se vuelve más rosada, y los labios mayores y menores aumentan su tamaño. El clítoris por su parte desarrolla su sistema de vasos sanguíneos y la primera menstruación aparece.

Por otra parte, en los varones el primer signo puberal viene dado por el crecimiento de los testículos y de las bolsas escrotales; poco después comienza a aparecer el vello púbico y el crecimiento longitudinal del pene. En esta época se inicia también el crecimiento del vello axilar y algo más tarde aparece el vello que se reparte por el resto del cuerpo (Fuertes, Soriano y Martínez, 1995).

1.3.2.2. Cambios psicosexuales.

Cuando el niño ingresa en la etapa adolescente no se puede decir que esta totalmente maduro desde el punto de vista sexual, pero está maduro en el plano reproductivo y genital.

Todos los cambios físicos que se producen en el cuerpo del adolescente van a tener importantes repercusiones en su vida, a partir de estos momentos el adolescente ha de reconsiderar la imagen de su nuevo cuerpo sexuado, y tiene que enfrentarse con las nuevas posibilidades y necesidades sexuales y afectivas que se le presentan.

Los cambios relativamente bruscos que se producen durante la pubertad hacen que el adolescente preste una mayor atención hacia su cuerpo y comience a desarrollar nuevos sentimientos y actitudes hacia él. La apariencia y las destrezas físicas se convierten en un valor fundamental que condiciona en gran medida la imagen, las actitudes y los sentimientos que el adolescente tiene hacia su propio cuerpo. Por otra parte, desean conocer el cuerpo del otro sexo, estar presentes en conversaciones que tratan de temas sexuales, mirar imágenes, fotografías, espectáculos de contenido erótico que los satisfacen sexualmente.

Davidoff (1989) menciona que durante la adolescencia muchos jóvenes descubren un interés por el sexo opuesto y nos menciona que durante esta etapa tienen conocimiento acerca de la sexualidad y el cortejo. Menciona que a través del cortejo, el adolescente aprende con respecto a su propia sexualidad y acerca de las relaciones íntimas. Al permitir que se hagan comparaciones, los adolescentes encuentran que el cortejo les proporciona información referente hacia sus propias personalidades, necesidades interpersonales y sus valores, así como sobre los miembros del sexo opuesto.

En cuanto a la sexualidad los jóvenes van a experimentar nuevas sensaciones sexuales y los intereses y las motivaciones relacionadas con la sexualidad van a cobrar una enorme importancia. El adolescente va a sentir cómo su cuerpo se excita sexualmente y cómo se

ve llevado a satisfacer de algún modo sus tensiones sexuales con una intensidad y una frecuencia hasta ahora desconocidos. Los atributos físicos de otras personas comienzan a ser estímulos más importantes; las fantasías y los sueños sexuales comienza a ser más frecuentes y la necesidad de buscar conductas que permitan resolver sus impulsos sexuales es mucho mayor. Sin embargo, es de suma importancia tomar en cuenta la historia previa del adolescente en lo que se refiere a los mensajes y las actitudes que se la hayan transmitido acerca de la sexualidad, pues estos van a condicionar su respuesta ante estos nuevos deseos y necesidades sexuales. Aprender a aceptar y a reconocer estas nuevas manifestaciones de los impulsos sexuales, como algo que es un proceso natural de la maduración sexual y aprender a vivirlas de manera satisfactoria y responsable, es uno de los retos más importantes para el adolescente.

En función de su orientación sexual, el adolescente comienza a sentir cómo algunos objetos o personas adquieren un significado erótico. Algo que se debe de tomar en cuenta es que los objetos o personas de atracción sexual pueden ser múltiples y numerosos, aunque ello no conlleve necesariamente una búsqueda real de contacto con ellos.

Durante la adolescencia frecuentemente aparece un importante cúmulo de nuevos sentimientos y emociones, ligados al fenómeno del enamoramiento. Este fenómeno, aunque supone y conlleva el deseo y la atracción sexual, va más allá ya que representa un deseo de unión y de reciprocidad absoluta, completa, con otra persona, que a los ojos del adolescente es única e instituíble. De esta manera se desencadenan importantes emociones positivas cuando existen signos de reciprocidad e importantes emociones negativas cuando existen signos de no ser correspondido.

1.3.3. Adulter

El desarrollo humano adopta un nuevo carácter en la edad adulta puesto que no surge del crecimiento físico ni la rápida adquisición de las nuevas habilidades cognitivas. El crecimiento del adulto se define sobre todo, a partir de los hitos sociales y culturales, a medida que los jóvenes luchan por convertirse en miembros autosuficientes de la sociedad.

Se comienza a poner fin a la dependencia y asumir la responsabilidad por sí mismo y por los demás (Craig, 1988).

La adultez es la etapa en que el individuo se incorpora a las actividades que implican un compromiso con la comunidad. El adulto resulta ser el que logra integrar su pensar y actuar en consonancia con los valores que sostiene la cultura y que concretiza de diferente manera según el lugar que ocupe dentro de la estructura socioeconómica (CONAPO, 1982 Vol. 3).

La organización satisfactoria y el balance relativo entre rol sexual, necesidades instintivas e intereses personales es la integración de la personalidad adulta. Con el proceso integrativo emerge la personalidad moral del adulto con su énfasis en la dignidad personal y autoestima. Al definir una identidad personal referida al rol que ejecuta y al estatus que ocupa, el individuo comienza por considerarse como un igual ante los adultos y los juzga en esta plano de igualdad. Ante algunos campos de su actividad, el adulto va aclarando valores que están por encima de cualquier imposición, la estructura formal de sus razonamientos le permite ir definiendo una escala de valores personales y sociales cada vez más claramente jerarquizados. Colocará ciertos ideales por encima de otros, subordinando los valores medios a los fines que él considera permanentes (Kohlberg, 1974, citado en CONAPO, 1982 Vol. 3).

En el aspecto sexual, en la edad adulta se presenta una vasta gama de pautas de conducta sexual, algunas personas llegan al ajuste heterosexual, en tanto que otras dependen de la masturbación o las actividades homosexuales. Algunos tienen una vida sexual adecuada placentera en tanto que otros solo encuentran una satisfacción ilimitada.

A lo largo del capítulo hemos revisado los aspectos relacionados con la sexualidad así como las manifestación de la sexualidad en las diferentes etapas de la vida. Sin embargo, para cumplir el objetivo de éste trabajo hicimos énfasis en la adolescencia puesto que es un momento difícil de afrontar en cuanto a los cambios que se dan. Este afrontamiento

depende de la cultura y la orientación que se les dé a los jóvenes en cuanto a todos los aspectos antes mencionados.

Ahora ubiquemos al adolescente con necesidades educativas especiales, pues llegada la adolescencia él también sufre de todos estos cambios tanto físicos como emocionales pero obviamente la manera de afrontarlos es aún más difícil, debido a que no hay una información adecuada a sus capacidades acerca de la sexualidad, así como también la desinformación de los padres y las creencias que tiene acerca de la sexualidad y de los niños con discapacidades.

Es así como en el siguiente capítulo se trata de abordar cómo se desarrolla la sexualidad en adolescentes con necesidades educativas especiales, esto con la finalidad de conocer y aclarar las diversas dudas que se tengan alrededor de el tema.

CAPITULO. 2 SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.

Como ya se menciona en el capítulo primero, la sexualidad es entendida desde diversos puntos de vista, pero es innegable su presencia e importancia para el ser humano. La sexualidad al jugar un papel fundamental en la vida del ser humano no se puede dejar de lado para ningún individuo.

Es así que en la Educación Especial es un tema de gran importancia, ya que las personas con alguna Necesidad Educativa Especial manifiestan su sexualidad, aunque no sea entendida y mucho menos aceptada por la sociedad, por tal motivo surgen muchos mitos y creencias que van desde una sexualidad exacerbada hasta pensar en seres asexuados. Esto conlleva a discusiones y toma de decisiones que muchas veces son llevadas a cabo por parte de los padres sin el consentimiento de las personas con alguna necesidad educativa especial, como es el hecho de negarles u ocultarles información sobre dicho tema, hasta esterilizarlos. Es por ese motivo que se crean derechos, pero no son llevados a cabo.

La sexualidad de las personas con necesidades educativas especiales es más compleja, ya que en las circunstancias en las que se desarrolla se ve más como un problema que como algo natural y esta se agrava cuando los niños que son más tolerados crecen y son adolescentes o adultos.

La sexualidad de los adolescentes con alguna necesidad educativa, está presente y al llegar a la etapa de la pubertad esta no suele retrasarse biológicamente pero socialmente es limitada al no ser bien vista, ya que una parte fundamental de la sexualidad es aprender y darle significado en base a las costumbres, reglas o normas de la sociedad y con los prejuicios no es posible.

2.1. Aspectos generales acerca de la educación especial y su implicación al tema de la sexualidad en adolescentes con N.E.E.

A lo largo de la historia la educación especial a sido vista desde distintos modelos conceptuales y organizacionales, que han tratado de definir cuales son las necesidades y las formas de atención más adecuadas.

El concepto de educación especial ha evolucionado conforme a la historia. En la antigüedad clásica, los individuos con alguna deficiencia eran considerados como seres que no merecían vivir y por lo tanto eran arrojados por el monte Taijeto en Esparta, o por Tarpei en Roma. En la edad media, eran considerados como anormales dejándoles en el abandono, rechazándolos y eran temidos. Así es como se construye un concepto de anormalidad y defecto, que conduce al rechazo social, esto llegó a tal grado que eran considerados locos, herejes, embrujados, etcétera (Guevara, Ortega y Plancarte, 2001).

En el siglo XV se funda la primera institución para atender a enfermos psíquicos y deficientes mentales. En el siglo XVI el monje Benedictino, establece la relación sordera mudismo. En el siglo XVIII surge el interés en el área, considerando a este tipo de individuos como personas susceptibles a la educación. El siglo XX es el “siglo de las luces” para la educación especial, al ser creadas instituciones especializadas para todo tipo de deficiencias.

Pero la educación especial no fue lo único que cambio a lo largo de la historia sino que sus conceptos también lo hicieron, en un principio eran llamados locos, idiotas, etcétera, pero con el paso del tiempo se han buscado términos emocionalmente menos negativos, como lo fueron incompetente social, incurable, anormales.

En 1980 se publicó un documento en el que se plantea una nueva aproximación conceptual y se habla de tres niveles diferentes: deficiencia, discapacidad y minusvalía. Es

decir que cuando se habla de deficiencia, es que existe una pérdida o anormalidad de alguna estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. La discapacidad es entendida por una restricción o ausencia de ciertas capacidades necesarias para realizar una actividad dentro del margen que se considera “normal” para el ser humano. Y se considera una minusvalía, cuando como consecuencia de la deficiencia y la discapacidad, existen limitantes para desempeñar un rol, por lo tanto se encuentra en una situación desventajosa (García, Escalante, Escandón, Fernández, Mustri y Puga, 2000).

Pero a pesar de estas clasificaciones no se deja de etiquetar a las personas y aunque estas sean positivas no dejan de ser excluidos. En los años sesenta se popularizó el concepto de Necesidades Educativas Especiales, considerándolos en relación con sus compañeros de grupo, con algunas dificultades para desarrollar el aprendizaje de los contenidos asignados en el currículo, requiriendo que se incorporen a un proceso educativo con diferentes fines y objetivos educativos (García, Escalante, Escandón, Fernández, Mustri y Puga, 2000).

Es así como en la actualidad el concepto de necesidades educativas especiales, es el más ampliamente utilizado y aceptado, ya que no solo no tiene términos negativos, se incluyen diversas variables que pueden estar asociadas como las condiciones individuales, ambiente social y familiar en que se desenvuelve el individuo y el ambiente escolar.

Definitivamente estos ámbitos donde se desenvuelven las personas con necesidades educativas especiales han contribuido en la actualidad a que ciertos aspectos que en años anteriores eran considerados como un tabú ahora puedan ser expresados más abiertamente bajo esta población, es decir con los adolescentes con necesidades educativas especiales.

Debido a las características de las personas con necesidades educativas especiales y a las creencias que se tienen aún acerca de éstas personas, es común en nuestra sociedad encontrarse con personas que conciben a sus hijos con necesidades especiales como seres asexuados, sin permitir ni impartir ellos mismos alguna educación sobre sexualidad que es tan importante sobre todo en la edad de la adolescencia para cualquier individuo.

Guevara, Ortega y Plancarte (2001) concluyen que la educación especial tiene como función promover el desarrollo psicológico de aquellas personas que no han logrado adquirir patrones de conducta adecuados a su edad y grupo social, bajo las condiciones educativas en que han estado a lo largo de su vida.

Por lo tanto dentro del siguiente apartado se discutirán algunos aspectos y características sobre sexualidad en los adolescentes con necesidades educativas especiales.

2.2. Características generales de la sexualidad en adolescentes con necesidades educativas especiales.

La sexualidad debe entenderse como la modalidad global del ser personal en el tejido de sus relaciones con los otros y con el mundo y por lo tanto empieza con la vida misma de la persona y se va modelando y desarrollando a lo largo de toda ella (Baldaro, Govigli y Valgimigli 1988). De esta manera la sexualidad no se da a partir de la pubertad, o con los cambios corporales de la adolescencia, sino desde los primeros días de vida del niño e incluso desde antes del nacimiento, con las percepciones que tiene los padres en cuenta a un hijo.

Si a menudo no resulta fácil tratar el tema de la sexualidad humana en ciertas circunstancias normales, el tema se hace mucho más complejo en el caso de las personas con alguna necesidad educativa especial, ya que en este segmento de la población se ve más como un problema que como un atributo, que implica un doble tabú y algún tipo de necesidad educativa (Amor, 1997).

Todo esto es debido a una serie de prejuicios y mitos que la sociedad tiene respecto a las necesidades, problemas, características en general de ésta población y esto falsea la realidad. Existen diversos mitos, uno de ellos es que todas las personas ya sean deficientes intelectuales o con alguna discapacidad motora son iguales, ya que los etiquetan con las mismas características y limitaciones, otro mito es que las personas con necesidades

educativas especiales poseen una sexualidad exacerbada, manifestando una conducta de carácter hipersexual, moviéndose por sus instintos y no pudiendo controlar su deseo sexual. Y otros mitos nos dicen lo contrario que las personas con necesidades educativas especiales carecen de deseos sexuales, que son puros, santos, ángeles, seres asexuados, esto es que continua comportándose como un niño (Amor, 1997).

Chipouras 1979 (citado en Masters, Johnson y Kolodny, 1995) enlista algunos mitos y prejuicios más comunes:

1. Los discapacitados son asexuados.
2. Dependen de los demás y son como niños, por lo que necesitan que se les proteja.
3. La discapacidad genera incapacidad física.
4. Los padres de niños discapacitados no desean darles una educación sexual.
5. Si una persona no discapacitada mantiene relaciones con un discapacitado hombre o mujer, es porque no puede atraer a individuos normales.

Uno de los mitos que crea más tabúes, es que este tipo de necesidades especiales, son hereditarias, y que por lo tanto los progenitores transmitirán a su descendencia. Es por esta razón que se trata de mantener alejados de cualquier relación sexual, para que ya no exista carga alguna para la sociedad. Por esta razón, en algunas ocasiones se prohíbe el matrimonio, y aún hay casos en los que éstas personas son sometidos a operaciones para no procrear (Green, 1981).

Es un hecho que las personas con necesidades educativas especiales al ser niños son más aceptados y tolerados, que cuando son adolescentes o adultos, al parecer porque tiene menos problemas y son manejables.

A nuestra sociedad en general le incomoda la idea de que las personas con necesidades educativas especiales desarrollen su sexualidad y al igual que todos demuestren impulsos sexuales, debido a esto se redacta una “carta de derechos sexuales”. Chipouras, 1979 (citado en Masters, Johnson y Kolodny, 1995) menciona los siguientes:

1. Derecho a la expresión sexual.
2. Derecho a la intimidad.
3. Derecho a ser informado.
4. Derecho a poder acceder a los servicios sanitarios, como son el asesoramiento sobre anticonceptivos, atención médica, asesoramiento genético y sobre sexualidad.
5. Derecho a escoger el estado civil.
6. Derecho a tener, o no, hijos.
7. Derecho a tomar las decisiones que afectan a la vida de cada uno.
8. Derecho a intentar el desarrollo de todo el potencial del individuo.

Cabe mencionar que vivimos en una sociedad en donde éstos derechos no se llevan acabo con total libertad y es probable que nunca se aplique pero son pequeños pasos que se deben ir tomando para que las personas con necesidades educativas especiales gocen como la mayor parte de las personas de una sexualidad no mal vista.

En los adolescentes con necesidades educativas especiales, a pesar de lo que se diga, la pubertad no se suele retrasar; existiendo las primeras eyaculaciones en los hombres y la menstruación en las mujeres. Esta población esta compuesta por una gran diversidad y cada una de ellas tiene características muy particulares que pueden ser derivadas de origen genético, intelectual, motor etcétera, debido a esto es difícil enlistar cada una de ellas por lo cual en el siguiente apartado solo se mencionaran los casos más representativos.

2.1.1. Características generales del desarrollo sexual de adolescentes con N.E.E de origen genético.

2.1.1.1. Síndrome de Down.

La sexualidad de los adolescentes con síndrome de Down frecuentemente es vista como un tabú y generalmente es mal comprendida. Es así que se han realizado diversas investigaciones de las cuales se ha obtenido la siguiente información. En primer lugar la

talla ósea es baja para cualquier edad. La aparición de vello en la base del pene, regiones inguinales, el monte pubiano, paredes abdominales, es normal a la de cualquier otro adolescente. Mientras que el vello axilar, el de la barba y bigote aparecen más tardíamente y generalmente es más delgado y escaso (Jasso, 1991).

El tamaño del pene y testículos tiene un tamaño más pequeño de lo habitual, existiendo una importante disminución en la cantidad de espermatozoides producidos en cada eyaculación, que hace poco probable que lleguen a ser padres.

Respecto a las mujeres, parece ser que el tamaño de los ovarios es también más pequeño y aunque los caracteres sexuales secundarios no presentan en general marcadas diferencias, se ha observado en algunos casos bajo desarrollo de los senos y ausencia de aureolas. Tiene una disminución notable de su fertilidad, aunque mucho menor en el caso de los hombres. A pesar de estas peculiaridades la sexualidad se desarrolla de la misma manera que en una persona “normal”, y es por ese motivo que deberán aprender a canalizar sus impulsos y sentimientos (Amor, 1997).

Es normal para todos los adolescentes que al entrar a la pubertad se sufre una serie de transformaciones fisiológicas como las que se acaban de mencionar anteriormente, pero también ocurren transformaciones afectivas que frecuentemente en el adolescente con síndrome de Down no se tiene la oportunidad de vivir plenamente ya que en el medio en el que se desenvuelven se les tiene muy infantilizados.

Esto produce actitudes como la de ignorar en éstas personas todo comportamiento que manifieste su despertar sexual y su deseo de tener relaciones amorosas. Jasso (1991) menciona que estas actitudes difieren según se trate de un hombre o de una mujer, pues muchos padres de jóvenes adultos con Síndrome de Down aceptan que sus hijos tengan actividades heterosexuales a condición de que sean pasajeras y no acaben en la elección permanente de una compañera; sin embargo la mayoría de los padres de las jóvenes con síndrome de Down rechazan que ellas tengan cualquier tipo de relación.

2.2.2. Características generales del desarrollo sexual de adolescentes con discapacidad intelectual.

La discapacidad intelectual se define como una alteración cuya principal característica es un déficit de la función intelectual que limita la capacidad para aprender y adaptarse a la vida (Sánchez, Canton y Sevilla, 1997).

Green (1981) la define como retardado mental, y dice que el funcionamiento intelectual es bastante menor que el promedio, por lo cual pueden existir algunas deficiencias en la conducta de adaptaciones y se manifiesta durante el periodo formativo.

En 1992 la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR) (citado en Verdugo, 1995) lo define como una limitación sustancial en el funcionamiento actual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que generalmente coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo.

Con respecto al desarrollo sexual las personas con discapacidad intelectual, al igual que el resto de los seres humanos, poseen un cuerpo con un sexo, que al momento del nacimiento lo determina como hombre o mujer, a partir de ello, recibirá una educación y un trato, que esté de acuerdo a su género lo que le permitirá incluirse en el terreno afectivo y sexual.

El desarrollo sexual, desde el punto de vista fisiológico es similar al desarrollo de los llamados normales, ya que al poseer un cuerpo con un sexo biológico, funciona adecuadamente. Amor (1997) concluye diciendo que su desarrollo sexual es normal en la mayoría de los casos: la edad de la pubertad no se suele retrasar hay regularidad en la menstruación, etcétera.

Respecto a la parte afectiva manifiestan sentimientos y deseos sexuales, anhelos de matrimonio, tener hijos, tener novio (a), ir a fiestas, al cine, ganar dinero, comprarse ropa y verse atractivos. Se sienten atraídos por el sexo contrario, desean agradarle, se emocionan cuando lo (a) ven, se estremecen cuando se tomen de la mano o se besan.

La diferencia que podría existir respecto a la de los adolescentes con discapacidad intelectual y los llamados normales es el contexto en el que ellos se desenvuelven ya que la sexualidad es un conocimiento y comportamiento social que solo se puede aprender y manifestar en contacto con los otros, contacto que generalmente les es limitado, esto puede llevarlos a centrar su sexualidad en su propia persona dando origen a una mayor masturbación siendo esta la única manifestación sexual que se les permite, es así que mientras se les mantenga limitados no podrán comportarse de una manera adecuada en este terreno.

En general, se puede afirmar que los caracteres biológicos que dan soporte a la sexualidad están presentes y se desarrollan en el individuo con discapacidad intelectual de la misma manera que ocurre a la mayor parte de la población, al igual que los aspectos psicológicos. Katz, (1970, citado en Baldaro, Govigli y Valgimigli, 1988) afirma que las manifestaciones de la sexualidad se encuentran bajo formas más o menos pronunciadas, prácticamente en todos los adolescentes con necesidades educativas especiales, pero en algunos casos con importantes variaciones debidas a la edad, al sexo, al grado de discapacidad intelectual y a otras diferencias individuales. En general, la sexualidad es menos manifiesta en los discapacitados intelectuales profundos; sin embargo, si la discapacidad intelectual es leve, la sexualidad se acerca más a lo normal.

Es necesario, cuando se habla de adolescentes con discapacidad intelectual, activar o fortalecer la conciencia de que el cuerpo juega un papel esencial en la adquisición de la conciencia del sí y que en correlación con ésta última se desarrollan los procesos de autonomía y de relación.

De igual manera al desarrollo de la sexualidad, las características sexuales secundarias llegan en la adolescencia, dando paso a un problema que es muy común. Este es el hecho de la esterilización, ya que los padres temen que su hija sea violada y tener un hijo, que sería otra carga más para ellos y con esta posibilidad el problema de la educación sexual queda resuelto.

Sin embargo, las personas con retraso mental, no cuentan con los niveles de desarrollo normal del conocimiento sexual ya que solo se puede aprender y manifestar en contacto con los otros, lo cual es un obstáculo pues muchas veces los padres no permiten el acercamiento afectivo con otras personas discapacitadas. Esta situación puede llevarlos a centrar la sexualidad en su propia persona ya que al encontrarse limitados sus contactos sociales, no logran ponerla en función, y no pueden descentrarla, lo cual puede originar que se presente con mayor frecuencia la masturbación, siendo esta, generalmente, la única manifestación sexual que se les permite (Alvarado, 1999).

2.2.3. Características generales del desarrollo sexual de adolescentes con discapacidad motora.

Cuando la deficiencia motora está presente desde el nacimiento, toda la jerarquía de necesidades fundamentales queda alterada. Estos individuos, tanto si son varones o mujeres se ven forzados a vivir grandes sentimientos de inferioridad que los conducen a interiorizar la convicción de no ser aceptados por los otros, de ser rechazados, y en cualquier caso de no poder alcanzar una relación de intercambio como los demás. Ellos se relacionan siempre, contando con su desventaja y por tanto a partir de una inferioridad, ya que el aspecto físico en ésta cultura es concebido cómo algo muy importante para obtener una respuesta positiva a las insinuaciones (Baldaro, Govigli y Valgimigli 1988)

Dentro de las discapacidades motoras más comunes desde el nacimiento esta la denominada Parálisis Cerebral, dicho trastorno tiene en común el hecho de significar una alteración o pérdida del control motor secundaria a una lesión encefálica ocurrida en la etapa prenatal o durante la primera infancia, sea el nivel mental del niño lesionado. Se

puede encontrar niños con perturbaciones motoras discretas, hasta cuya alteración motriz le impide realizar prácticamente cualquier movimiento voluntario: desde niños con inteligencia normal o superior hasta niños con un retraso intelectual sumamente grave, con o sin trastornos sensoriales de visión, audición, etcétera, asociados. (Marchesi, Coll, Palacios, 1996)

Existen varios métodos de clasificación. Una de ellos se basa en el tipo de incapacidad motriz del individuo(sin importar los miembros afectados):

Tabla 1. Tipos de incapacidad motriz.	
Nombre	Características.
Espasticidad	Movimientos musculares sin armonía; los músculos se contraen involuntariamente al tratar de moverlos o estirarlos.
Atetosis	Movimientos involuntarios, espasmódicos, desorganizados y retorcidos; el movimiento intencional coordinado no es posible debido a contracciones musculares.
Ataxia	Falta de coordinación y torpeza en los movimientos requeridos para el equilibrio, la posición el espacio y la postura.
Temblor	Sacudidas rítmicas e involuntarias de las extremidades.
Rigidez	tensión muscular difusa y continua.
Combinada	Se conjuntas varias clases de incapacidad motriz, generalmente espasticidad y atetosis.

Tabla 1. describe los tipos de incapacidad motriz no importando los miembros afectados. Fuente: Patton, Payne, Kauffman, Brown y Payne, 1991.

Otra según los miembros afectados o topografía dentro de las cuales se encuentran:

Tabla 2. Tipos de miembros afectados	
Nombre.	Característica.
Hemiplejía	Esta lateralizada a una mitad del cuerpo. Ambos miembros están afectados
Diplejía	Piernas más afectadas que brazos.
Cuatuplejía	Están afectadas las cuatro extremidades.
Paraplejía	Solo las piernas están afectadas.
Monoplejía	Solo una extremidad.
Triplejía	Tres extremidades afectadas
Hemiplejía doble	Ambas mitades del cuerpo afectadas pero de distinta manera.

Tabla 2. Describe los miembros afectados o la topografía.

Dichas clasificaciones en algunos casos suelen ser muy complejas pero, sin embargo si la atención, la rehabilitación física y la educación es correcta el niño puede lograr progresos muy importantes, que le acercarán a un funcionamiento más normalizado.

En lo que respecta al desarrollo de la sexualidad los procesos biológicos llegan en el periodo de la pubertad con normatividad, pero con respecto a cuestiones afectivas los chicos pueden experimentar sentimientos de inseguridad, desesperación, vergüenza, baja autoestima y miedo que son contingentes a las reacciones de los demás ante su discapacidad (Patton y otros, 1991). En algunos casos estos sentimientos son manifestados en depresiones de la imagen que tienen de sí mismo (Gisbert y otros, 1997). Otra característica es que dichos sentimientos son muy intensos, fácilmente excitados, difíciles de controlar y muy variables. (Bowley y Gerder, 1991)

La adaptación satisfactoria depende en gran medida del trato y las actitudes de sus allegados, tales como padres, hermanos, maestros y compañeros en su ambiente inmediato, así como los de la gente en general de su vida cotidiana. (Patton y otros, 1991)

Por otra parte, si la deficiencia es adquirida durante la adolescencia ya sea por un accidente o enfermedad acarrea más problemas debido a que en éste periodo de la vida aparecen necesidades fundamentales tanto sentimentales ó afectivas como corporales, adquiere mucha importancia, en el sentido de que el sujeto ya había adquirido una identidad sexual y la lesión que haya sufrido, le priva de aquella parte de la identidad sexual que permite recibir una respuesta a las señales de petición de complementariedad relacional.

A manera de conclusión, podemos ver que a lo largo del capítulo se ha mencionado acerca de las características de algunas necesidades educativas especiales en cuanto al tema de educación sexual en adolescentes; sin embargo nos percatamos que el tema de la sexualidad para esta población aún es muy limitado debido a la creencia de que las personas con necesidades educativas especiales no tienen estas exigencias y por lo tanto se buscan otras alternativas para desviar la atención hacia estas cuestiones.

De acuerdo a lo anterior, las mejores opciones que se han llevado a cabo es la divulgación de talleres y la elaboración de programas acerca de la sexualidad en el adolescente con necesidades educativas especiales, para que éstos pueden construir su identidad sexual y partir de la información recibida conozcan acerca de su cuerpo y las

sensaciones que a determinada edad comienzan a producirse, así como a tener conciencia del cuidado y control de su cuerpo.

A manera de resumen y rescatando aspectos muy específicos de la sexualidad de adolescentes con necesidades educativas especiales se presenta la siguiente tabla:

Tabla 3. Características de la sexualidad presentes en los adolescentes con N.E.E.		
Necesidad educativa especial.	Características en la adolescencia.	Dificultades relacionadas con el desarrollo de la sexualidad.
Síndrome de Down.	<p align="center">BIOLÓGICO.</p> <p>Varón.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Talla ósea baja. ▪ Aparición de vello en pene, regiones inguinales, monte pubiano y paredes abdominales es normal. ▪ Vello axilar, barba y bigote, aparecen tardíamente siendo más delgado y escaso. ▪ Pene y testículos son más pequeños. ▪ Existe una disminución en la cantidad de esperma producida en cada eyaculación. <p>Mujer.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Parece ser que el tamaño de los ovarios son más pequeños. ▪ En algunos casos bajo desarrollo de los senos y ausencia de areolas. ▪ Disminución notable en su fertilidad. <p align="center">EMOCIONAL-AFECTIVA.</p> <p>Manifestaciones de un despertar sexual. Deseo de tener relaciones amorosas</p>	<p>El adolescente al entrar en esta etapa y sufre transformaciones fisiológicas y afectivas que muy frecuentemente se les es negado a vivirlas plenamente, esto se debe a que en el medio que se desarrollan lo tienen muy infantilizado.</p>
Discapacidad Intelectual.	<p align="center">BIOLÓGICO.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El desarrollo fisiológico, respecto a lo sexual es "normal". La pubertad no se retrasa. ▪ Crecimiento de vello. ▪ En la mujer hay regularidad en la menstruación. ▪ En el varón no hay disminución de cantidad de esperma en la eyaculación. <p align="center">EMOCIONAL-AFECTIVO.</p> <p>Manifiestan sentimientos y deseos sexuales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tener novio (a), se sienten atraídos por el sexo contrario, desean agraderle. ▪ Ir a fiestas ▪ Verse atractivos. ▪ Desean besar y tomarse de la mano. ▪ Ganar dinero. 	<p>Es el contexto que los rodea ya que la sexualidad es un conocimiento y comportamiento social que se aprende con otros y a estos adolescentes se les niega el contacto con otros.</p> <p>Dando origen a una mayor masturbación ya que se pudiera decir que es la única manifestación sexual que se les permite.</p>
Discapacidad Motora.	<p align="center">BIOLÓGICO.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El desarrollo sexual, desde el punto de lo fisiológico es similar al desarrollo de los llamados "normales" <p align="center">EMOCIONAL-AFECTIVO.</p> <p>Si la deficiencia esta presente desde el nacimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ En algunos casos tienen a vivir con sentimientos de inferioridad, inseguridad, desesperación vergüenza. ▪ Otros manifiestan sus sentimientos muy intensamente, fácilmente excitados, difíciles de controlar. <p>Si la deficiencia es adquirida durante la adolescencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los problemas pueden agravarse. 	<p>El rechazo de la sociedad, al ver que estos adolescentes manifiestan su sexualidad, se les niega por completo.</p> <p>Sus sentimientos de inferioridad no les permite desarrollarse plenamente en el cambio de la sexualidad.</p>

Tabla 3. Resume las características del desarrollo de la sexualidad en adolescentes con necesidades educativas especiales.

Esta información nos da pie para la búsqueda de información acerca de programas específicos de sexualidad es por esa razón que en el capítulo 3 se abordaran estos aspectos.

CAPITULO 3. ENTRENAMIENTO ACERCA DE LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.

A lo largo de los capítulos anteriores hemos hablado acerca de la sexualidad vista como un tabú envuelta en mitos por lo cual no puede ser concebida como un proceso natural inherente al ser humano. Esto ha sido consecuencia de la falta de información y la carga cultural que existe dentro de las sociedades, lo cual no ha permitido un desenvolvimiento del tema en los distintos ámbitos en que se desarrolla el ser humano.

Es por esto que el campo de la educación sexual ha tenido dificultades y ha encontrado trabas para poder establecerse como una materia educativa en el nivel escolar así como una orientación al respecto en el nivel familiar.

A este respecto Peretti, (1975) menciona que si bien es cierto que los adultos están convencidos de la necesidad de afrontar de un modo concreto el problema de la educación sexual; la mayoría, considera que la tarea es particularmente difícil y reconoce la propia incapacidad y falta de preparación para llevarla a buen término, por lo tanto se dirigen a la escuela para que supla, al respecto las deficiencias de la familia y libere a ésta de los compromisos educativos en un sector tan delicado de la formación del hombre.

Lo importante de esta aseveración es tomar conciencia que la sexualidad forma parte de la persona y no podemos dejar de lado la importancia que tiene en el futuro del pequeño una adecuada orientación en este campo, tanto en la enseñanza escolarizada como en el núcleo familiar donde se pueda crear un ambiente de confianza y claridad acerca de los conceptos y las formas de la sexualidad humana.

Si aún de esta manera es difícil tratar el tema no restemos importancia hacia las personas con necesidades educativas especiales pues dentro de esta categoría es más

complicado tocar el tema, ya que se hace “innecesario” hablar acerca de la sexualidad por el mito de que estas personas no pueden concientizar una sexualidad plena por el hecho de no contar con las capacidades o habilidades que requiere una sexualidad “responsable”.

Por lo tanto poco a poco se han establecido algunos programas de educación sexual en general (personas normales y personas con NEE) intentando establecer una formación ética para el mejor desarrollo del ser humano.

3.1.Educación sexual.

El niño a medida que crece se muestra más interesado por su sexualidad. El modo como lo visten, la consideración que los demás le muestran y los juegos en común le van indicando claramente un determinado comportamiento. Es por esto que Perreti, (1975) afirma que es un hecho científicamente admitido que la educación sexual debe empezar desde los primeros meses de vida, por lo tanto la educación sexual debe ser iniciada desde la familia.

Sin embargo esto es poco frecuente ya que no se considera apto hablar acerca de la sexualidad en las etapas tempranas, esta tarea se lleva a efecto en los años de la pubertad pues es cuando se cree erróneamente que comienza la sexualidad aunque es bien sabido que ésta esta presente desde la concepción del ser humano.

Barragán (1991) describe a la educación sexual como un proceso de construcción de las diferentes nociones sexuales, la concepción de la sexualidad como un conjunto amplio de manifestaciones permanentes durante toda la vida del ser humano, así como la necesidad de erradicar mitos. Por lo tanto la educación sexual exige una referencia a los principios generales de orden ideológico como son el científico, moral, religioso, etcétera, sin los que no es posible iniciar una acción educativa.

La causa principal de la desorientación en el campo de la sexualidad se atribuye casi exclusivamente a una educación insuficiente y errónea en este terreno. Tanto mas grave

puede ser ello si se tiene en cuenta que una educación fallida o equivocada no solo perjudica al sujeto en orden a su futuro comportamiento sexual, sino también en lo que concierne a su comportamiento social.

Así, Barragán (1991) propone un modelo de educación sexual basado en los siguientes principios metodológicos:

1. La incorporación de los intereses sexuales infantiles y juveniles, así como los temas de aprendizaje.
2. Un modelo de programación abierto y flexible sin que ello signifique ausencia de planificación.
3. La programación debe ser el resultado de su aplicación con el grupo de alumnos con los que se estará trabajando.
4. Un aprendizaje significativo.
5. Las estrategias de enseñanza y aprendizaje deben posibilitar la toma de conciencia, explicación, contrastación y evolución de estas teorías sexuales.
6. Diversificación de las fuentes de información.
7. Los materiales deben favorecer la construcción del conocimiento.
8. Los profesores deberán ser coordinadores.
9. El alumno será el constructor activo y autónomo de sus conocimientos.

A partir de esto el programa es dividido en cuatro bloques: identificación de necesidades, programación inicial, desarrollo y evaluación. En cuanto a la identificación de necesidades se inicia con un diagnóstico inicial de los intereses, en donde se sondea a través de preguntas que los alumnos realizan en forma anónima el lenguaje, las actitudes además de sus intereses hacia el tema de la sexualidad. En este bloque se analiza, clasifica y valoran los intereses iniciales tanto individuales como colectivos, para posteriormente la elección de temas de aprendizaje, estableciendo los límites de cada tema y el orden.

El material didáctico que puede ser utilizado para la educación sexual se clasifica entre estructurado y no estructurado. Dentro de estos destaca el material de observación y es aquello que los alumnos visualizan para su aprendizaje como fotos, revistas etcétera; el material manipulativo es el cual pueden tocar, observar y trabajar en base a ello, y material diseñado por los propios alumnos.

En cuanto a la evaluación se debe de tener en cuenta los procesos del pensamiento, las concepciones o ideas de los alumnos que son las que indican un cambio cualitativo, ya que muchas de las evaluaciones solo se enfocan a cambios cuantitativos.

Por otra parte, Winnicott (1995) menciona algunos aspectos que los niños necesitan con respecto a la educación sexual:

- a) Necesitan estar rodeados de personas en las que pueden confiar.
- b) Necesitan instrucción en biología (el crecimiento, la propagación, y la relación de los organismos vivos con el ambiente)
- c) Necesitan un ambiente emocional estable en el que ellos mismos puedan descubrir, a su propia manera las irrupciones del sexo, la forma en que ello altera, enriquece complica e inicia las relaciones humanas.

3.2. Educación sexual para personas con necesidades educativas especiales.

Flores (1985) menciona que la educación sexual debe ser accesible para toda la población, no importando ningún tipo de diferencias, debido a esto sugiere algunas consideraciones generales para impartir dicha educación a personas con necesidades educativas especiales. El objetivo principal es que la educación sexual que se les brinde a los individuos con necesidades educativas especiales sea proporcionada por sus propios padres, esto se podrá llevar acabo de acuerdo a un previo proceso al que nombra “Desprofesionalización” en el cual se pretende al educarlos, reducir las actitudes inadecuadas de ellos ante la conducta sexual de sus hijos, además de que se logre un desarrollo integral. Para ello propone un programa de sexualidad en donde los padres a

partir de conferencias, pláticas, revisión bibliografía en forma de seminarios, retroalimentación, moldeamiento, modelamiento, juego de roles, etcétera; obtengan los conocimientos básicos acerca de cómo enseñarles dicho tema. Los temas que se proponen para la educación de los padres son los siguientes:

- Ψ Conducta sexual del sujeto con N.E.E.

- Ψ Determinaciones socioculturales de la conducta sexual.

- Ψ Mitos y tabúes en torno a la sexualidad-valores tradicionales.

- Ψ Conducta sexual y moral: convencionalismos y doble moral sexual

- Ψ Conducta sexual inadecuada y adecuada. Además de aspectos básicos de modificación de conducta.

Los padres plantearán sus propios objetivos, evaluarán y por supuesto darán a sus hijos los temas que consideren necesarios para su educación sexual.

Cruz (1986) nos habla de que las personas con necesidades educativas especiales deben de recibir explicaciones acerca de los cambios que sufre su cuerpo y de su situación en general. Esta educación sexual es importante en la adquisición de habilidades sociales y la obtención de realización y responsabilidad personal, es por tal motivo que debe ser muy similar a la de personas sin ninguna necesidad educativa especial excepto en que las palabras deben ser más sencillas y que deberá estar fragmentada de manera que se reconozcan los conceptos más simples relacionados en forma inmediata con el comportamiento.

3.3. Algunas investigaciones realizadas en entrenamientos acerca de la sexualidad en adolescentes con necesidades educativas especiales.

Los adolescentes con necesidades educativas especiales son considerados como personas no autónomas, a las cuales se les enseña frecuentemente a percibirse como disminuidos, devaluados e incapaces de relacionarse exitosamente en su ambiente social. De ahí que, por extensión, su sexualidad sea vista de manera deformada por los padres, quienes, por un lado, prolongan la dependencia del sujeto hacia ellos y, por el otro, incrementan la dificultad para que aquél promueva una separación emocional del núcleo familiar.

Lo anterior conduce a una situación donde la sexualidad del joven con necesidades educativas especiales es negada, disfrazada, ocultada o ignorada por temor de abordarla, ya por desconocimiento del tema o por otras razones similares lo que muestra, en suma, una falta de conocimientos respecto de la sexualidad humana, que se traduce en actitudes de rechazo o negación acerca de la misma, así como de la importancia que ésta tiene para el sujeto con necesidades especiales.

Este hecho entorpece su proceso de descentración de la sexualidad, limita la expresión de la misma y la circunscribe a un autoerotismo rígido, a la satisfacción de sus impulsos sin considerar normas o valores morales y a la expresión de dicha sexualidad de modo semejante a las primeras etapas del desarrollo infantil, es decir, caracterizada por la espontaneidad e impulsividad (Torres y Beltran, 2000).

La tarea fundamental de los padres, de educarlos sexualmente debiera partir de dos premisas: primera, que sexualidad no es genitalidad y segunda, que la educación sexual debe ser abordada conjuntamente por los padres y los maestros, considerando en todo momento que dicha educación debe ser proporcionada en función de las necesidades específicas de los niños y abarcar no sólo la información biológica y anatómica, sino la formación e información sobre actitudes, sentimientos, comportamientos, autoimagen, valores y actitudes de vida. Desde luego, es necesario también utilizar los métodos y

técnicas apropiadas a las personas con necesidades educativas especiales, teniendo en cuenta sus limitaciones cognoscitivas, físicas y socioafectivas; así, los padres y maestros promoverán el respeto y la aceptación de la sexualidad de las personas con discapacidad ante la sociedad y lograrán que éstas se ganen un lugar como "personas" en la misma al defender el derecho que tienen de expresar y vivir su sexualidad.

La sexualidad es un proceso evolutivo que inicia a partir del momento en que los padres saben el género sexual de su hijo y lo empiezan a conceptuar como hombre o mujer. La educación sexual para personas con retardo, se enfoca a desarrollar conductas sexuales adecuadas y para esto es necesario involucrar tanto a los padres, como a los maestros y a la sociedad misma. (Caldera y Landero, 1997)

Caldera y Landero (1997) afirman que con una capacitación adecuada que incluya educación y orientación sexual desde pequeños, aprenderán a canalizar sus impulsos sexuales, pudiendo inclusive llegar al matrimonio y vivir plenamente la sexualidad con su pareja, y para esto es necesario saber cuales son las reacciones que tiene la familia y la sociedad ante la aparición de la sexualidad de los niños con retardo, pues serán ellos los agentes primarios de la educación, tanto formal como informal, provocando el desarrollo adecuado o el retraso en la manifestación positiva de la sexualidad.

Cortes (1984) llevó a cabo una investigación, en donde participaron 6 madres y sus hijos de 10 a 20 años con retardo en el desarrollo. A las madres se les dio un entrenamiento respecto a la sexualidad de sus hijos en varias sesiones de seminarios además les enseñaron técnicas de modificación de conducta. Al terminó de dicho entrenamiento las madres aplicaron lo aprendido con sus hijos en diversas sesiones, afirmando que la familia de una persona con necesidades educativas especiales al asumir su sexualidad tiene diversos problemas:

Ψ Falta de conocimientos sexuales. Esto es, poca o nula información que se tiene sobre el tema.

- Ψ El desarrollo psicológico es ligeramente atrasado respecto del desarrollo físico: el desarrollo pasa por las mismas fases, pero le cuesta más trabajo entender intelectualmente los cambios que ocurren en él.
- Ψ Ansiedad en los padres respecto a su sexualidad: esta se da por la manera en que la pareja la ha asumido a partir de su información.
- Ψ Problema de la dependencia: la adolescencia es el tiempo en que debería de tener lugar la autonomía de los hijos respecto de sus padres, pero en el caso de los que presentan algún retardo, se habla de una dependencia de por vida.
- Ψ Definir en lugar de... : Es necesario por parte de la familia comprender cuál es la necesidad real del propio hijo, no del ideal.

Concluyendo que con una buena educación sexual se pueden evitar conductas inadecuadas como lo son, homosexualidad y lesbianismo, exhibicionismo, masturbación, embarazos no deseados, falta de higiene, abuso sexual, agresión sexual a otras personas.

Es así como Caldera y Landero (1997), realizan una investigación, donde dan un taller a padres de niños con algún retraso, en donde su principal objetivo fue evaluar qué tanta información tienen acerca de su propia sexualidad y la de sus hijos. Concluyendo que la educación sexual de la persona con retardo en el desarrollo comienza por la de sus padres. Es decir, en la medida en que los padres acepten el desarrollo de la sexualidad en sus hijos con retardo, se puede articular eficientemente su educación integral, y esto no será así sino se explora y trata la sexualidad de los padres

De igual manera, los profesionales que tienen estrecho contacto con los adolescentes con necesidades educativas especiales y sus familias deben hablar tempranamente del tema de la sexualidad y cómo podría expresarla al adolescente. Así como la educación sexual no puede ser muy eficaz si se imparte sólo cuando se hacen preguntas, los profesionales puede esperar las preguntas de los padres. Las conferencias entre los padres y maestros, deberán

incluir preguntas específicas a éstos últimos sobre la expresión sexual, exploración del cuerpo, masturbación y orientación sexual, además de investigar si el niño ha hecho preguntas sobre el tema sexual. Debe alentarse a los padres a considerar que su hijo es un ser sexual desde su más temprana infancia y que esto es parte del proceso formativo y no algo que puede ignorarse o eliminarse. La definición de la sexualidad deberá incluir no sólo las actividades de naturaleza sexual concreta, sino también las consecuencias sociales de la sexualidad, como la atracción hacia el sexo opuesto, el acicalamiento, el uso de joyería y cosméticos apropiados, la afeitada, la planeación del tiempo libre y la conformación de la conducta según las normas prevalecientes (Green, 1981).

El profesional al enfocar el tema de esta forma, muestra un modelo que sugiere que la sexualidad en los adolescentes con necesidades educativas especiales es normal y parte del proceso formativo.

Cruz (1986) realizó un estudio que consta de dos partes. La primera parte fue un estudio piloto en donde entrevistó a 14 adolescentes (8 hombres y 6 mujeres) con retardo superficial de entre 13 y 20 años y a sus madres. Dichas entrevistas contenían preguntas acerca de la sexualidad de los adolescentes, dándole mayor importancia a las preguntas dirigidas a averiguar que información les interesaría recibir tanto a las madres como a los adolescentes.

Posteriormente se llevo acabo el estudio de estandarización, en donde participaron 19 adolescentes (10 mujeres y 9 hombres) con retardo superficial de 13 a 20 años y las madres, el procedimiento fue el mismo pero la población y ubicación del centro de atención difirieron. Las conclusiones fueron que las madres están muy interesadas en temas relacionados con: abuso sexual, homosexualidad, menstruación, masturbación, reglas de comportamiento sexual, excitación, relación afectiva, embarazo, vasectomía, esterilización, métodos anticonceptivos, emisiones nocturnas y enfermedades venéreas. Mientras que los adolescentes requieren información sobre algunos temas y términos ya que ignorar el significado aunque lo mencionen, por lo tanto el autor propone temas similares a lo que las

madres proponen y quieren saber anexando: anatomía y fisiología, respuesta sexual humana, privacidad, relaciones sexuales, matrimonio, control natal e higiene sexual.

De acuerdo con Jasso, (1991) que menciona que la educación de los padres y de los educadores debe necesariamente abordar los problemas de la vida sexual para favorecer la adopción de actitudes educativas adecuadas y no basadas en represiones y proyecciones personales. Además del derecho a la sexualidad que el individuo, con necesidades educativas especiales debe tener significa que tendrá que acceder a un conjunto de facilidades que le permitirán manifestarse con el derecho a ir bien vestido, bien peinado, el derecho a diversiones en compañía de una pareja, la posibilidad de reuniones con otros adultos, el derecho a la vida privada, etcétera. No tendría ningún sentido crear los servicios que permitan a los adolescentes con necesidades educativas especiales desarrollarse en las mejores condiciones posibles, si cuando lleguen a adultos, estos mismos individuos no puedan continuar con su desarrollo.

Por lo tanto es de suma importancia una educación sexual comenzando desde los padres, los maestros y los adolescentes con necesidades educativas especiales; y además hacer conciencia en los padres de las necesidades de sus hijos sin que éstos los sigan viendo como niños, ignorando el mundo real de los jóvenes que experimentan las mismas sensaciones que las personas sin alguna discapacidad.

Sin embargo, para desarrollar esta actividad educativa sexual con competencia y efectividad, no solo son necesarias nociones precisas y detalladas, sino que sobre todo hace falta ser dueños de la propia sexualidad, teniendo un reflejo conocimiento de las dificultades y goces que puede comportar.

Los educadores que asisten a jóvenes incapacitados, deberían aprender a conocerse mejor a sí mismo y los elementos culturales de su organización, ya que también estos forman parte de las variantes que influyen de manera decisiva en la educación del joven y por tanto también en las formas de la sexualidad; deberían saber con exactitud si están ayudando al joven a manifestar su sexualidad o si por el contrario, se la inhibe, y también

deberían comprender las influencias que los otros, especialmente los padres ejercen sobre ellos. De esta manera podrían conocer y utilizar los medios de comunicación con aquellos que son al mismo tiempo asistidos y colaboradores, así resultaría más eficaz el proceso de rehabilitación. (Baldaro, Govigli y Valgimigli, 1988)

Blue 1974 (citado en Aguilar y Huitron 1988) elaboró un programa para personas con retardo leve y moderado, para enseñarlos a vivir en su comunidad. Planteando dos metas para el programa: la primera, enseñar las partes anatómicas y sus funciones, embarazo nacimiento, desviaciones sexuales, enfermedades venéreas y problemas socio-económicos que se encuentran en el curso de la vida; la segunda, proporciona un sentimiento de apoyo y confort con las emociones unidas al sexo. Utilizando para obtener las metas en clase, el material educacional para impartir los conocimientos básicos acerca del sexo, e involucrar a los padres en el curso para que obtengan los conocimientos sexuales que sus hijos posean.

Fischer, Krajicek y Borthich 1975 (citado en Aguilar y Huitron 1988) elaboraron una guía para niños y adolescentes moderadamente retrasados cuyas edades cronológicas oscilan entre 8 y 18 años y cuyas edades mentales son superiores a los 4 años. La guía esta compuesta de un conjunto de preguntas y dibujos que cubren una serie de cuestiones relacionadas con una definición amplia de la sexualidad. Las preguntas hacen referencia a la identificación sexual, partes del cuerpo, funciones emocionales, funciones corporales, embarazo y parto. Existe una parte en donde se explora con los padres cuál es el nivel que tiene su hijo en materia sexual y cuales son sus actitudes y opiniones en relación con la evolución sexual de sus hijos.

En México, al crearse en 1972 la Dirección General de Educación Especial se formuló la ley Federal de Educación Especial que reconoce el derecho de las personas con necesidades educativas especiales, creando así escuelas llamadas Centros de Rehabilitación y Educación Especial, que en la actualidad son llamados Centros de Atención Múltiple C.A.M (CONAPO,1982 Vol.1).

En 1986 el Departamento de Asesores de Educación Especial elaboró un modelo de educación sexual que orienta a los maestros especialistas para proporcionar información y orientación sobre la sexualidad. En este se proponen actividades a realizar con niños desde preescolar hasta adolescentes sugiriendo adoptar los salones de clase de tal forma que simule una casa-habitación en donde se pueden generar conductas sexuales a nivel socio-afectivo y cognitivo.

Por su parte, la Dirección General de Educación Especial (Citado en Alvarado, 1999) para lograr una educación sexual satisfactoria, asume que los educadores deben contar con las siguientes características:

- Ψ Haber asumido su propia sexualidad.
- Ψ Contar con información teórica adecuada y suficiente sobre el tema.
- Ψ Asumirse responsabilidad como educador sexual formal.
- Ψ Tener una actitud de apertura que permita tratar temas sexuales con sus alumnos.
- Ψ Motivar a sus alumnos para que manifiesten dudas e inquietudes sobre la sexualidad.
- Ψ Disposición para orientar a los padres de familia sobre la sexualidad de sus hijos.

De acuerdo a las características mencionadas se han llevado a cabo trabajos e investigaciones en este terreno, aunque son muy escasas se pueden mencionar a Fabian y Segundo (1992) que elaboran y aplican un programa de educación sexual dirigido a adolescentes, encontrando que la información que se proporcione no debe limitarse a los aspectos biológicos, sino que debe contemplarse también de manera importante, la información que les permita enfrentarse a la vida diaria, siendo necesario vislumbrar a la educación sexual como un elemento importante para mejorar la adaptación social del individuo.

Otro trabajo es el de Estrella y Flores (1995) ya que mencionan que la información sexual debe ser proporcionada al niño con retardo cuando éste manifieste la necesidad de ello, es decir, la educación sexual en el ámbito de la educación especial debe ser gradual en

la medida que la persona manifieste sus inquietudes y necesidades. Por esta razón, ellas elaboran un manual dirigido a padres de familia con hijos que presentan retardo en el desarrollo. Los temas tratados en el manual se enuncian a continuación: la sexualidad del sujeto con retardo en el desarrollo, la importancia de los padres en la sexualidad de su hijo con retardo en el desarrollo, anatomía y fisiología del aparato sexual femenino y masculino, la masturbación, formación de un pareja, cópula sexual, higiene y enfermedades venéreas, embarazo y parto, y planificación familiar. El manual abarca diversos materiales visuales, y está elaborado de una manera clara y sencilla para facilitar su lectura.

Andrade y Benavides (1992) realizan una investigación teórica donde hacen comentarios críticos para describir la sexualidad en personas con retardo en el desarrollo, con sus implicaciones culturales, sociales, religiosas y políticas. Asimismo, describen algunos lineamientos de las acciones educativas hacia las personas con necesidades especiales en el área sexual y a partir del análisis, proponen algunas alternativas para el diseño de programas educativos sobre sexualidad.

Hay algunos programas planteados por la SEP cuyo objetivo es propiciar en el alumno la autodeterminación conciente y responsable de su sexualidad en función de sus posibilidades a través de la educación que son un primer intento de educar la sexualidad en el terreno de la educación especial.

Otra investigación realizada en este terreno es la tesis de Alvarado, (1999) que a partir de una revisión teórica acerca del tema, plantea una propuesta de educación sexual para discapacitados intelectuales la cual tiene como objetivo “que los alumnos con discapacidad intelectual, participen en la construcción del conocimiento sexual para promover una actitud responsable y respetuosa de su sexualidad y la de quienes los rodean, de acuerdo a sus posibilidades.

Aguilar y Huitron (1988) elaboraron un programa de educación sexual para niños con retardo en el desarrollo, en donde no solo el entrenamiento es a los niños sino que a los padres se les incluye. Este programa empieza con en el entrenamiento a padres en donde el

principal objetivo es dar información y orientación acerca del desarrollo sexual de sus hijos, y para lograr este objetivo, los autores proponen actividades como: conferencias, lecturas, audiovisuales, modelamiento, juego de roles y reforzamiento positivo. En primer lugar se aplica un cuestionario en donde se explora acerca del conocimiento que tienen respecto del tema. En cuanto al entrenamiento con los niños, lo primero que se hacía era evaluarlos, para poder ingresar al programa, en donde tenían que cubrir el 80% de repertorios básicos, como, socialización, autocuidado, comunicación etcétera. Posteriormente se lleva a cabo el entrenamiento en donde los objetivos generales son: la identificación de los órganos reproductores en algunos animales mamíferos, así como en el hombre y mujer, interacción social del niño con los familiares, amigos y desconocidos, y reglas establecidas y aceptadas socialmente para manifestar sus respuestas sexuales. Esto se lleva a cabo a partir de cumplir objetivos específicos y actividades destinadas para ellos, en donde se cubren estos objetivos generales gradualmente, es decir, enseñándoles a los niños los órganos sexuales en dibujos o juguetes de plástico en diferentes animales, después en hombre y mujeres, hasta enseñarle a niños masturbándose y así enseñarles lugares adecuados en donde pueden hacerlo.

Otro estudio realizado por Martínez y Pannía (2003) en donde se incluyeron a 37 alumnos con retraso madurativo y síndrome de Down, fueron agrupados de acuerdo a su nivel de maduración, grado de socialización y a sus historias de vida o situaciones particulares en tres grupos. Las sesiones del taller fueron 10 en donde se trataron los diversos temas. Con los alumnos de mayor grado de sociabilización se habló de dimensiones biológicas, emocionales, y sociales de la sexualidad, diferencias sexuales anatómicas y biológicas, respuesta sexual, conductas sexuales, la primera vez, intimidad, lo público y lo privado, el uso correcto de términos vulgares y científicos, vínculos afectivos y violentos, hábitos de higiene y autonomía, abuso sexual, prevención, embarazo, enfermedades de transmisión sexual, anticonceptivos etcétera; apoyados por videos. Para los alumnos con menor grado de sociabilización los temas fueron dirigidos al cuidado del propio cuerpo como, intimidad, lo público y lo privado, diferencias sexuales anatómicas y biológicas, el uso correcto de los términos vulgares y científicos, hábitos de higiene y autonomía, cuidado de otros, autocuidado, abuso sexual. Al mismo tiempo se estableció una consultoría para padres con siete encuentros semanales con duración de una hora, en

dichas sesiones se les explicaba los objetivos del taller de los alumnos, se recabaron sus inquietudes además de dejarles tareas para realizar en casa con sus hijos respecto a algunos aspectos de la sexualidad. Los temas revisados fueron sexualidad en general, manifestaciones de la sexualidad de sus hijos, sobreprotección, protección y autonomía, temores de los padres, estimulación y sobre estimulación, abuso sexual, cuidados, autoestima, concientización y aceptación de las capacidades y limitaciones de sus hijos.

De igual manera se trabajó con los docentes de la institución en sesiones de dos horas acerca de la sexualidad de los alumnos y de situaciones de riesgo que pudieran presentarse en algunos de ellos. Las conclusiones finales fueron que a pesar de las creencias erróneas sí es posible brindarles talleres de sexualidad a los jóvenes con necesidades educativas especiales con beneficios positivos.

Basándose en todas las investigaciones revisadas se pueden ver a simple vista que todas ellas toman en cuenta no solo la educación a niños y adolescentes con necesidades educativas especiales sino que, involucran activamente a los padres y profesionales, ya que son ellos quienes serán los encargados de impartir dicha información y depende de cómo lo traten los niños y adolescentes se comportarán.

Este tipo de investigaciones no son del todo fácil, ya que cada una de ellas tiene una población de niños o adolescentes de diferentes discapacidades (por lo general es un retraso leve o moderado), otra es que el trabajo con padre se dificulta si ellos no cooperan, por esta razón se pide que se comprometan y que firme una autorización para que a sus hijos se les pueda hablar de el tema de la sexualidad sin reserva.

Por lo tanto, se debe de hablar de una educación sexual que englobe tanto al adolescente como a su familia, en especial a sus padres, a profesionales en el área y a la sociedad, que puede ser la tarea más difícil.

METODOLOGIA.

METODO.

Sujetos.

La población analizada fueron 9 padres de adolescentes y adultos con necesidades educativas especiales que asisten a terapia de Educación Especial realizando las entrevistas en la Clínica Universitaria de Salud Integral de la FES Iztacala en el horario de 12:00 a 2:00 P.M.

De igual manera se llevaron a cabo algunas observaciones, que posteriormente se describirán, con los adolescentes y adultos con necesidades educativas especiales, las cuales se llevaron a cabo durante el periodo de ambientación que requiere la materia de Psicología Aplicada Laboratorio V.

Escenario.

Instalaciones de la Clínica Universitaria de Salud Integral. (CUSI), en el área de Educación Especial y Rehabilitación.

Material.

Grabadora

Casetes

Hojas de papel

Lápiz y bolígrafos.

Instrumentos y aparatos.

Cuestionario. (Ver anexo 1)

PROCEDIMIENTO.

La investigación presentada se llevo a cabo a través de fases que a continuación se describirán:

FASE 1. Revisión bibliográfica

En primer lugar se llevó a cabo una revisión bibliográfica acerca del tema de la sexualidad en general, es decir las diferencias entre sexo y sexualidad, los cambios psicosexuales en el ser humano, etcétera; así como la sexualidad en personas con necesidades educativas especiales, y las diversas investigaciones que implican talleres, cursos y pláticas informativas que se han hecho al tratar de abordar el tema tanto con las personas con NEE como con sus padres.

FASE 2. Periodos de observación

Durante la segunda fase de la investigación se realizaron observaciones con la población con necesidades educativas especiales, en un periodo de ambientación. Las observaciones con los adolescentes se llevaron a cabo durante la fase de presentación y ambientación de la materia de Psicología Aplicada Laboratorio V en la CUSI Iztacala, integrándonos al grupo con 11 adolescentes con Necesidades Educativas Especiales y compañeros terapeutas. El periodo de ambientación tiene como objetivo generar la integración grupal entre alumnos y terapeutas, creando un ambiente de confianza a través de dinámicas y juegos.

Igualmente con los padres se realizaron observaciones. La finalidad de llevar a cabo las observaciones fue conocer la interacción entre los jóvenes y adultos con NEE así como las inquietudes que tienen los padres acerca del sexualidad. Las observaciones con los padres se llevaron a cabo durante la plática de presentación del curso, a donde asistieron 11 padres. Los temas que se abordaron fueron el comportamiento general de los adolescentes

precisando en la sexualidad, la relación padre-hijo, la dinámica familiar, las manías y la reacción de la comunidad ante los adolescentes con necesidades educativas especiales.

FASE 3. Aplicación de cuestionarios.

Una vez realizadas dichas observaciones, el siguiente paso fue la aplicación de un cuestionario (Ver anexo 1) a los padres respecto al tema de la sexualidad de sus hijos. Los temas específicos que cubre el cuestionario son los siguientes:

- Ψ Conociendo acerca de la sexualidad.
- Ψ Diferencias entre sexo y sexualidad.
- Ψ La sexualidad en las personas con necesidades educativas especiales
- Ψ Manifestaciones físicas y afectivas de la sexualidad.
- Ψ Información sobre impartición de talleres de sexualidad.
- Ψ Información de los padres para poder tratar el tema con sus hijos.
- Ψ Propuesta de temas para un posible taller sobre sexualidad.

Cabe aclarar que estos cuestionarios se llevaron a cabo con 9 padres que asistieron a la cita programada dentro del horario (Ver anexo 2).

FASE 4. Análisis de resultados.

Durante la presente fase se recopiló la información derivada de los cuestionarios para analizar los datos obtenidos. Estos datos fueron examinados de acuerdo a categorías, agrupando las preguntas que nos pudieran arrojar datos a temas específicos como: sexualidad, conocimiento y creencias, información con la que cuentan y propuestas de temas para el taller.

FASE 5. Desarrollo de propuesta para un taller sobre sexualidad.

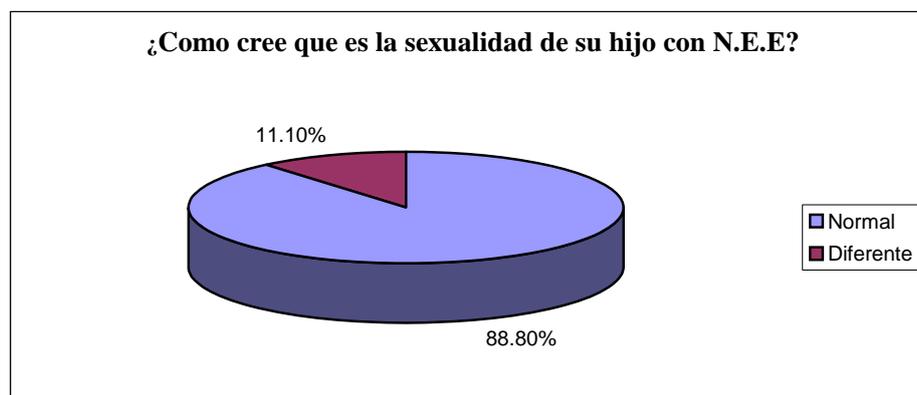
Finalmente se estructuró una propuesta de taller sobre sexualidad tomando en cuenta los resultados obtenidos de los cuestionarios así como la revisión bibliográfica que se llevó a cabo inicialmente (Ver anexo 3).

RESULTADOS Y DISCUSION

Como se había mencionando anteriormente, los resultados obtenidos fueron analizados de acuerdo a categorías, las cuales presentamos a continuación mostrando con gráficas los porcentajes que nos arrojó la información analizada.

CATEGORIA “A” SEXUALIDAD

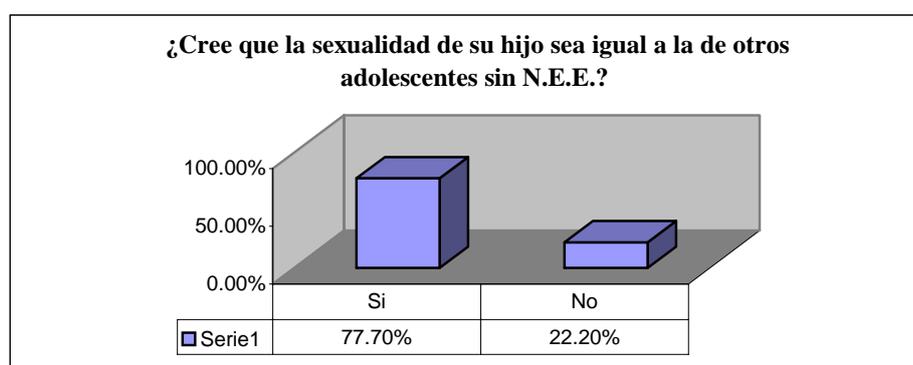
En cuanto al tema de la sexualidad podemos ver en la gráfica 1 que, el 88.8% de los padres consideran que la sexualidad de sus hijos se presenta de manera normal de acuerdo a sus capacidades, el 11.1% dice que es diferente a otros adolescentes que no presentan necesidades educativas especiales citando un ejemplo, el padre 3 menciona “demuestra sus inquietudes pero muy tímidamente, porque no sabe como hacerlo” (ver anexo 3).



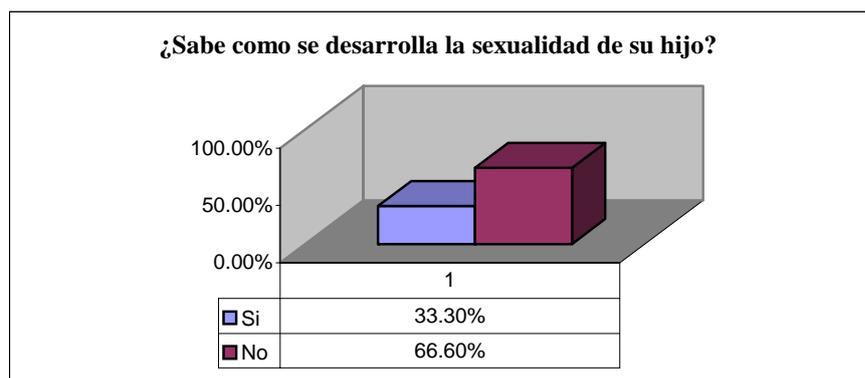
Gráfica 1. Porcentaje de la percepción que tienen los padres sobre la sexualidad de sus hijos con NEE. Datos obtenidos de un grupo de 9 padres entre 47 y 63 años. CUSI Iztacala, Enero, 2004.

En la gráfica 2 el 77.7% de los padres dicen que la sexualidad de sus hijos se desarrolla igual a la de otros adolescentes sin N.E.E y el 22.2% dice que no es igual argumentando que sus manifestaciones son diferentes por ejemplo el padre 2 dice “Es más sentimental, creo que su sexualidad es más intensa...” mientras que el padre 4 dice “...ella es como una niña, no le llama la atención y no le interesa” (ver anexos 3).

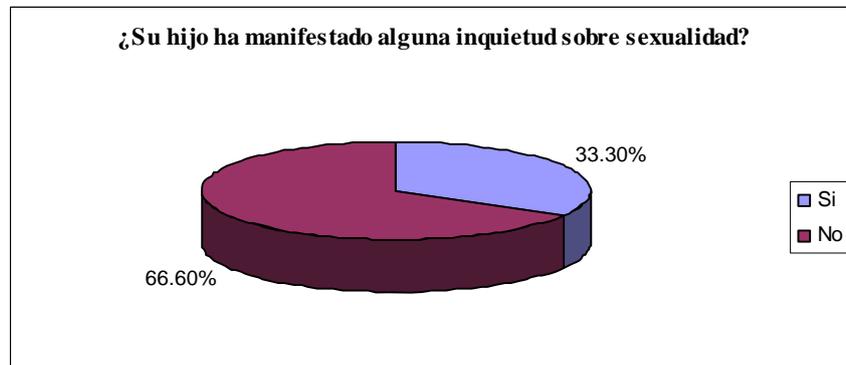
Sin embargo en la grafica 3 se observa que el 66.6% desconocen como se desarrolla la sexualidad de sus hijos el resto, 33.3% dice sí saber como se desarrolla, el padre 3 dice “se desarrolla desde bebé, tocan su cuerpo para conocerse y pasa por diferentes etapas niñez, adolescencia y adultez”. Haciendo referencia al mismo tema, estos porcentajes concuerdan con los de la gráfica 4 ya que el 77.7% no se han percatado de algunas manifestaciones o inquietudes sobre su sexualidad, el 33.3% comentan que sus hijos si tienen inquietudes sobre sexualidad, estas expresiones son la masturbación, el tener novio(a) y casarse. (Ver anexo 3)



Grafica 2: Porcentaje de las creencias que tiene los padres de la sexualidad de sus hijos. Datos obtenidos de un grupo de 9 padres entre 47 y 63 años. CUSI Iztacala, Enero, 2004.



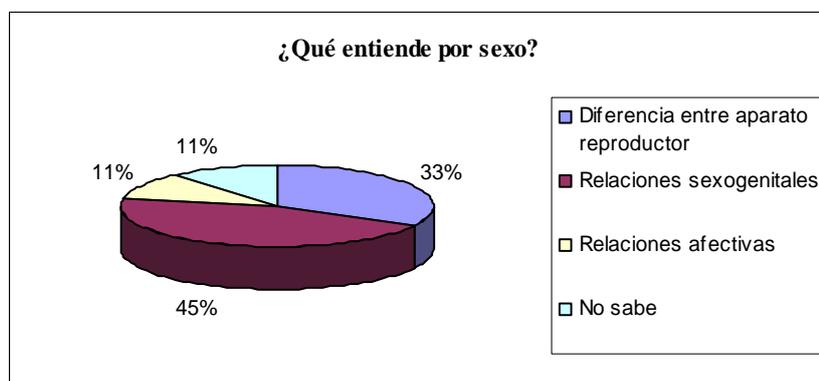
Gráfica 3. Porcentaje del conocimiento de los padres acerca del desarrollo de la sexualidad. Datos obtenidos de un grupo de 9 padres entre 47 y 63 años. CUSI Iztacala, Enero, 2004.



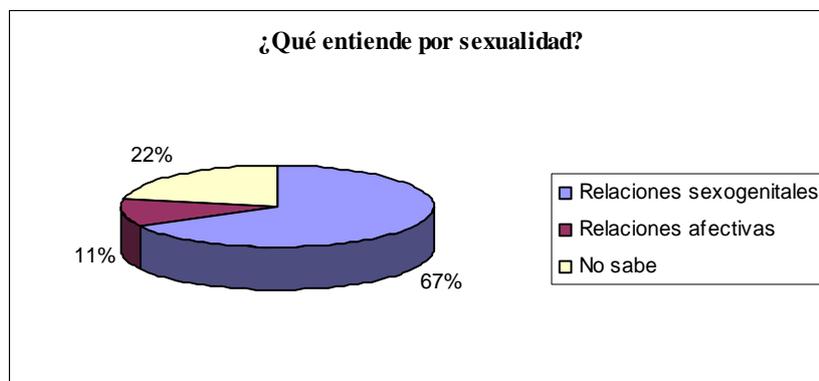
Gráfica 4. Porcentaje de la presencia de manifestaciones e inquietudes de la sexualidad según los padres. Datos obtenidos de un grupo de 9 padres entre 47 y 63 años. CUSI Iztacala, Enero, 2004

CATEGORIA “B” CONOCIMIENTO ACERCA DE SEXUALIDAD.

Los conceptos analizados dentro de esta categoría fueron sexo y sexualidad. En cuanto al concepto de sexo el 33% lo identifica como diferencia entre aparatos reproductores, el 45% se refieren a relaciones sexogenitales, el 11% dicen que son relaciones afectivas y el resto refiere no saber sobre el concepto, como podemos ver en la gráfica 5; mientras que en la gráfica 6 para el concepto de sexualidad el 67% es tener relaciones sexogenitales, el 11% dice que son relaciones afectivas por ejemplo el padre 7 dice “el término abarca muchas cosas como saber arreglarse, sentirse cómodo que haya atracción física” y el 22% no sabe (ver anexo 3).



Gráfica 5. Porcentaje sobre el conocimiento acerca del concepto de sexo. Datos obtenidos de un grupo de 9 padres entre 47 y 63 años. CUSI Iztacala, Enero, 2004.

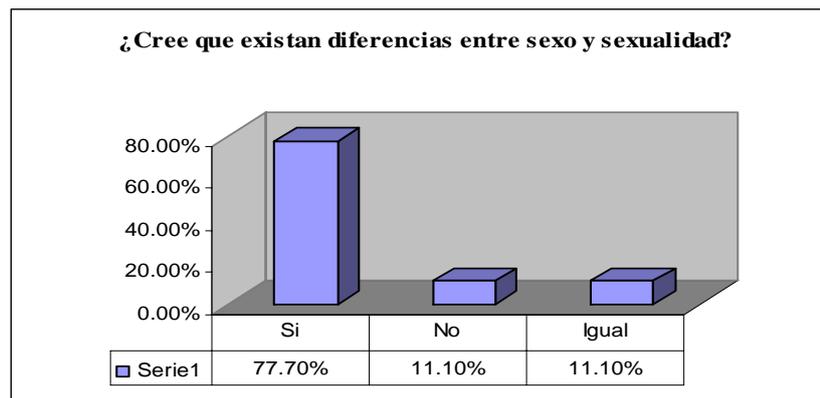


Gráfica 6. Porcentaje sobre el conocimiento acerca del concepto de sexualidad. Datos obtenidos de un grupo de 9 padres entre 47 y 63 años. CUSI Iztacala, Enero, 2004.

La mayoría de los padres consideran que existen diferencias entre sexo y sexualidad, se observa que no identifican claramente los conceptos, por lo tanto los conocimientos son equivocados (ver gráfica 7).

Como ya se mencionó, los padres tienen poca información, y con la que cuentan es un tanto errónea, ya que solo identifican a la sexualidad como el hecho de tener relaciones sexogenitales dejando de lado todas las implicaciones que conlleva en la vida cotidiana

como el hecho de expresar nuestras emociones determinadas por la cultura y que evoluciona con el ser humano. Su conocimiento acerca de la sexualidad se limita a lo estructurado por su medio, ya que es éste quien modela, estructura y controla los valores e ideas, modela su comportamiento y la expresión de ella.



Gráfica 7. Porcentaje de las diferencias entre sexo y sexualidad. Datos obtenidos de un grupo de 9 padres entre 47 y 63 años. CUSI Iztacala, Enero, 2004.

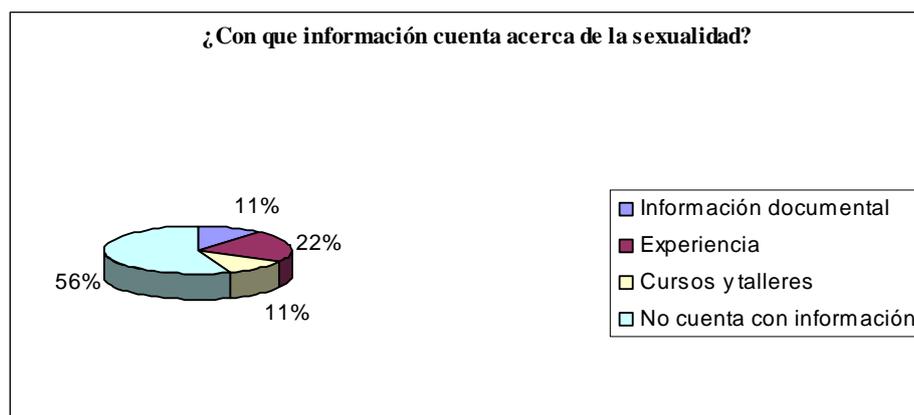
A este respecto es necesario comenzar a entender que la sexualidad forma parte de las personas como algo integral dentro del desarrollo del ser humano no como una parte aislada que tiene que tratarse con reserva, concordando con Craig, (1988) ya que menciona que el individuo es un ser sexual desde el nacimiento hasta su muerte, y en este sentido se puede afirmar que la sexualidad es una característica inherente del individuo, por lo tanto comparte con él el carácter biopsicosocial propio de su naturaleza.

CATEGORIA “C” INFORMACION ACERCA DE SEXUALIDAD CON LA QUE CUENTAN LOS PADRES.

El 44% de los padres entrevistados considera tener la información necesaria para hablar del tema de sexualidad con sus hijos mientras que el 56% dice no tener información como se observa en la gráfica 8. Esto se refleja en la gráfica 9 pues la información con la que cuentan es básicamente la experiencia, la documental, cursos y talleres y la mayoría no cuenta con la información.

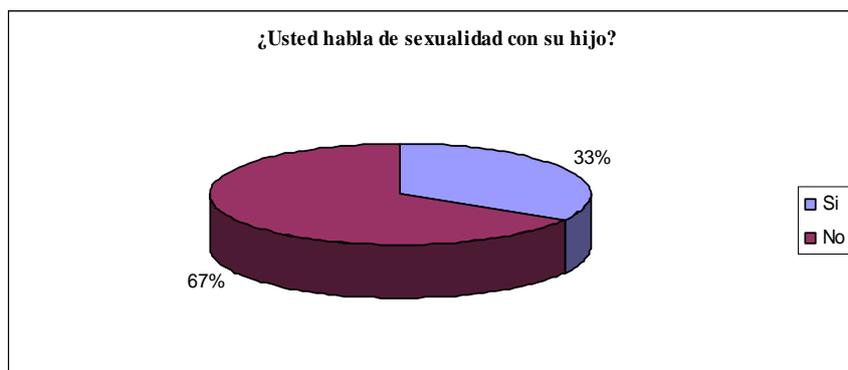


Gráfica 8. Porcentaje acerca de la información de los padres para hablar del tema sobre sexualidad. Datos obtenidos de un grupo de 9 padres entre 47 y 63 años. CUSI Iztacala, Enero, 2004.



Gráfica 9. Porcentaje de la información con la que cuentan los padres sobre sexualidad. Datos obtenidos de un grupo de 9 padres entre 47 y 63 años. CUSI Iztacala, Enero, 2004.

Por lo tanto en la gráfica 10 podemos observar que el 67% no habla de sexualidad con sus hijos y el 33% dice que sí habla del tema, al respecto se retoman algunos ejemplos: padre 3 dice “no, lo hace mi esposa”, padre 4 dice “no mucho porque no entiende, cuando menciona que se va a casar dice que no se va acostar con su esposo solo va hacer lo que hago yo la comida, el quehacer”, el padre 7 dice “no, puesto que no creo que lo entienda, le gusta que le hablen de coches y de fútbol” Por dicho motivo los padres suelen tomar dos posturas: la primera es dejar esta educación a personal especializado como lo menciona Peretti (1975) ya que los padres están convencidos de la importancia del tema, pero lo creen muy difícil de afrontar reconociendo su propia incapacidad y falta de preparación. Mientras que la otra parte decide no hablar del tema.

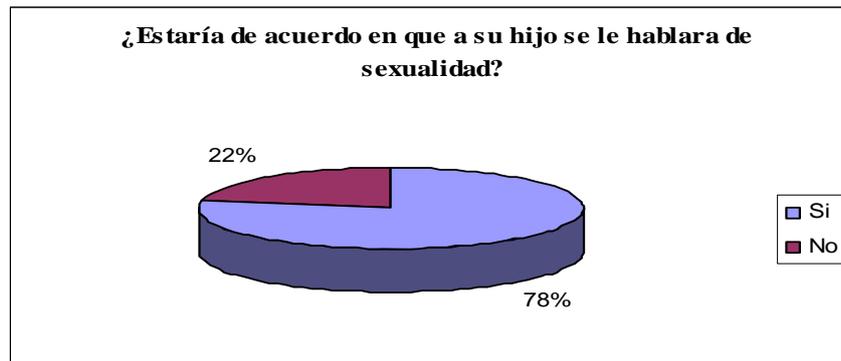


Gráfica 10. Porcentaje acerca de si los padres hablan o no de la sexualidad con sus hijos. Datos obtenidos de un grupo de 9 padres entre 47 y 63 años. CUSI Iztacala, Enero, 2004.

CATEGORIA “D” PROPUESTA DE TEMAS PARA TALLER.

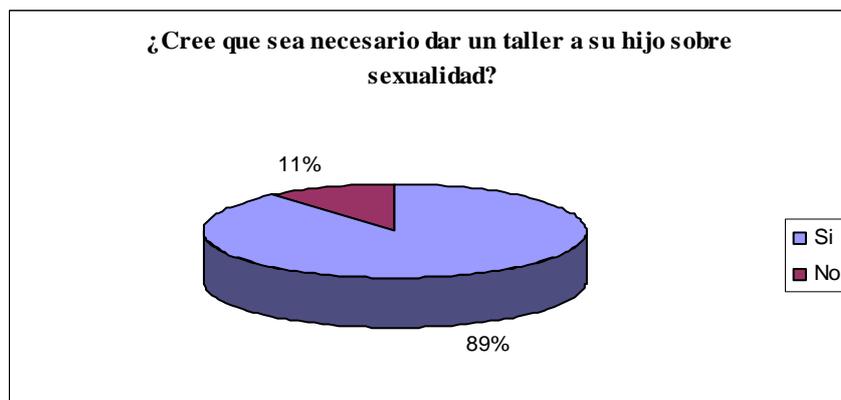
Dentro de esta categoría se recabó información en función de los intereses y necesidades que los padres manifestaron para la aplicación de un taller de sexualidad a sus hijos.

En la gráfica 11 podemos observar que el 78% de los padres esta de acuerdo en que se les hable de sexualidad por ejemplo el padre 7 dice “si, no hay nada malo, también me gustaría asistir” el padre 3 dice “ si, con cierto límite no muy abiertamente pero no disfrazado sino la realidad como es” y el padre 2 dice “si pero de una manera muy cuidada para que no despierten su curiosidad” por otra parte el 22% cree que no es bueno que se les hable del tema, el padre 9 dice “no porque lo veo tranquilo” y el padre 8 dice “no, no me gustaría, si la veo bien, yo por eso le digo que se cuide todo a su momento aunque ya este grande tiene mente de niña” (ver anexo 3).

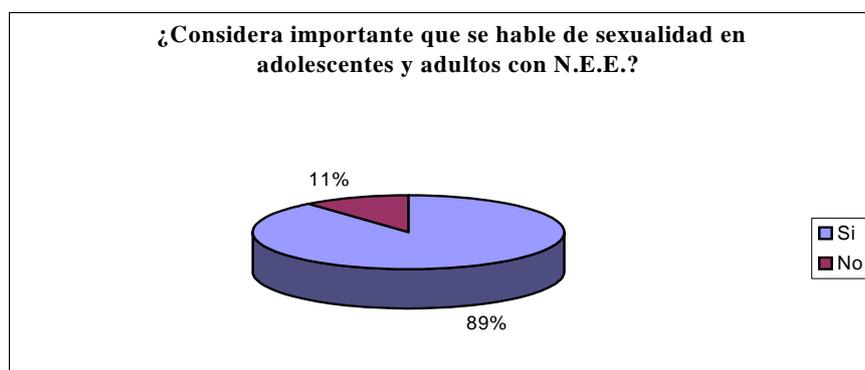


Gráfica 11. Porcentaje acerca de los padres que estarían de acuerdo en hablar de sexualidad con sus hijos. Datos obtenidos de un grupo de 9 padres entre 47 y 63 años. CUSI Iztacala, Enero, 2004.

En las gráficas 12 y 13 se observa que el 89% considera importante y necesario que se hable de sexualidad a sus hijos dentro de un taller bien estructurado y didáctico, un ejemplo de lo que se menciona es lo que comenta el padre 7 “siempre y cuando este bien estudiado el tema, muy bien planeado y con mucho cuidado”, mientras que el 11% considera inadecuado que su hijo asista a un taller como menciona el padre 8 “no, bueno si, pero de momento no, no hay que engentar a una niña que esta bien, no me gustaría” (ver anexo 3)



Gráfica 12. Porcentaje de la necesidad de brindar un taller sobre sexualidad. Datos obtenidos de un grupo de 9 padres entre 47 y 63 años. CUSI Iztacala, Enero, 2004.



Grafica 13. Porcentaje de la necesidad de brindar un taller sobre sexualidad. Datos obtenidos de un grupo de 9 padres entre 47 y 63 años. CUSI Iztacala, Enero, 2004.

Los padres en su mayoría están de acuerdo en la aplicación de un taller de sexualidad pero con ciertos limitantes, esto no es de extrañarse, pues la información de sexualidad con la que cuentan es limitada y errónea prefieren que sus hijos con necesidades educativas especiales no se enteren de lo que pasa en su cuerpo, con sus sentimientos, emociones y cambios de comportamiento hacia su familia y comunidad en general. Por tal situación prefieren mantenerlos sin ninguna “inquietud” aislándolos de todo contacto con otros, pensando que serán niños por siempre, que sus necesidades se reducirán a comer, vestirse.

Finalmente, los temas que los padres consideraron más importantes para ser abordados dentro del taller fueron los siguientes.

TEMAS	Padres	Hijos
	Enfermedades venéreas (1)	Reproducción humana (1)
	¿Cómo hablar de sexualidad con nuestros hijos? (3)	¿Qué es sexualidad? (4)
	¿Cómo afrontar la sexualidad de nuestros hijos? (1)	Indicadores de peligro (3)
	¿Qué es sexualidad? (4)	

Esta tabla hace referencia a todos los temas que los padres mencionaron sin embargo los temas más relevantes e interesantes para ser abordados dentro del taller son: que es la sexualidad, como hablar y afrontar la sexualidad con sus hijos.

Estos temas son de gran importancia para los padres ya que los consideran indispensables para su educación y la de sus hijos. Cruz (1986), concluye que los padres se interesan en temas como abuso sexual, reglas de comportamiento, métodos anticonceptivos, entre otros, y que son importantes que sean impartidos en pláticas, talleres etcétera, a los hijos y padres.

Los resultados obtenidos solo denotan de lo que se ha estado hablando, de cómo los padres tienen y piensan que la sexualidad es un tema relevante, pero con sus reservas. Que la sexualidad de sus hijos se detienen por su necesidad educativa especial, la ven de manera deformada, prolongando su dependencia hacia ellos y lo más grave incrementan la dificultad de desenvolvimiento en su medio, siendo un tabú enorme, del que prefieren no hablar. Por lo tanto las necesidades están presentes, pero no saben como manejarlas, es así que ven la necesidad de aprender acerca del tema y que sus hijos también lo hagan.

Los resultados presentados aquí nos demuestran que el tema de la sexualidad es aún visto con mucha tacto hablando del tema de manera general, aún más al tratar de implementarlo con adolescentes y adultos con necesidades educativas especiales provoca en los padres un sentimiento de protección hacia sus hijos en el sentido de no permitir una educación sexual abierta considerándolo innecesario, sin embargo como hemos revisado a lo largo de nuestro trabajo el hecho de que un grueso de la población presente alguna características para considerarlo una persona con necesidades educativas especiales no quiere decir que se vea incapacitado para manifestar sus inquietudes en el terreno de lo sexual pues esto es la naturaleza del ser humano. Aún así los padres viven con la creencia de considerarlo un aspecto a parte de las personas manifestando que mientras no se hable de ello no se presentara en sus hijos.

Otro aspecto que consideramos importante mencionar es que la educación sexual se debe comenzar desde la familia y no relegar esto a las instituciones educativas pues es relevante comenzar esta educación desde pequeños para no distorsionar la información posteriormente, y quien mejor que los padres para llevar a cabo esta tarea en conjunto con las instituciones educativas. Por lo tanto también es necesario que los padres asistan a cursos o talleres especializados en el tema para que cuenten con la información necesaria y documentada para poder guiar a sus hijos hacia una sexualidad abierta y sana en todos los aspectos.

PROPUESTA DE TALLER SOBRE SEXUALIDAD HUMANA.

La idea de realizar una propuesta de taller sobre sexualidad nace en función de la revisión teórica que en el presente trabajo se ha llevado a cabo. Sobre este punto consideramos importante rescatar algunos de los estudios Caldera y Landero, (1997); Cortes, (1984); Cruz, (1986); Aguilar y Huitron, (1988); Alvarado, (1999); Blue, 1974 (citado en Aguilar y Huitrón, 1988); Fischer, Krajicek y Borthich, 1975 (citado en Aguilar y Huitron, 1988); Fabián y Segundo, (1992); Estrella y Flores, (1995); Andrade y Benavides, (1992); que se han llevado a la práctica en este ámbito del ser humano con el objetivo de analizar los temas y las formas de trabajo, así como los constructos teóricos y resultados que se han tenido en estos proyectos.

Así también retomamos el análisis de los resultados que se obtuvieron de las observaciones hechas con los padres y adolescentes con necesidades educativas especiales así como de los cuestionarios realizados con los padres donde pudieron expresar sus necesidades en cuanto a sus hijos dentro de este tema.

Dentro de esta propuesta intentamos tratar los temas que a nuestra consideración y de acuerdo con los resultados obtenidos son importantes tratando siempre de ver a la sexualidad como un todo enfocándonos más hacia el aspecto emocional y social de ésta, de acuerdo con Fuertes, López y Soriano, (1995) que mencionan que la sexualidad es un aspecto muy amplio ya que “afecta a todo el cuerpo, es una dimensión psicológica y social muy importante, es una realidad en todas las edades de la vida e incluye todo un mundo de posibilidades para obtener placer, sentir deseos, emociones y afectos hacia otras personas”. (pp. 150)

De esta manera es primordial que todas las personas conozcamos acerca de nuestra propia sexualidad para poder vivirla de manera abierta sin tabúes ni prejuicios que los únicos que provocan es que no se lleve a cabo con responsabilidad teniendo consecuencias negativas tanto en la salud física como emocional del ser humano.

Así, es importante que se lleve a cabo una educación temprana acerca del tema y es por esto que se han dirigido diversos talleres, pláticas informativas, etcétera, acerca de la sexualidad. Como nos menciona Chiu y Vázquez, (1990) que el niño educado en la creencia de que la sexualidad es pecaminosa y vergonzante puede ver limitada su capacidad de disfrute sexual en la etapa adulta, así mismo aquellos niños a los que se les ha castigado con severidad por tocarse los genitales o por “enzarzarse en un inocente juego genital” con otros niños, pueden también albergar temores en torno al contacto sexual y experimentar dificultades para desarrollar una concepción positiva de la sexualidad como una actividad íntima, placentera y deseable. Es por esto que cada vez se ha hecho más necesario establecer programas que incluyan la sexualidad humana vista como tal, es decir en la persona, no en las plantas ni en los animales.

En el caso de las personas necesidades educativas especiales existen aún más prejuicios para manejar la sexualidad cayendo en falsas creencias que impiden que los adolescentes con estas características puedan vivir una sexualidad plena.

Por lo tanto se construye la presente propuesta que tiene como objetivo principal: que los adolescentes y adultos con Necesidades Educativas Especiales conozcan acerca de su sexualidad identificando las manifestaciones tanto físicas y afectivas, así como las implicaciones que conlleva el vivir una sexualidad plena de acuerdo a sus capacidades.

De igual manera se proponen algunas sesiones para los padres con la finalidad de que conozcan su propia sexualidad y verifiquen la información con la que cuentan ampliándola para poder guiar de manera adecuada a sus hijos sin reprimirlos.

Es importante mencionar que en el momento que ésta propuesta se desee llevar a cabo a la práctica se tomen en cuenta las características de la población a quien debe estar dirigida ya que nosotros la realizamos pensando en adolescentes y adultos que presentan retraso madurativo de ligero a moderado pues las dinámicas y el material está diseñado para este tipo de población. Sin embargo si se quisiera llevar a cabo con rangos

diferentes al que nosotros manejamos, es de suma importancia que se hagan las modificaciones adecuadas siempre y cuando se respete el orden y las temáticas que se plantean pues todo tiene una lógica a seguir y partimos básicamente desde la sexualidad pero con énfasis en los aspectos psicológicos y sociales.

Por lo tanto para dicha propuesta se comprenden los siguientes temas en cuanto al taller para adolescentes y adultos con Necesidades Educativas Especiales.:

Ψ Sexualidad

Ψ Relaciones sociales. (Familiares, parientes, amigos, etc.)

Ψ Prevención de abuso sexual e indicadores de peligro.

Ψ Anticonceptivos.

Para la elección de los temas se tomaron en cuenta dos aspectos : el primero fue la información que nos proporcionaron los padres a través de las entrevistas de igual manera las observaciones hechas con los alumnos en el periodo de ambientación, estos temas fueron sexualidad e indicadores de peligro. En segundo lugar se rescataron los temas de relaciones sociales, prevención de abuso sexual y anticonceptivos tomando en cuenta la literatura revisada y la percepción como profesionales en el área, confirmando lo que menciona Álvarez y García (1997) al sujeto con deficiencia se le deben proporcionar oportunidades para aprender o comportarse en situaciones normales no “pensadas para él”. La normalización avanzaría también la posibilidad de vivir en un mundo de dos sexos, una casa normal, un barrio normal, teniendo unos niveles económicos normales.

El taller se conforma de 8 sesiones con duración de una hora aproximadamente, esto se planeo así considerando que es el tiempo adecuado para centrar la atención de los

participantes, sin caer en el aburrimiento y distracción, sin embargo dichas sesiones se pueden extender dependiendo de las necesidades de los participantes, ya sea por la no comprensión total o la consolidación de algún tema en particular.

Se inicia el programa con una sesión de presentación que tiene como objetivo que los alumnos identifiquen la dinámica y reglas del taller.

El programa partirá sobre el tema de sexualidad en donde se trataran los siguientes contenidos: en la primera y segunda sesión se explicará el concepto de sexualidad y sexo enfatizando las diferencias y puntos en común, a partir de esto se hablará en la tercera sesión del desarrollo biológico desde su nacimiento hasta la actualidad dándole más importancia a los cambios que se presentan en la etapa de la pubertad. Posteriormente en la cuarta sesión se hablara de los cambios emocionales y de comportamiento que se pueden identificar en este periodo.

Durante la quinta sesión se trataran temas sobre las diferentes relaciones sociales y se describirán las características de cada una como el noviazgo, amistad, familiar, etcétera.

También se hablara acerca de la prevención de abuso sexual en las sesiones sexta y séptima conteniendo los indicadores de peligro identificando las señales de afecto y peligro.

Por último en la octava sesión se hablará de los métodos anticonceptivos y los contenido serán los siguientes: conceptos relacionados con la anticoncepción, el uso, las ventajas y desventajas así como la efectividad y los riesgos para la salud.

Los materiales a utilizar son específicamente visuales, es decir láminas explicativas acerca de los temas así como películas y documentales acerca de la sexualidad.

El taller para padres, esta dividido en tres sesiones y una sesión de presentación con una duración de 1 hora aproximadamente, los temas tratados son:

Ψ Sexualidad

Ψ Mitos y tabúes relacionados con la sexualidad.

Al igual que en el de los adolescentes y adultos con necesidades educativas especiales la duración y las sesiones se podrán alargar de acuerdo a las necesidades que demanden los participantes acerca de la información.

Los temas escogidos para este taller surgieron de las necesidades que mencionaron los padres en las entrevistas tomando en cuenta solo las temáticas que solicitaron la mayoría que fueron: sexualidad, como hablar y afrontar la sexualidad de sus hijos. A este respecto las sesiones están diseñadas de tal forma que los padres conozcan acerca de su propia sexualidad identificando los conceptos de manera clara y abierta. La sesión de mitos y tabúes fue planeada con el objetivo de diferenciar los mitos y creencias erróneas de la realidad y a la vez, con este conocimiento inequívoco puedan hablar sobre sexualidad con sus hijos de una manera clara y correcta dependiendo la situación.

Se llevara a cabo la sesión de presentación con el objetivo de que conozcan la dinámica del taller y las reglas, así como comiencen a interactuar entre los mismos participantes.

Durante la primera sesión se hablara acerca de la sexualidad y un correcto vocabulario para tratar este tema hablando de manera correcta y dándole su nombre a cada término utilizado.

La segunda sesión abarcará los temas de sexualidad en su aspecto físico, emocional y social, así como las diferencias entre hombres y mujeres a nivel físico y social.

Por último en la tercera sesión se hablara acerca de los mitos y tabúes que envuelven a la sexualidad tomando en cuenta el nivel de información con la que cuentan los participantes.

De igual manera que para los adolescentes, el material esta compuesto por láminas explicativas y material audiovisual como películas y documentales.

Es importante mencionar que ambos talleres se llevaran a cabo con la población simultáneamente, es decir el mismo día pero con horario diferente ya que en la literatura es aplicado de esta manera con resultados favorables para el desarrollo conjunto de los participantes, como menciona Blue, 1974 (citado en Aguilar y Huitrón, 1988) que tanto padres como hijos tengan metas en común para que los conocimientos obtenidos por los padres sean iguales a los que están aprendiendo sus hijos en el taller (**Cartas descriptivas ver anexo 4**)

CONCLUSIONES

A lo largo del trabajo se llevó a cabo una revisión teórica acerca de aspectos relacionados con la sexualidad y adolescencia, haciendo énfasis a la sexualidad de adolescentes con necesidades educativas especiales.

De tal manera que se puede afirmar que la importancia de la sexualidad en el desarrollo de la persona se caracteriza por cambios tanto físicos, emocionales y culturales que influyen en cómo ven el mundo, así mismo la manera en como adoptan, se comportan y enfrentan la vida.

En el caso del desarrollo de la sexualidad de las personas con necesidades educativas especiales es importante señalar que, debido a que los cambios fisiológicos son similares y se presentan sin ningún retraso, como ya se ha mencionado dentro del trabajo, se complica el desarrollo integral, debido a sus limitaciones y carencias, en especial en sus posibilidades de socializar, esto es que se les es negada y rechazada la oportunidad de aprender lo referente al comportamiento sexual en la sociedad, por tales motivos ellos desarrollan comportamientos que son en su mayoría castigados y se nos olvida que la persona con necesidades educativas especiales al igual que todos necesitan de su físico como medio de comunicación para poder expresar sus sentimientos y saberse amada y aceptada.

La sexualidad no es una dimensión marginal del hombre, ni debe estar orientada solamente hacia la procreación. La sexualidad deja una huella profunda en todo el ser del hombre y engloba en sí una capacidad para expresar el amor. Por lo tanto, el acto sexual representa en sí una comunicación personal, en la que dos personas conocen, superan su soledad y se expresan su amor. Todo esto significa que la sexualidad es mucho más que una dimensión fisiológica que afecta la perpetuación de la especie. Es mucho más que eso, de ahí que deba considerarse en la multiplicidad de dimensiones que la conforman.

Los adolescentes con necesidades educativas especiales son seres humanos dotados de sexualidad y tienen derecho a la expresión de la misma, ya que es una forma de expresión

universal que nos define como seres humanos, que está presente desde la procreación, en la infancia en toda nuestra vida y que tan es innegable que no se puede esconder ni disfrazar.

Es así que se han hecho algunas investigaciones acerca de cómo se podría orientar de una manera adecuada a los niños y adolescentes con necesidades educativas especiales en donde se han concluido que es una tarea difícil y ardua, pero muy necesaria, que no solo involucra a los individuos con alguna necesidades educativa especial, sino a sus padres, familia en general, maestros y a la misma sociedad.

Dentro de los estudios revisados, Caldera y Landero (1997) afirman y concluyen que con una capacitación adecuada que incluya educación y orientación sexual desde pequeños, aprenderán a canalizar sus impulsos sexuales, pudiendo inclusive llegar al matrimonio y vivir plenamente la sexualidad con su pareja, y para esto es necesario saber cuales son las reacciones que tiene la familia y la sociedad ante la aparición de la sexualidad de los niños con retardo, pues serán ellos los agentes primarios de la educación, tanto formal como informal, provocando el desarrollo adecuado o el retraso en la manifestación positiva de la sexualidad.

Alvarado (1999) elaboró un programa de sexualidad, en donde su principal objetivo es que los alumnos participen en la construcción del conocimiento sexual, adoptando actitudes responsables y respetuosas hacia ellos mismos y las personas que lo rodean.

Aguilar y Huitron (1998) elaboran un programa para niños con necesidades educativas especiales, en donde su principal objetivo es un entrenamiento a los niños pero hace un énfasis especial al entrenamiento a los padres, afirmando que si los padres cuentan con la misma información que los niños, la orientación y educación mejorara.

Y de similar manera diversos estudios Caldera y Landero, (1997); Cortes, (1984); Cruz, (1986); Aguilar y Huitron, (1988); Alvarado, (1999); Blue, 1974 (citado en Aguilar y Huitrón, 1988); Fischer, Krajicek y Borthich, 1975 (citado en Aguilar y Huitron, 1988); Fabián y Segundo, (1992); Estrella y Flores, (1995); Andrade y Benavides, (1992);

abordan la sexualidad de las personas con necesidades educativas especiales, y se puede concluir que es muy importante el tema pero muy difícil de tratar sobre todo para los familiares en especial para los padres, para los cuales también se enfocan dichos programas, ya que se pretende que sean ellos mismos los que den dicha orientación y para ello deben de contar con información verídica, realista y no con creencias que solo los llevan a la represión. Lo mencionado anteriormente es sumamente importante pues tomando en cuenta que la sexualidad esta presente desde la procreación del ser humano, el ideal de educación sería comenzar en el seno familiar tocando el tema de una manera clara y natural, sin embargo este trabajo, los padres los delegan siempre a las instituciones pues cuentan con la información, según las experiencias que han vivido, pero no cuentan con las habilidades para tratar el tema considerándolo innecesario para sus hijos argumentando “que no entienden” lo que se les explica.

Por lo tanto el realizar un taller acerca de la sexualidad de adolescentes con necesidades educativas especiales se complica ya que se necesita elegir a una población con características similares, los temas y explicaciones claras y entendibles para todos, así como adecuar los temas y sobre todo las dinámicas a las situaciones que según sea el caso sean las más adecuadas.

Con esto se pretende que la información que se les brinde sea de acuerdo a las necesidades que manifestaron para una mejor orientación sexual, tanto para padres como para adolescentes.

El programa esta diseñado a partir de las inquietudes, dudas y preguntas que se hacen los padres respecto de cómo pueden impartir la educación sexual a sus hijos, cómo pueden entender y aceptar que esta presente además de aprender de su propia sexualidad y para los adolescentes entender qué está pasando con su cuerpo, con sus emociones, con su forma de ver al mundo y sobre todo entender porque el mundo los ve de manera diferente, que tendrán que aprender a comportarse para ser moderadamente aceptados y que pueden disfrutar su sexualidad con conocimiento real, pero que ésta también representa

responsabilidades y peligros (como puede ser un abuso sexual) en donde con la información que se les da puedan evitarlo.

Pero para que los objetivos sean alcanzados se necesitaría tener más información acerca de el medio en que se desenvuelve el adolescente y el padre, así como las características específicas del adolescente para adecuar la manera en como se tratará el tema, tomando como referencia que dependiendo el grado de retraso madurativo de cada persona se irán modificando tanto el material como las dinámicas según requiera el caso.

Por lo tanto se concluye que la recopilación de datos acerca de la población a la que se le pretende aplicar un programa de intervención es necesaria, ya que nos revela cuales son los puntos más importantes, vulnerables y difíciles de abordar, además de cuales son las necesidades reales y no solo las que se pudieran creer convenientes para dicha educación, ya que esto de manera inmediata resuelve las necesidades que la población considera fundamentales, no dejando de lado los temas no mencionados que puedan enriquecer la educación.

Se pretende trabajar con adolescentes y con sus padres, ya que éstos últimos, son los principales promotores de dicha información. Pero generalmente en algunas ocasiones son ellos quienes ponen mayor resistencia al que se les proporcione educación sexual a sus hijos y en algunas investigaciones ellos deben de firmar una hoja de autorización para que las instituciones brinden esta información, haciendo esta labor un poco limitada incluso para los profesionales que intentan llevar a cabo dichos programas. Y este programa no es la excepción, a pesar de que se les trata de involucrar de alguna manera, se resisten y prefieren que a sus hijos no se les hable del tema.

El investigar y recopilar datos es sumamente conveniente ya que nos da las pautas para saber manejar, dar un enfoque más preciso, proponer e involucrarlos en su misma educación, pero en ocasiones se corre el riesgo de dejar de lado algunos puntos que en especial los padres no quieren tocar por miedo, por lo cual es necesario no minimizar ningún aspecto de la sexualidad por obvió o predecible que parezca.

Sin embargo es importante mencionar que el término de la sexualidad es un tema demasiado extenso que abarca diferentes dimensiones hablando en el terreno físico, psicológico y social. En esta investigación nosotros tratamos de tocar los temas enfocándonos un poco más hacia lo psicológico y social pues creemos que para la población a quien va dirigida la propuesta, es importante hacer hincapié en la situación social bajo la que viven para que a partir de esto puedan considerarse un poco más independientes y de esta manera tomar las decisiones pertinentes acerca de su propia sexualidad. De igual manera a los padres, tratar de que comprendan que sus hijos como todo ser humano tiene necesidades básicas que hay que satisfacer y qué mejor manera siendo ellos los promotores de esta educación más abierta y natural.

BIBLIOGRAFÍA

Acevedo, I, A. (1992). ¿Sabemos Escuchar?. **Aprender Jugando1. Dinámicas vivenciales para capacitación docencia y consultoría.** México, D.F: (103-105) Limusa.

Aguilar, L., y Huitron, V. (1988) Programa de educación especial para niños con retardo en el desarrollo: Tesis UNAM. FES Iztacala. México.

Alvarado, R. T. (1999) Propuesta de educación sexual en discapacidad intelectual. Tesis UNAM Fes Iztacala. México.

Amor, P, J. (1997). **Afectividad y sexualidad en la persona con deficiencia mental.** Madrid: Universidad Pontifica de Madrid.

Andrade, R, V., y Benavides, L, E. (1992) La educación sexual en sujetos con retardo en el desarrollo psicológico. Tesis. UNAM. ENEP. Iztacala. México.

Baldaro, V., Govigli, G. y Valgmigli, C. (1988) La sexualidad del deficiente. Barcelona: Ceac

Basurto, G, D., Segura, O, A. (1998) Prevención de Abuso Sexual. Tesis UNAM ENEP- Iztacala. México.

Barragan, M, F. (1991). **La educación sexual. Guía teórica y práctica.** Barcelona: Paidos.

Bowley y Gerder. (1991) El niño con parálisis cerebral. México:Panorama.

Burns, Y., Gunn, P. (1995). El desarrollo de las habilidades en la adolescencia en la vida adulta. **El síndrome Down; estimulación y actividad motora.** Barcelona. (212-268): Heder.

- Caldera, H, N., y Landero, O, L. (1997) La sexualidad en niños con retardo en el desarrollo: Trabajo con los padres como una aproximación al tema: Tesis UNAM. FES Iztacala. México
- Carles, A, M. Y Galan, G. (1991) Características propias de cada grupo de edades o nivel. **Programa Integrado de Pedagogía Sexual en la Escuela.** Madrid. (81-88): Narcea, S.A. De Ediciones.
- Chiu, F. J. Y Vazquez, T. J. (1990) Mitos y tabúes en la sexualidad y sus repercusiones en la expresión sexual. Tesis UNAM Fes Iztacala.
- Consejo Nacional de Población. (1982) Educación y sexualidad Vol. 1,2,3,4. La educación de la sexualidad humana. México, D.F: Autor
- Consejo de Información y Educación Sexuales de los Estados Unidos. (1970) **Guía sexual Moderna.** México, D.F: Gedisa, S.A.
- Cortés, G, V. (1984) Importancia del entrenamiento a padres en la prevención de conductas sexuales inadecuadas, en adolescentes que presentan retardo en el desarrollo. Tesis. UNAM. ENEP- Iztacala. México.
- Craig, G. J. (1988) Desarrollo psicológico. México: Prentice-Hall Hispanoamericana S.A.
- Cruz, V, M. (1986). Reporte de las Necesidades de información sobre la sexualidad de los adolescentes con retardo superficial. Tesis. UNAM. ENEP- Iztacala. México
- Davidoff, L, L. (1989). **Introducción a la Psicología.** México: McGraw-Hill.
- Dominguez, G, A. (1995) Un taller de Educación Sexual para niños entre 6 y 8 años de edad. Tesis UNAM ENEP- Iztacala. México

Ehrlich, M, I. (1989) Los esposos, las esposas y los hijos. México: Trillas.

Enciclopedia Encarta Microsoff (1993-1998) Sexualidad. Microsoff Corporation.

En la comunidad de encuentro. (1998) . **Formación de la sexualidad en el adolescente. Manual de dinámicas para maestros y padres.** México: Trillas.

Estrella P, R y Flores, G. (1995) Elaboración de un manual de educación sexual para padres de niños con retardo en el desarrollo. Tesis. UNAM. ENEP-Iztacala. México.

Fabian, P, D., y Segundo C, M. (1992) Programa de educación sexual para adolescentes con retardo en el desarrollo. Tesis. UNAM. ENEP-Iztacala. México.

Flores, C, J. (1985) Conducta sexual en sujetos con retardo en el desarrollo: Comentarios Críticos y consideraciones generales para programar su educación para la sexualidad. Tesis. UNAM ENEP- Iztacala.

Fuertes, M. A. y López, S. F. (1997) Aproximaciones al estudio de la sexualidad. España: Amarú Ediciones.

Fuertes, A., Soriano, S. y Martínez, J. L. (1995) La sexualidad en la adolescencia. En: López, S. F. (1995) Educación sexual de adolescentes y jóvenes. España: Siglo Veintiuno

García, C. I., Escalante, H. I., Escandón, M. C., Fernández, T. L., Mustri, D. A, y Puga, V. R. (2000) La integración educativa en el aula regular. Secretaria de Educación Pública. México (19-123)

Gisbert, Mardomingo, Casbada, Sánchez, Rodríguez, Solís, Claramut, Toledo, Valverde, Equipo Taure. (1997) Problemática de la educación del minusválido físico. **Educación Especial.** Madrid (441-466): CINCEL.

Guevara, B, Y., Ortega, S, P., Plancarte, C, P. (2001). **Psicología conductual. Avances en Educación Especial.** México: UNAM.

Gotwald, H, W., Holtz, G, G. (1984). Conocimientos Sexuales. **Sexualidad la experiencia Humana.** México, D.F. (1-19): El Manual Moderno, S.A. de C.V.

Green, R. (1981) Sexualidad humana. México: Ed. Interamericana.

Jasso, L. (1991) El niño Down, mitos y realidades. México: Ed. Manuel Moderno.

Katchadourion H, A., Lunde, D, T. (1979). El Desarrollo psicosexual. **Las bases de la sexualidad humana.** México, D.F. (253-303): Continental.

Marchesi, A., Coll C., y Palacios, J. (1990) Los alumnos con parálisis cerebral: Desarrollo y educación. **Desarrollo psicológico y Educación III.** Madrid (229-311): Alianza.

Master, H, W., Johnson, E, V., y Kolodny, R, C. (1995) Sexualidad y discapacidad. **La Sexualidad humana.** Barcelona. (650-657): Grijabalba.

Moreno, P., Lopez N, E. (2001) ¿Para que sirve? **Educación sexual. Guía para un desarrollo sano.** Madrid. (81-88): Ediciones Pirámide.

Patton, R, M., Payne, S, J., Kauffman, M, J., Brown, B, G., y Payne, P, R. (1991). Adolescencia y edad adulta. **Casos de Educación Especial.** México. (255-273): Noriega- Limusa.

Peretti, M. (1975). La formación en la escuela. **La educación sexual.** España. (307-327): Herder.

Pick, W. S., Aguilar, G. J., Rodríguez, G., Vargas, T. E., y Reyes, P. J. (1993). La anticoncepción. **Planeando tu vida. Programa de Educación sexual para adolescentes.** México. (133-157): Planeta Mexicana.

Sánchez, E. P., Canton, M. M. y Sevilla, S. D. (1997) Compendio de educación especial. México: Manual Moderno

Torres, F. I. y Beltran, G. J. (2000) Sexualidad del discapacitado mental. (En red: www.integrando.org.ar/investigando/sex_disca_mental.htm)

Vanegas, O. J. (2000) Estrategias metodológicas para talleres de sexualidad. México: Manuel Moderno.

Verdugo, M. A. (1995). La formación profesional y la transición a la vida adulta. **Personas con discapacidad. Perspectivas pedagógicas y rehabilitatorias.** México. (717-825): España Siglo XX.

Winnicott, D.W. (1993). **El niño en el mundo externo.** Argentina, Buenos Aires: Lumen

ANEXOS

GUIA DE ENTREVISTA SOBRE SEXUALIDAD.

La presente entrevista tiene como objetivo recabar información acerca de su propia sexualidad y la de sus hijos.

Los datos que aquí se presentan serán completamente confidenciales por lo cual se le pide contestar con la mayor sinceridad, ya que estos datos serán de mucha importancia.

¿Cómo cree que es la sexualidad de su hijo con N.E.E.?

¿Cree que la sexualidad de su hijo sea igual a la de otros adolescentes sin N.E.E?

¿Sabe como se desarrolla la sexualidad de su hijo?

¿Qué entiende por sexo?

¿Qué entiende por sexualidad?

¿Cree que existan diferencias entre sexo y sexualidad? ¿Cuáles?

¿Su hijo ha manifestado alguna inquietud sobre su sexualidad?

¿Cómo ha manejado esta situación?

¿Usted habla de sexualidad con su hijo?

¿Considera importante que se hable de sexualidad en adolescentes y adultos con N.E.E.?

¿Con que información cuenta acerca de la sexualidad?

¿Considera tener la información necesaria para poder hablar del tema con su hijo?

¿Tienen información sobre métodos anticonceptivos?

¿Cree que sea necesario dar un taller a su hijo sobre sexualidad?

¿Estaría de acuerdo en que a su hijo se le hablara de sexualidad?

¿Qué temas considera importante para ser abordados dentro de un taller de sexualidad, tanto para padres como para adolescentes con N.E.E.?

ANEXO 2

TABLA DE PADRES ENTREVISTADOS DURANTE LA INVESTIGACIÓN.				
NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	DIAGNOSTICO	NOMBBRE DE LOS PADRES	EDAD
Alumno 1	19 años	Síndrome de Down	Padre 1	62 años
Alumno 2	17 años	Retraso Generalizado	Padre 2	58 años
Alumno 3	37 años	Retraso Generalizado	Padre 3	72 años
Alumno 4	31 años	Retraso Generalizado.	Padre 4	59 años
Alumno 5	17 años	Síndrome de Down	Padre 5	50 años
Alumno 6	38 años	Retraso Generalizado	Padre 6	62 años
Alumno 7	31 años	Retraso Generalizado	Padre 7	62 años
Alumno 8	27 años	Retraso Generalizado	Padre 8	47 años
Alumno 9	16 años	Síndrome de Down	Padre 9	55 años

ANEXO 3

GUIA DE ENTREVISTA SOBRE SEXUALIDAD.

Padre 1
Alumno 1

Edad: 62 años
Edad: 19 años

La presente entrevista tienen como objetivo recabar información acerca de su propia sexualidad y la de sus hijos.

Los datos que aquí se presentan serán completamente confidenciales por lo cual se le pide contestar con la mayor sinceridad, ya que estos datos nos serán de mucha importancia.

¿Cómo cree que es la sexualidad de su hijo con N.E.E.?

Ella quiere tener novio, la sexualidad de mi hija es igual a la de mis otras hijas que no tienen ese problema.

¿Cree que la sexualidad de su hijo sea igual a la de otros adolescentes sin N.E.E?
Que si

¿Sabe como se desarrolla la sexualidad de su hijo?
No

¿Qué entiende por sexo?

Hombre - mujer.

¿Qué entiende por sexualidad?

Unirse un hombre y una mujer

¿Cree que existan diferencias entre sexo y sexualidad? ¿Cuáles?

Si, sexo es varón y mujer y sexualidad intimidad.

¿Su hijo ha manifestado alguna inquietud sobre su sexualidad?
No, pero si le gusta tener novio

¿Cómo ha manejado esta situación?

Si la dejo tener novio pero me fijo con quien, aunque no esta de acuerdo mi esposo, nunca esta de acuerdo.

¿Usted habla de sexualidad con su hijo?

Que no se deje tocar, con tu novio no te dejes tocar.

¿Considera importante que se hable de sexualidad en adolescentes y adultos con N.E.E.?

Si, es necesario porque se orienta el padre como el niño.

¿Con que información cuenta acerca de la sexualidad?

Que la niña va a tener necesidades

¿Considera tener la información necesaria para poder hablar del tema con su hijo?
No porque no soy muy abierta para hablar de ello.

¿Tienen información sobre métodos anticonceptivos?
Si, el condón.

¿Cree que sea necesario dar un taller a su hijo sobre sexualidad?
Si, porque ella lo comprende todo.

¿Estaría de acuerdo en que a su hijo se le hablara de sexualidad?
Si

¿Qué temas considera importante para ser abordados dentro de un taller de sexualidad, tanto para padres como para adolescentes con N.E.E.?
Como conversar con ella
Para mi esposo porque él no cree en esto
Como se debe cuidar y cómo cuidarla yo

RESUMEN.

El padre 1 nos comenta que la sexualidad de su hija es igual a la de sus otras hijas sin ningún problema, pero no sabe cómo se desarrolla, entiende por sexo la diferencia entre hombre y mujer y la sexualidad el unirse, cree que si existe diferencia entre sexualidad y sexo, menciona que su hija manifiesta su sexualidad queriendo tener novio y que ella si la deja aunque su esposo no esté de acuerdo, le dice que no se deje tocar ni por su novio. No tiene el conocimiento necesario para hablar con su hija acerca de sexualidad porque dice no ser muy abierta a hablar de esos temas, si esta de acuerdo en que su hija tome un taller respecto al tema porque lo entiende todo. Los temas que mencionó para el taller fueron, cómo conversar con ella, cómo se debe de cuidar y cómo cuidarla como madre.

GUIA DE ENTREVISTA SOBRE SEXUALIDAD.

Padre 2
Alumno 2

Edad: 59 años
Edad: 17 años

La presente entrevista tiene como objetivo recabar información acerca de su propia sexualidad y la de sus hijos.

Los datos que aquí se presentan serán completamente confidenciales por lo cual se le pide contestar con la mayor sinceridad, ya que estos datos serán de mucha importancia.

¿Cómo cree que es la sexualidad de su hijo con N.E.E.?

Normal en cuanto a su retraso. Su regla es normal.

¿Cree que la sexualidad de su hijo sea igual a la de otros adolescentes sin N.E.E?

Es más sentimental, creo que su sexualidad es más intensa pues ella es una persona muy efusiva y muy amorosa.

¿Sabe como se desarrolla la sexualidad de su hijo?

No muy bien.

¿Qué entiende por sexo?

La atracción entre personas y sirve para conservar a humanidad.

¿Qué entiende por sexualidad?

El carácter y el trato con la otra persona

¿Cree que existan diferencias entre sexo y sexualidad? ¿Cuáles?

Muy leves.

¿Su hijo ha manifestado alguna inquietud sobre su sexualidad?

No, solamente ha preguntado como nacen los bebés.

¿Cómo ha manejado esta situación?

Pues le explicamos utilizando documentales.

¿Usted habla de sexualidad con su hijo?

Muy poco.

¿Considera importante que se hable de sexualidad en adolescentes y adultos con N.E.E.?

Si, pues ellos también sienten y tiene problemas.

¿Con que información cuenta acerca de la sexualidad?

Pues solamente mi propia experiencia pero soy un poco cohibido.

¿Considera tener la información necesaria para poder hablar del tema con su hijo?
No

¿Tienen información sobre métodos anticonceptivos?
Solamente he recibido información acerca del ritmo.

¿Cree que sea necesario dar un taller a su hijo sobre sexualidad?
Si, pero me da un poco de temor a que se adelante a los hechos, podría despertar su curiosidad.

¿Estaría de acuerdo en que a su hijo se le hablara de sexualidad?
Si, pero de una manera muy cuidada para que no despierten su curiosidad

¿Qué temas considera importante para ser abordados dentro de un taller de sexualidad, tanto para padres como para adolescentes con N.E.E.?
Pues darles una orientación muy adecuada a los adolescentes sobre a sexualidad.

RESUMEN

El señor no sabe mucho acerca de la sexualidad de su hijo pues menciona que él trabaja y la mayor parte del día su hijo esta con su mamá.

En cuanto a la percepción sobre sexo y sexualidad, el señor comenta en varias ocasiones a lo largo de la entrevista que estas cuestiones son para preservar la humanidad, es decir con fines de procreación.

Debido a la poca información con la que cuenta esta dispuesto a asistir a un taller sobre sexualidad

El señor menciona que su hijo es una persona muy efusiva y que demuestra mucho sus sentimientos debido a esta razón considera que si se debe hablar de sexualidad a su hija debe ser de una manera muy cuidadosa pues tenme despertar su curiosidad sin tener más fijos los objetivos puedan abarcar el taller.

GUIA DE ENTREVISTA SOBRE SEXUALIDAD.

Padre 3
Alumno 3

Edad:? años
Edad:? años

La presente entrevista tienen como objetivo recabar información acerca de su propia sexualidad y la de sus hijos.

Los datos que aquí se presentan serán completamente confidenciales por lo cual se le pide contestar con la mayor sinceridad, ya que estos datos nos serán de mucha importancia.

¿Cómo cree que es la sexualidad de su hijo con N.E.E.?

Es difícil de contestar, demuestra sus inquietudes pero muy tímidamente porque no sabe cómo hacerlo.

¿Cree que la sexualidad de su hijo sea igual a la de otros adolescentes sin N.E.E.?

La biología es la misma. Las personas “normales” lo manifiestan más abiertamente, pero mi hija tiene las mismas inquietudes pero no las manifiesta igual.

¿Sabe como se desarrolla la sexualidad de su hijo?

Se desarrolla desde bebé, tocan su cuerpo para conocerse y pasan por diferentes etapas: niñez, adolescencia y adultez

¿Qué entiende por sexo?

Funciones fisiológicas del individuo por naturaleza reprimida. Relaciones íntimas es una necesidad fisiológica.

¿Qué entiende por sexualidad?

Cómo se desarrollan las personas en sus caracteres sexuales unos los demuestran más claramente que otras, es parte del sexo.

¿Cree que existan diferencias entre sexo y sexualidad? ¿Cuáles?

Si, porque el sexo es tener relaciones íntimas y en la sexualidad no necesariamente hay relaciones sexuales.

¿Su hijo ha manifestado alguna inquietud sobre su sexualidad?

Pienso que si, porque cuando tiene maestros habla mucho de ellos y los ve como ídolos. Siento que ella se enamora de ellos, como su primer maestro los dos pienso, empatizaron, porque mi hija es muy guapa.

¿Cómo ha manejado esta situación?

No platico de ello con mi hija la que platica es su mamá pero entre los dos platicamos de lo que pasa y mi esposa es la que platica con ella de lo acordado.

¿Usted habla de sexualidad con su hijo?

No, lo hace mi esposa.

¿Considera importante que se hable de sexualidad en adolescentes y adultos con N.E.E.?
Claro que si, porque en la actualidad en todos los medios se pueden enterar de forma errónea por eso es importante hablarle de esos temas a la realidad en forma natural con un lenguaje adecuado.

¿Con que información cuenta acerca de la sexualidad?
La experiencia y leyendo libros.

¿Considera tener la información necesaria para poder hablar del tema con su hijo?
Con mi hija no hablo de eso, si fuera hija, si.

¿Tienen información sobre métodos anticonceptivos?
Si, con la difusión, claro.

¿Cree que sea necesario dar un taller a su hijo sobre sexualidad?
Si, pero lo más sencillamente posible porque hay cosas que no se le han despertado y si se le habla de ello se le puede despertar, es un arma de dos filos.

¿Estaría de acuerdo en que a su hijo se le hablara de sexualidad?
Si con cierto límite, no muy abiertamente, pero no disfrazado, sino la realidad como es.

¿Qué temas considera importante para ser abordados dentro de un taller de sexualidad, tanto para padres como para adolescentes con N.E.E.?
Padres: Indicador, cómo se deben iniciar las relaciones sexuales, que edad.
Peligros de las enfermedades venéreas, medidas profilácticas hombre-mujer.
Hijos: Indicadores de peligro para ellos.

RESUMEN.

El padre 3 dice que la sexualidad de su hija es igual biológicamente pero que por su condición no la expresa muy abiertamente porque no sabe cómo hacerlo. Para él, sexo son las funciones fisiológicas y la sexualidad es cómo se desarrollan las personas, que es parte del sexo. Menciona que su hija manifiesta su sexualidad enamorándose de sus maestros, los ve como ídolo, él dice no hablar con su hija de este tema lo hace su esposa pero siempre están de acuerdo en lo que le van a decir. Considera importante que se le hable a su hija de sexualidad en un taller, abordando todo con cierto límite pero no disfrazado. Los temas que consideró mas importantes fue: información en general de la sexualidad para los padres e indicadores de peligro para los hijos, entre otros.

GUIA DE ENTREVISTA SOBRE SEXUALIDAD.

Padre 4
Alumno 4

Edad: 60 años
Edad: 31 años

La presente entrevista tiene como objetivo recabar información acerca de su propia sexualidad y la de su hijos.

Los datos que aquí se presentan serán completamente confidenciales por lo cual se le pide contestar con la mayor sinceridad, ya que estos datos serán de mucha importancia.

¿Cómo cree que es la sexualidad de su hijo con N.E.E.?

Normal.

¿Cree que la sexualidad de su hijo sea igual a la de otros adolescentes sin N.E.E?

No, ella es como una niña, no le llama la atención y no le interesa.

¿Sabe como se desarrolla la sexualidad de su hijo?

Pues, veo que a veces se emociona cuando ve a un amigo de su primo, dice que es su novio.

¿Qué entiende por sexo?

Las relaciones que hay entre parejas, como cuando se esta con su pareja.

¿Qué entiende por sexualidad?

Tocarse, tener sexo, y el sexo que tenemos desde que nacemos.

¿Cree que existan diferencias entre sexo y sexualidad? ¿Cuáles?

¿Su hijo ha manifestado alguna inquietud sobre su sexualidad?

No nunca ha preguntado. De su regla, ella aprendió a cuidarse y ya sabe porque me dice que tiene “catarro”

¿Cómo ha manejado esta situación?

Pues de su regla yo le enseñe a cuidarse, le dije que eso nos pasaba a todas las mujeres y le enseñe que cuando esto pasara se fuera a un lugar a donde nadie la viera y se cambiara la toalla.

¿Usted habla de sexualidad con su hijo?

No mucho porque no entiende. Cuando menciona que se va a casar dice que no se va a acostar con su esposo solo va a hacer lo que hago yo, la comida, el quehacer.

¿Considera importante que se hable de sexualidad en adolescentes y adultos con N.E.E.?

Si.

¿Con que información cuenta acerca de la sexualidad?

Muy poca.

¿Considera tener la información necesaria para poder hablar del tema con su hijo?

No, pero me gustaría saber más.

¿Tienen información sobre métodos anticonceptivos?

Solamente la operación.

¿Cree que sea necesario dar un taller a su hijo sobre sexualidad?

Si estaría bien.

¿Estaría de acuerdo en que a su hijo se le hablara de sexualidad?

Si.

¿Qué temas considera importante para ser abordados dentro de un taller de sexualidad, tanto para padres como para adolescentes con N.E.E.?

Sobre enfermedades y cómo hablarles de sexualidad a nuestros hijos.

RESUMEN

La señora considera que la sexualidad de su hija es normal, y considera que es como una niña, pues hasta el momento no ha presentado ninguna inquietud acerca del tema; por lo tanto no ha tenido necesidad de hablarle acerca de sexualidad.

Menciona que su hija esta operada y la ligaron para no tener problemas pues a pesar de que cuenta con muchas habilidades, le da miedo que no pueda encargarse de un hijo.

Por otra parte la señora esta de acuerdo en que se les brinde información sobre el tema tanto a los adolescentes como a los padres y estaría dispuesta a asistir al taller, pues considera no tener la suficiente información acerca de tema.

GUIA DE ENTREVISTA SOBRE SEXUALIDAD.

Padre 5
Alumno 5

Edad: 50 años
Edad: 17 años

La presente entrevista tienen como objetivo recabar información acerca de su propia sexualidad y la de sus hijos.

Los datos que aquí se presentan serán completamente confidenciales por lo cual se le pide contestar con la mayor sinceridad, ya que estos datos nos serán de mucha importancia.

¿Cómo cree que es la sexualidad de su hijo con N.E.E.?

Creo que es normal, dentro de su persona su conducta no es anormal.

¿Cree que la sexualidad de su hijo sea igual a la de otros adolescentes sin N.E.E?

Cada quien es diferente, pero si pienso que si.

¿Sabe como se desarrolla la sexualidad de su hijo?

Dentro de un ámbito normal, tiene inquietudes como todos. El se estimula con las cobijas y yo le digo que no es malo pero que lo haga en privado y en las noches.

¿Qué entiende por sexo?

Es la vagina y el pene

¿Qué entiende por sexualidad?

Cómo se maneja el sexo

¿Cree que existan diferencias entre sexo y sexualidad? ¿Cuáles?

Si, el sexo es el órgano con el que nacemos y la sexualidad la manera, la forma que tiene las personas para manejar sus órganos sexuales.

¿Su hijo ha manifestado alguna inquietud sobre su sexualidad?

Se estimula de vez en cuando, no siempre.

¿Cómo ha manejado esta situación?

Le digo que en privado y lo ha entendido muy bien.

¿Usted habla de sexualidad con su hijo?

Si, tomé un curso donde nos enseñaron a hablar de ello, en este curso los adolescentes tenían inquietudes de casarse y tener novia (o), les dejaron tener novia (o) pero no paso nada solo se abrazaron.

¿Considera importante que se hable de sexualidad en adolescentes y adultos con N.E.E.?

Si, para que conozca su cuerpo.

¿Con que información cuenta acerca de la sexualidad?
Con la del curso y la que me dan aquí.

¿Considera tener la información necesaria para poder hablar del tema con su hijo?
Es un tema muy amplio y entre más conozca mejor.

¿Tienen información sobre métodos anticonceptivos?
Si.

¿Cree que sea necesario dar un taller a su hijo sobre sexualidad?
Si.

¿Estaría de acuerdo en que a su hijo se le hablara de sexualidad?
Si pero muchas cosas no entiende.

¿Qué temas considera importante para ser abordados dentro de un taller de sexualidad, tanto para padres como para adolescentes con N.E.E.?
Padres: cómo hablar con ellos de sexualidad, cómo manejar situaciones, qué hacer cuando mi hijo tenga una necesidad fuerte ¿cómo le ayudo?
Hijos: conocer su cuerpo, relaciones sexuales pienso que no porque creo que no va a entender.

RESUMEN.

El padre 5 cree que la sexualidad de su hijo es normal, con sus inquietudes como todos, el concepto de sexo lo describe como vagina y pene y la sexualidad es cómo se maneja el sexo, la diferencia que menciona existe entre estos dos conceptos es que el sexo es un órgano y la sexualidad cómo se manejan. Las manifestaciones más comunes en su hijo, es que se estimula, a lo que le dice que lo haga en privado, sí habla con su hijo del tema gracias a cursos que ha tomado y está es la información con la que cuenta, si esta de acuerdo en que su hijo tome un curso de sexualidad aunque dice que no entiende unas cosas. Los temas que le interesan que pueden ser abordados en el taller son: cómo hablar con ellos de sexualidad, cómo ayudar a su hijo, etcétera.

GUIA DE ENTREVISTA SOBRE SEXUALIDAD.

Padre 6
Alumno 6

Edad: 62 años
Edad: 38 años

La presente entrevista tiene como objetivo recabar información acerca de su propia sexualidad y la de sus hijos.

Los datos que aquí se presentan serán completamente confidenciales por lo cual se le pide contestar con la mayor sinceridad, ya que estos datos serán de mucha importancia.

¿Cómo cree que es la sexualidad de su hijo con N.E.E.?

Abarca todo su cuerpo

¿Cree que la sexualidad de su hijo sea igual a la de otros adolescentes sin N.E.E?
Si, totalmente igual.

¿Sabe como se desarrolla la sexualidad de su hijo?
No lo demuestra, pues nunca lo ha manifestado.

¿Qué entiende por sexo?

Se refiere al aparato reproductor.

¿Qué entiende por sexualidad?

Las relaciones sexuales, todo lo que represento y siento.

¿Cree que existan diferencias entre sexo y sexualidad? ¿Cuáles?

Si

¿Su hijo ha manifestado alguna inquietud sobre su sexualidad?

No

¿Cómo ha manejado esta situación?

¿Usted habla de sexualidad con su hijo?

No, pero se da cuenta por sus hermanas y por los programas que ve en la televisión.

¿Considera importante que se hable de sexualidad en adolescentes y adultos con N.E.E.?

Si

¿Con que información cuenta acerca de la sexualidad?

¿Considera tener la información necesaria para poder hablar del tema con su hijo?

Si, pero no se cómo explicarle.

¿Tienen información sobre métodos anticonceptivos?

Si, conozco sobre el diafragma, las pastillas, gel.

¿Cree que sea necesario dar un taller a su hijo sobre sexualidad?

Si

¿Estaría de acuerdo en que a su hijo se le hablara de sexualidad?

Si, de acuerdo a su forma de entender.

¿Qué temas considera importante para ser abordados dentro de un taller de sexualidad, tanto para padres como para adolescentes con N.E.E.?

No se, podrían hablar de todo un poco.

RESUMEN

Desde el principio de la entrevista la señora se mostró un poco indiferente hacia las preguntas que se le realizaron por lo tanto la entrevista fue muy corta.

Menciona que su hija no manifiesta ninguna inquietud sobre su sexualidad, sin embargo comentó que sus hermanas del alumno 6 le comentan acerca de sus novios o esposos respectivamente.

Por otra parte dice que su hija es muy tranquila y le gusta mucho ver películas, pero en cuanto aparece alguna escena de amor donde estén besándose o acariciando ella se inhibe y dice que son “cochinotes”.

En cuanto a algunas preguntas acerca del matrimonio y noviazgo la señora contestó que su hija hace dos semestres tenía un maestro (terapeuta) y se veía muy entusiasmada con él, pues platicaba mucho acerca de él, sin embargo cuando lo veía fuera de la escuela, en algún otro lugar le daba pena y al momento de decirle que estaba su maestro existía en ella cierto rechazo pues se apenaba.

En cuanto a la pregunta sobre métodos anticonceptivos, menciono que a su hija le hicieron la operación para ligarla.

Finalmente esta dispuesta asistir con su hija a un taller sobre sexualidad.

GUIA DE ENTREVISTA SOBRE SEXUALIDAD.

Padre 7
Alumno 7

Edad: 63 años
Edad: 31 años

La presente entrevista tiene como objetivo recabar información acerca de su propia sexualidad y la de sus hijos.

Los datos que aquí se presentan serán completamente confidenciales por lo cual se le pide contestar con la mayor sinceridad, ya que estos datos serán de mucha importancia.

¿Cómo cree que es la sexualidad de su hijo con N.E.E.?

Normal, de acuerdo a su capacidades

¿Cree que la sexualidad de su hijo sea igual a la de otros adolescentes sin N.E.E?
Creo que las necesidades fisiológicas son iguales en todas las personas

¿Sabe como se desarrolla la sexualidad de su hijo?
Si, es totalmente normal

¿Qué entiende por sexo?

Es la forma, es compaginar las necesidades tanto de los hombres como de las mujeres y viceversa.

¿Qué entiende por sexualidad?

El término abarca muchas cosas como saberse arreglar, sentirse cómodo que haya atracción física.

¿Cree que existan diferencias entre sexo y sexualidad? ¿Cuáles?

Si, la sexualidad es atracción, es hermosa.

¿Su hijo ha manifestado alguna inquietud sobre su sexualidad?
Obra como parte de un fenómeno social que es la masturbación.

¿Cómo ha manejado esta situación?

Le llamamos la atención, pero no tenemos algo definido.

¿Usted habla de sexualidad con su hijo?

No, puesto que no creo que lo entienda, le gusta que le hablen de coches, de fútbol.

¿Considera importante que se hable de sexualidad en adolescentes y adultos con N.E.E.?
Claro que si, de acuerdo a sus necesidades y desarrollo mental.

¿Con que información cuenta acerca de la sexualidad?

Todo tipo de información, que nos ha brindado el radio la televisión, la lectura y la convivencia con otras personas.

¿Considera tener la información necesaria para poder hablar del tema con su hijo?
Si, pero al él no le interesa, considero que es una persona muy inocente.

¿Tienen información sobre métodos anticonceptivos?

¿Cree que sea necesario dar un taller a su hijo sobre sexualidad?
Siempre y cuando este bien estudiado el tema, muy bien planeado y con mucho cuidado.

¿Estaría de acuerdo en que a su hijo se le hablara de sexualidad?
Si, no hay nada malo, también me gustaría asistir.

¿Qué temas considera importante para ser abordados dentro de un taller de sexualidad,
tanto para padres como para adolescentes con N.E.E.?
Procreación de una manera natural.

RESUMEN

El señor considera que la sexualidad de todas las personas es igual en cuestiones de factores hormonales, sin embargo cree que las diferentes capacidades hacen que esta se manifieste de diferente manera.

Menciona que su hijo se masturba y que al principio lo regañaban pues consideraban que era algo prohibido, sin embargo ahora lo ven de una manera más natural, aunque le siguen llamando la atención pero tratando de explicarle porque no debe hacerlo.

Por otra parte el señor había considerado importante hablarle acerca del tema debido a que menciona que su hijo probablemente no entienda acerca de lo que se le esta hablando.

Aún así estaría dispuesto a asistir a un taller sobre sexualidad tanto para él como para su hijo, siempre y cuando se maneje el tema de una manera muy bien planeada y con gente que este bien preparada acerca del tema.

GUIA DE ENTREVISTA SOBRE SEXUALIDAD.

Padre 8
Alumno 8

Edad: 47 años
Edad: 27 años

La presente entrevista tienen como objetivo recabar información acerca de su propia sexualidad y la de sus hijos.

Los datos que aquí se presentan serán completamente confidenciales por lo cual se le pide contestar con la mayor sinceridad, ya que estos datos nos serán de mucha importancia.

¿Cómo cree que es la sexualidad de su hijo con N.E.E.?

Normal, igual

¿Cree que la sexualidad de su hijo sea igual a la de otros adolescentes sin N.E.E?
Si es igual tienen las mismas necesidades.

¿Sabe como se desarrolla la sexualidad de su hijo?

No se

¿Qué entiende por sexo?

Una sensación, tentación.

¿Qué entiende por sexualidad?

Entre un hombre y una mujer

¿Cree que existan diferencias entre sexo y sexualidad? ¿Cuáles?

No, es igual

¿Su hijo ha manifestado alguna inquietud sobre su sexualidad?

No, cuando ella era más chica 15 años, alguien estaba cerca de ella y se alteraba.

¿Cómo ha manejado esta situación?

No platicamos de eso, ella no me decía nada.

¿Usted habla de sexualidad con su hijo?

No.

¿Considera importante que se hable de sexualidad en adolescentes y adultos con N.E.E.?

Sí, porque las niñas que andan bien de la cabeza andan bien alborotadas y creo que sí es importante, pero los niños con N.E.E. se dan cuenta, sería paso a paso, pero no decirles de sopetón.

¿Con qué información cuenta acerca de la sexualidad?

No cuento con información.

¿Considera tener la información necesaria para poder hablar del tema con su hijo?
Nos dan talleres y aplico las cosas que me dicen. Que si tiene ganas de agarrarse ahí en el baño, que nadie la toque.

¿Tienen información sobre métodos anticonceptivos?
Si, pastilla, espuma, el aparato, óvulos.

¿Cree que sea necesario dar un taller a su hijo sobre sexualidad?
No, bueno si pero de momento no. No hay que engantar a una niña que está bien no me gustaría.

¿Estaría de acuerdo en que a su hijo se le hablara de sexualidad?
No, me gustaría si la veo bien yo por eso le digo que se cuide, todo a su momento aunque ya esta grande tiene mente de niña.

¿Qué temas considera importante para ser abordados dentro de un taller de sexualidad, tanto para padres como para adolescentes con N.E.E.?
Lo que es bueno y lo que es malo para los hijos y a mi no me interesa el taller.

RESUMEN.

Para el padre 8 la sexualidad de su hijo es igual a ala de otros adolescentes sin N.E.E. porque tienen las mismas necesidades, pero no sabe cómo se desarrolla. Por sexo entiende que s una sensación de tentación y la sexualidad una relación entre un hombre y mujer: Su hijo no manifestó inquietudes, cuando tenía 15 años se alteraba cuando una persona estaba cerca y nunca platicaron de ello, por lo consiguiente no habla del tema de la sexualidad con su hijo. Cree que si es importante que se hable sobre sexualidad, pero si ella ve bien a su hijo cree inadecuado “engantarla” con ese tipo de información, a su mente de “niña”. No esta de acuerdo ene l taller ni para su hijo ni para los padres.

GUIA DE ENTREVISTA SOBRE SEXUALIDAD.

Padre 9
Alumno 9

Edad: 56 años
Edad: 16 años

La presente entrevista tienen como objetivo recabar información acerca de su propia sexualidad y la de sus hijos.

Los datos que aquí se presentan serán completamente confidenciales por lo cual se le pide contestar con la mayor sinceridad, ya que estos datos nos serán de mucha importancia.

¿Cómo cree que es la sexualidad de su hijo con N.E.E.?

Normal, igual

¿Cree que la sexualidad de su hijo sea igual a la de otros adolescentes sin N.E.E?
Si es igual, porque todos tienen sus necesidades.

¿Sabe como se desarrolla la sexualidad de su hijo?

No

¿Qué entiende por sexo?

No se

¿Qué entiende por sexualidad?

No

¿Cree que existan diferencias entre sexo y sexualidad? ¿Cuáles?

Creo que si ¡Que preguntas!

¿Su hijo ha manifestado alguna inquietud sobre su sexualidad?

No he notado nada, pero dice que se va a casar con Talía.

¿Cómo ha manejado esta situación?

Yo le digo que si.

¿Usted habla de sexualidad con su hijo?

No.

¿Considera importante que se hable de sexualidad en adolescentes y adultos con N.E.E.?
Podría ser pero que tenga 20 años porque yo lo veo muy tranquilo a él.

¿Con que información cuenta acerca de la sexualidad?

No

¿Considera tener la información necesaria para poder hablar del tema con su hijo?

Posiblemente si

¿Tienen información sobre métodos anticonceptivos?

Si, pastillas, condones

¿Cree que sea necesario dar un taller a su hijo sobre sexualidad?

Si, para aprender yo que no sé nada de eso, pero mas bien para mi.

¿Estaría de acuerdo en que a su hijo se le hablara de sexualidad?

No porque lo veo tranquilo

¿Qué temas considera importante para ser abordados dentro de un taller de sexualidad, tanto para padres como para adolescentes con N.E.E.?

Sexualidad ¿qué es?

El taller primero para mi y después para mi hijo.

RESUMEN.

Para el padre 9 la sexualidad de su hijo es normal, porque tiene necesidades, no sabe cómo se desarrolla, no sabe que es sexo ni sexualidad. No ha notado ninguna manifestación de sexualidad por parte de su hijo. No habla con su hijo del tema, considera que tal vez sería conveniente que se le hable a su hijo del tema pero piensa que será mejor hasta que cumpla 20 años, ya que lo ve muy tranquilo y el taller quiere, se enfoque a los padres, los temas son ¿qué es sexualidad?. Al finalizar preguntó que era sexualidad y sexo y durante toda la entrevista su comportamiento fue muy evasivo al igual que sus respuestas “no sé”.

ANEXO 4
PROPUESTA DE TALLER
SOBRE
SEXUALIDAD

TALLER ADOLESCENTES

SESION DE PRESENTACION.

Tiempo: 60 minutos

OBJETIVO: Que los alumnos asistentes al taller se conozcan entre sí así como la dinámica del taller y las reglas de éste.								
Repertorio de entrada: Atención, seguimiento de instrucciones, capacidad de expresarse en el ambiente cotidiano (comunicación verbal o no verbal) y lecto-escritura.								
CONTENIDO	OBJ. PARTICULAR	DINAMICA	PROCED. GENERAL	TIEMPO	ACTIVIDAD DEL COORD.	ACTIVIDAD DEL ALUMNO	MATERIAL	EVAL.
*Presentación * Contenido del taller. * Reglas.	1. Que los alumnos conozcan las reglas internas del taller y propongan unas nuevas. 2. Que los alumnos conozcan a sus compañeros con los que trabajarán durante el taller.	La telaraña Realización de gafetes.	1. Se iniciará la sesión haciendo la presentación de los coordinadores y los temas a tratar en el taller así como información sobre la duración de la sesiones y la forma en cómo se trabajará.	10 min.	1 Presentación del taller. 2. Establecimiento de reglas. 3. Coordinación de dinámicas.	1. Escuchar atentamente la presentación y el establecimiento de reglas. 2. Participar en el establecimiento de reglas. 3. Participar activamente en las dinámicas. 4. Realización de su gafete.	Láminas de presentación. Bola de estambre. Cuadros de cartulina. Marcadores de colores. Recortes de revistas. Calcomanías. Seguros.	
			2. Se colocará un cartel con las reglas internas del taller explicando con ejemplos cada una, posteriormente los alumnos propondrán	10 min.				

			<p>otras reglas que ellos crean convenientes.</p> <p>3. Se llevará a cabo la dinámica de la telaraña donde se le dará una bola de estambre a un participante y se le pedirá que se presente, dando información gral. de su persona, tomará el extremo del hilo y lanzará la bola a otro compañero, así sucesivamente hasta formar una telaraña</p> <p>4. Finalmente cada quien realizará su gafete.</p>	30 min.				
				10 min.				

TEMA: Sexualidad

SESION 1 Tiempo: 60 minutos

<p>OBJETIVO: Que los alumnos conozcan los conceptos, el desarrollo biológico y psicológico, así como las implicaciones de la sexualidad.</p>								
<p>REPERTORIO DE ENTRADA: Atención, seguimiento de instrucciones, capacidad de expresarse en el ambiente cotidiano (comunicación verbal o no verbal), lecto-escritura y información la que posean acerca de sexualidad, como su propio desarrollo, cambios físicos y emociones.</p>								
CONTENIDO	OBJ. PARTICULAR	DINAMICA	PROCED. GENERAL.	TIEMPO	ACTIVIDAD DEL COORD.	ACTIVIDAD DEL ALUMNO	MATERIAL	EVAL.
<p>¿Qué es sexualidad? * Concepto de sexualidad * Concepto de sexo * Diferencias entre sexualidad y sexo</p>	<p>1. Que los alumnos identifiquen los conceptos relacionados con la sexualidad.</p>	<p>Lluvia de ideas. Conferencia introd..</p>	<p>1. La sesión dará inicio preguntando a los alumnos que entienden por sexualidad anotando las respuestas. A partir de éstas ideas se dará una conferencia abarcando los temas que conlleva la sexualidad.</p>	40 min.	<p>1. Preguntas acerca de la sexualidad. 2. Impartir la conferencia acerca del tema, respondiendo a todas las dudas.</p>	<p>1. Comentaré acerca de lo que entiendo por sexualidad, así como sus dudas. 2. Escucharé atentamente la conferencia.</p>	<p>Láminas en blanco. Plumones. Láminas con dibujos.</p>	<p>Al finalizar la sesión se les presentará un dibujo en el cuál identificaré -quien las implicaciones de la sexualidad (Ver material de apoyo 1)</p>
			<p>2. Al finalizar se dará un resumen resaltando los puntos más importantes vistos en la sesión.</p>	10 min.				
			<p>3. Evaluación</p>	10 min. .				

TEMA:Sexualidad.

SESIÓN 2 Tiempo:60 minutos

REPERTORIO DE ENTRADA: Atención, seguimiento de instrucciones, capacidad de expresarse en el ambiente cotidiano comunicación verbal o no verbal), lecto-escritura y conocimiento acerca de los conceptos relacionados con sexualidad.								
CONTENIDO	OBJ. PARTICULAR	DINAMICA	PROCED. GENERAL.	TIEMPO	ACTIVIDAD DEL COORD.	ACTIVIDAD DEL ALUMNO	MATERIAL	EVAL.
¿Qué es sexualidad? * Concepto de sexualidad * Concepto de sexo * Diferencias entre sexualidad y sexo	2. Que los alumnos identifiquen los conceptos relacionados con sexo.	Conferencia introd. “Diferencias entre hombre y mujer” Lluvia de ideas.	1. Se iniciará recordando los puntos vistos en la sesión anterior.	5 min.	1. Conducir los resúmenes conferencia introductoria. 2.Indicaciones para la dinámica. 3. Coordinar lluvia de ideas 4.Evaluación.	1. Escuchar atentamente resúmenes y conferencia introductoria. 2.Participación activa en las dinámicas. 3.Evaluación.	Láminas con dibujos de hombre y mujer. (Material de apoyo 2) Hojas con dibujos. (Material de apoyo 3) Lápices de colores. Láminas en blanco. Plumones Recortes de revistas. Cinta adhesiva. MATERIAL ADICIONAL Película: “Niños y niñas” Episodio 1 y 2	En dos láminas en blanco se escribirá la palabra sexo y sexualidad . Los alumnos pegarán recortes que correspondan a cada término haciendo la diferenciación entre ellos.
	3. Que los alumnos identifiquen las diferentes entre sexo y sexualidad.		2. Se dará una conferencia introductoria acerca del concepto de sexo haciendo diferencias entre hombres y mujeres utilizando láminas.	10 min.				
			3. Se llevará a cabo la dinámica de “Diferencias...” en donde se les dará una hoja con dibujos de hombre, mujer y accesorios para ambos seleccionando los accesorios que correspondan a los hombres y a las mujeres.	10 min.				

TEMA: Sexualidad

SESION 3 Tiempo: 60 minutos

REPERTORIO DE ENTRADA: Atención, seguimiento de instrucciones, capacidad de expresarse en el ambiente cotidiano (comunicación verbal o no verbal), lecto-escritura y conocimiento de los conceptos sexo y sexualidad, vistos en la sesión pasada.								
CONTENIDO	OBJ. PARTICULAR	DINAMICA	PROCED. GENERAL.	TIEMPO	ACTIVIDAD DEL COORD.	ACTIVIDAD DEL ALUMNO	MATERIAL	EVAL.
Desarrollo biológico *Carac. físicas	4 . Que los alumnos identifiquen cambios físicos más evidentes en su desarrollo.	Observación Lluvia de ideas. Comparación.	1. Resumen de los aspectos más importantes de la sesión anterior.	5 min..	1. Preguntas sobre las diferencias encontradas en los dibujos. 2.Explicación breve acerca de los cambios físicos. 3. Comentar los cambios físicos que los alumnos encuentran en ellos mismos. 4. Resumen inicial y final. 5.Evaluación.	1.Participación activa en las dinámicas. 2. Seguir instrucciones. 3. Evaluación	Láminas con dibujos de un bebé y adolescente. (Material de apoyo 4) Fotografías de los alumnos, cuando eran bebés y una actual. Espejo grande. MATERIAL ADICIONAL. Películas: “La pubertad Niñas” y “La pubertad niños” Episodio 5 y 6	Se les entregará una hoja donde puedan identificar los cambios físicos en la adolescencia y la adultez. (Material de apoyo 5)
			2. En el pizarrón se colocarán los dibujos de un bebé y un adolescente y se les pedirá que lo observen detalladamente preguntando que diferentes encuentran.	10 min.				
			3. Se dará una breve explicación acerca de los cambios físicos del cuerpo.	10 min.				
			4. Con a ayuda de las fotos y el espejo los alumnos comentarán al gpo. qué cambios observaron de ellos desde el nacimiento a la actualidad.	15 min.				
			5. Resumen final	10 min.				
			6. Evaluación	10 min.				

TEMA: Sexualidad

SESION 4 Tiempo: 60 minutos

REPERTORIO DE ENTRADA: Atención, seguimiento de instrucciones, capacidad de expresarse en el ambiente cotidiano (comunicación verbal o no verbal), lecto-escritura y conocimiento previo sobre aspectos que implican la sexualidad, revisados en la sesión 3.								
CONTENIDO	OBJ. PARTICULAR	DINAMICA	PROCED. GENERAL.	TIEMPO	ACTIVIDAD DEL COORD.	ACTIVIDAD DEL ALUMNO	MATERIAL	EVAL.
Desarrollo psicológico en la sexualidad. * Cambios emocionales y comportamentales.	5. Que los alumnos identifiquen los cambios emocionales y actitudes más evidentes en su desarrollo.	Lluvia de ideas. Explicación con ejemplos. Colage.	1. Resumen de los aspectos más importantes de la sesión anterior.	5 min.	1 Explicación acerca de los cambios psicológicos. 2. Preguntas acerca de los cambios emocionales que los alumnos han manifestado. 3. Resumen inicial y final. 4. Evaluación.	1. Participación activa en las dinámicas 2. Escuchar atentamente los resúmenes y conferencias introductorias	Láminas con dibujos. Cartulinas. Pegamento. Tijeras. Recortes de revistas MATERIAL ADICIONAL	Exposición del colage.
			2. Se dará una breve explicación acerca de los cambios emocionales desde la infancia hasta la adultez.	10 min.				
			3. Se les preguntará si ellos presentan alguno de dichos cambios y cómo los han identificado.	5 min.				
			4. Con la ayuda de recortes de revista, identificarán las manifestaciones emocionales y comportamentales realizando un colage.	15 min.				
			5. Exposición.	20 min.				
			6. Resumen final	5 min.				

TEMA: Relaciones Sociales

SESIÓN 5 Tiempo: 60 minutos

<p>OBJETIVO: Que los alumnos identifiquen las diferentes relaciones humanas como el noviazgo, la amistad, familiares, etc., así como sus implicaciones y responsabilidades en cada una de ellas.</p>								
<p>REPERTORIO DE ENTRADA: Atención, Seguimiento de instrucciones, comprensión lecto-escritura, capacidad de expresión en un ambiente cotidiano (Comunicación verbal o no verbal), conocimiento previo acerca de implicaciones en la sexualidad, revisadas en la sesión pasada.</p>								
CONTENIDOS	OBJ. PARTICULAR	DINAMICA	PROCED. GENERAL	TIEMPO	ACT. COORDINADOR	ACT. ALUMNO.	MATERIAL	EVAL.
<p>Relaciones Sociales. *Familiares *Amigos *otros</p>		<p>Lluvia de ideas Juego de roles.</p>	<p>1. Se dará inicio a la sesión con el resumen. 2. Se les preguntará acerca de lo que es para ellos tener un amigo (a) y que características debe de tener, que es lo que puede hacer con él o ella, de que platican, etc., todo esto se preguntará con cada una de las relaciones sociales como el noviazgo, padre, tíos, etc. 3. Se mostrarán diversas fotografías, recortes de revista y en dibujos en donde</p>	<p>5 min. 10 min.</p>	<p>1. Dirigiré las diferentes actividades. 2. Daré el resumen Inicial y final. 3. Evaluaré a los alumnos</p>	<p>1. Participará activamente 2. Atenderá las instrucciones</p>	<p>Fotografías Revistas Dibujos MATERIAL ADICIONAL Película: “Descubriendo el amor” Dur. 5 min. Episodio 9</p>	<p>Al finalizar la sesión se les dará a los alumnos una hoja con diferentes dibujos, en donde tendrán que identificar las relaciones sociales vistas. (Material de apoyo 6)</p>

			<p>se observen familias, amigos, novios etc., Preguntándoles “ En esta fotografía hoy dos personas ¿Para ustedes que son?” ellos tendrán que responder dando algunas características y responsabilidades que comprendan a la relación mostrada”</p> <p>4. Se formarán equipos de tres integrantes y se les dirá “Vamos a jugar a los actores, por lo tanto vamos a representar una pequeña escena”, de relaciones sociales. Los alumnos identificarán.</p> <p>5. Resumen final</p> <p>6. Evaluación</p>	<p>10 min.</p> <p>20 min.</p> <p>5 min.</p> <p>10 min.</p>				
--	--	--	---	--	--	--	--	--

TEMA: Prevención de Abuso Sexual.

SESION 6 Tiempo: 60 minutos

OBJETIVO: Que los alumnos conozcan e identifiquen señales y situaciones que pongan en peligro su integridad física.								
REPERTORIO DE ENTRADA: Atención, seguimiento de instrucciones, comprensión lecto-escritura, capacidad de expresión en un ambiente cotidiano (comunicación verbal o no verbal), conocimiento previo acerca de implicaciones de las relaciones sociales en la sexualidad vistas en la sesión 5.								
CONTENIDOS	OBJ. PARTICULAR	DINAMICA.	PROCED. GENERAL	TIEMPO	ACT. COORDINADOR	ACT. ALUMNO	MATERIAL	EVAL.
Indicadores de peligro. *Señales de Afecto. *Señales de peligro.	Que los alumnos conozcan e identifiquen señales que pongan el peligro su integridad física	Lluvia de ideas. Dibujos.	1. Se dará inicio a la sesión con el resumen. 2 Se les explicara ampliamente de que existen personas encargadas de cuidarlas, atenderlos en todo lo que puedan necesitar, muchas de estas personas son sus padres, etc., quienes por lo general los acarician, abrazan, los besan en mejillas, frente etc., y que algunas ocasiones pueden tocar los glúteos, pechos, inclusive partes más íntimas por	5 min. 15 min	1.Dar la platica introductoria. 2.Dirigir las actividades preguntando y haciendo listado.	1.Participación activa. 2. Atenderá las instrucciones.	Dibujos. Plumones Laminas en blanco MATERIAL ADICIONAL Película: “Protégete a ti mismo” Dur. 5 min. Episodio 10	Se les pedirá que nombren el listado de las señales de peligro y afecto. (Material de apoyo 7)

			<p>razones de aseo que no incomodidad ya que son cuidados. También se les explicara que existen otro tipo de personas que pueden tocar o examinar partes intimas como son los profesionales de la salud, médicos, enfermeras, etc. Pero que existen otras persona que por ningún motivo pueden tocarnos, acariciarnos ya que nos incomodidad y nos podrían lastimar.</p> <p>3. Se les preguntara “¿Saben cuales son las señales de afecto? Que las explique y se comentarán con todo el grupo”. Para identificarlas se colocaran dibujos en donde</p>					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

			<p>se representan diferentes señales de afecto. Posteriormente se les preguntará “¿Saben cuales pueden ser señales que nos pongan en peligro? Igualmente se explicarán y comentarán con el grupo.</p>	10 min.				
			<p>4. Al identificar las señales de afecto y peligro se escribirán en un listado y se repetirán en forma de canción o juego. (ver anexo)</p>	15 min.				
			<p>5. Resumen final</p>	5 min.				
			<p>6. Evaluación</p>	10 min.				
			.					

TEMA: Prevención de Abuso sexual.

SESIÓN:7 Tiempo: 60 minutos

CONTENIDOS	OBJ. PARTICULAR	DINAMICA.	PROCED. GENERAL	TIEMPO	ACT. COORDINADOR	ACT. ALUMNO	MATERIAL	EVAL.
<p>Indicadores de peligro.</p> <p>*Situaciones de Afecto.</p> <p>*Situaciones de peligro.</p>	<p>Que los alumnos conozcan e identifiquen situaciones que pongan el peligro su integridad física</p>	<p>Juego de roles.</p>	<p>1. Se dará inicio a la sesión con el resumen.</p> <p>2. Se harán unas representaciones de situaciones de peligro aplicando todo lo aprendido, como las señales poniendo en práctica el listado.</p> <p>3. Al finalizar se les dará un listado de que es lo que deben hacer cuando se presente dicha situación de peligro. (Material de apoyo 8)</p> <p>5. Resumen final</p> <p>6. Evaluación</p>	<p>5 min.</p> <p>20 min</p> <p>20 min.</p> <p>5 min.</p> <p>10 min.</p>	<p>1. Dar la plática introductoria.</p> <p>2. Dirigir las actividades preguntando y haciendo listado.</p>	<p>1. Participación activa.</p> <p>2. Atenderá las instrucciones.</p>	<p>Vestuario (Gorras, Faldas, Vestidos, pantalones, etc)</p> <p>Plumones</p> <p>Laminas en blanco</p> <p>Hojas con dibujos.</p> <p>MATERIAL ADICIONAL</p> <p>Película: "El árbol de chicoca"</p>	<p>. Se les dará un cuestionario con dibujos en situaciones de peligro y afecto en donde se les pedirá que señalen e identifique dichas situaciones. (Material de apoyo 9)</p>

Tema: Anticonceptivos.

SESIÓN: 8 Tiempo: 60 minutos

OBJETIVO: Que los alumnos identifiquen las características y uso correcto de distintos anticonceptivos.

REPERTORIO DE ENTRADA: Atención, Seguimiento de instrucciones, comprensión lecto-escritura, capacidad de expresión en un ambiente cotidiano (comunicación verbal o no verbal), conocimiento previo acerca de conceptos e implicaciones sociales y psicológicas en la sexualidad.

CONTENIDOS	OBJ. PARTICULAR	DINAMICA	PROCED. GENERAL	TIEMPO	ACT. COORDINADOR	ACT. ALUMNO.	MATERIAL	EVAL.
Anticonceptivos. *Conceptos relacionados con anticonceptivos. *Uso de los anticonceptivos. *Ventajas y desventajas. * Riesgos.		Lluvia de ideas Anuncio publicitario (Vanegas, 2000)	1. Resumen de las sesión anterior. 2. Se enseñará cada uno de los anticonceptivos a los alumno, solicitando que presenten sus ideas acerca del objeto que se les está enseñando no importando que exageren en sus respuestas. 4. Se dará una exposición acerca de los métodos anticonceptivos, qué son, cómo colocarlos, las ventajas y desventajas,	5 min. 10 min 15 min.	1. Resumen inicial y final. 2. Coordinar las dinámicas y dar instrucciones. 3. Evaluación	1.Participar activamente en las dinámicas. 3.Contestar preguntas acerca de anticonceptivos. 3.Realización del anuncio. 4.Evaluación.	Diferentes anticonceptivos: condones, píldoras, DIU, etc. (Material de apoyo 10) Láminas con dibujos. Cartulinas. Plumones. Recortes de revistas	A partir de una lista de características de cada uno de los anticonceptivos que se les leerán, los alumnos tendrán que hacer el dibujo que corresponda. (Material de apoyo 11)

TALLER PARA PADRES

			<p>definiciones de sí mismo, posteriormente se sujetaran al frente de cada uno para que los demás puedan ver cada una de las definiciones de los participantes.</p> <p>Al finalizar se les pedirá que acudan con las dos personas que les hayan interesado más induciendo a la platica y a la realización de preguntas acerca de sus compañeros.</p> <p>3. Se llevará a cabo la dinámica de “sabemos escuchar” donde se dividirá al grupo en parejas dándoles un cuestionario a</p>	20 min.				
--	--	--	---	---------	--	--	--	--

			<p>cada uno para responderlo (Material de apoyo 1) Una vez contestado, cada pareja deberá comentar entre sí las respuestas. Al finalizar todo el grupo comentará el ejercicio. Este ejercicio tiene como objetivo comenzar a introducir a los padres hacia el taller y hacia las inquietudes que puedan presentar sus hijos.</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

			palabra. 3. Se leerán en voz alta todos los sinónimos escritos. 4. Se dará una explicación acerca de la importancia de un vocabulario correcto sobre la sexualidad mencionando a cada cosa por su nombre. 5. Resumen de la sesión resaltando los aspectos más importantes. 6. Evaluación.	10 min.				
				10 min.				
				10 min.				

			<p>tengan que ver con sexo y sexualidad.</p> <p>4. Se llevará a cabo la dinámica de ventajas y desventajas dividiendo al gpo. En dos equipos de mujeres y hombres.</p> <p>Cada equipo escribirá 10 ventajas y 10 desventajas de ser hombre o ser mujer, según sea el caso.</p> <p>5. Resumen.</p> <p>6. Evaluación.</p>	<p>20 min.</p> <p>10 min.</p> <p>10 min.</p>				
--	--	--	---	--	--	--	--	--

			<p>afirmación.</p> <p>3. Se llevará a cabo la dinámica de “El coitometro” donde nuevamente se les proporcionara un cuestionario a cada participantes contestando en cada aseveración si es falso o verdadero.. Al finalizar se discutirán grupalmente cada una de las respuestas.</p> <p>4. Resumen.</p> <p>5. Evaluación.</p>	<p>20 min.</p> <p>5 min.</p> <p>10 min.</p>				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

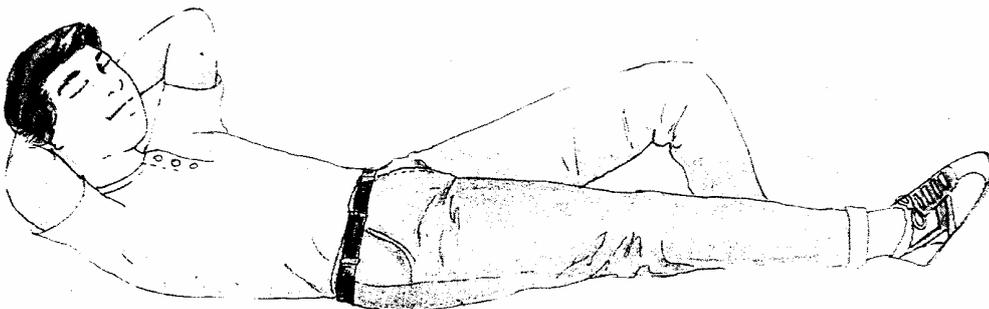
MATERIAL DE APOYO
ADOLESCENTES

MATERIAL DE APOYO 1

Nombre: _____

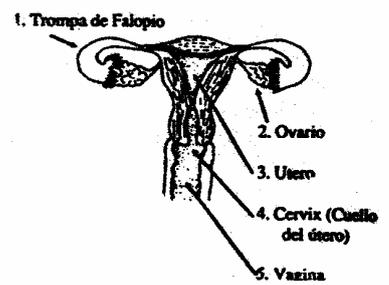
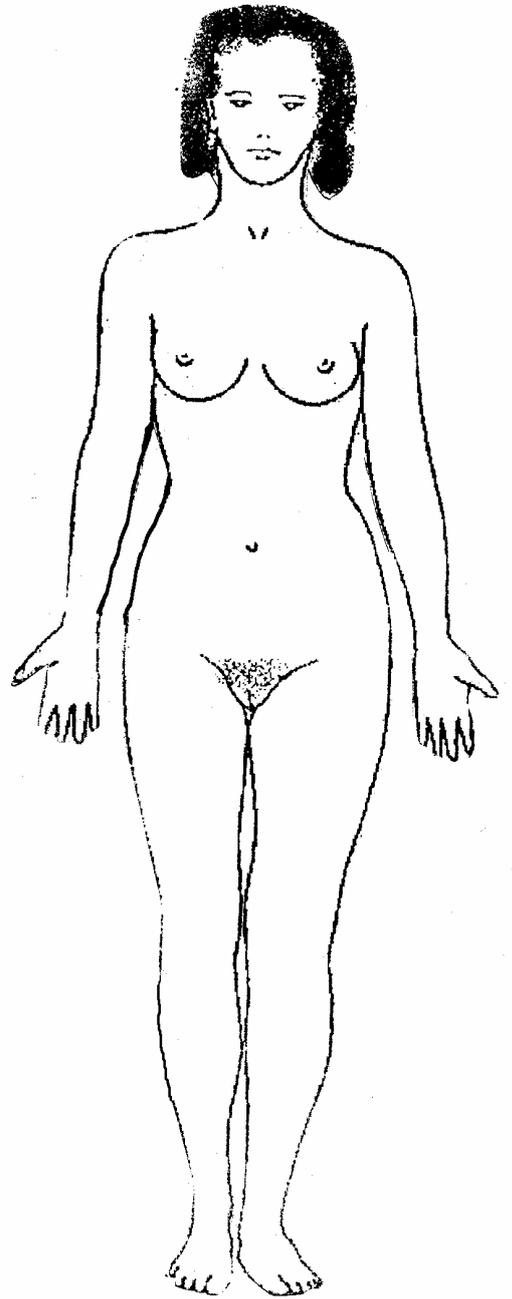
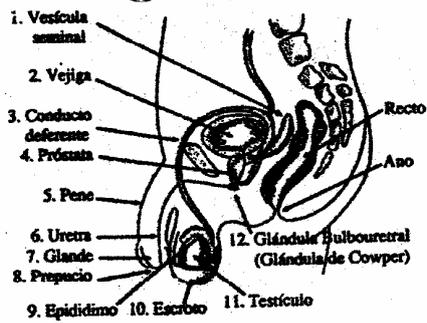
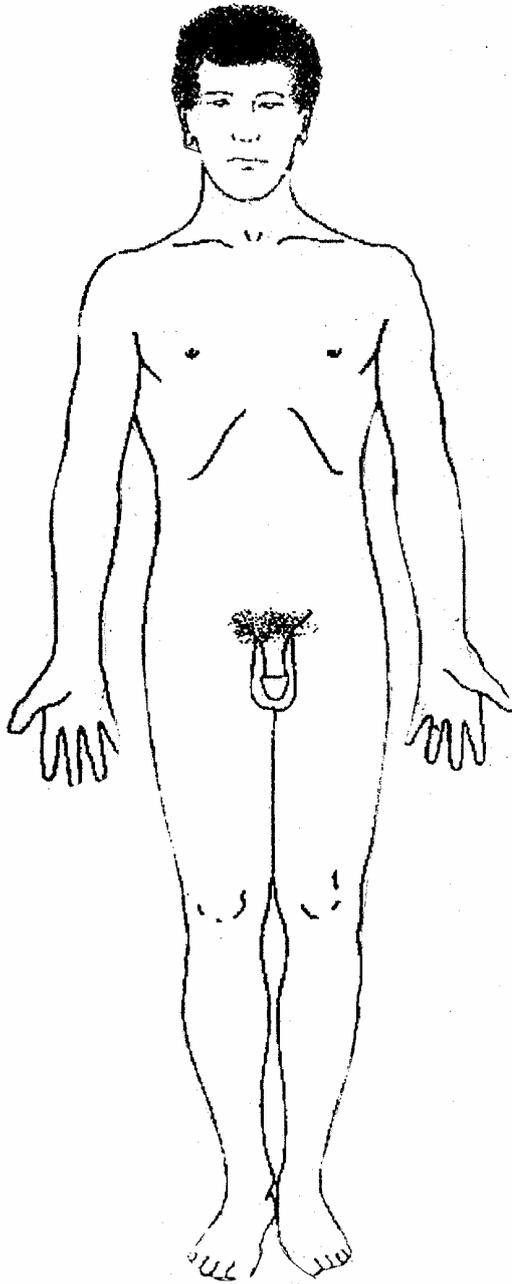
Edad: _____

I. Identifica los dibujos que implican la sexualidad rodeándolos con un círculo.



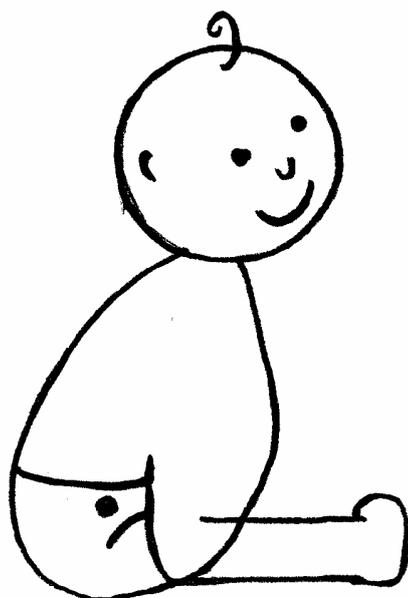
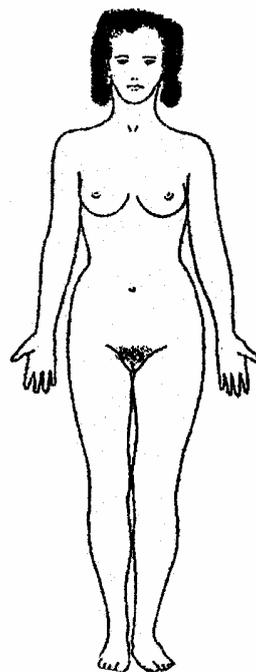
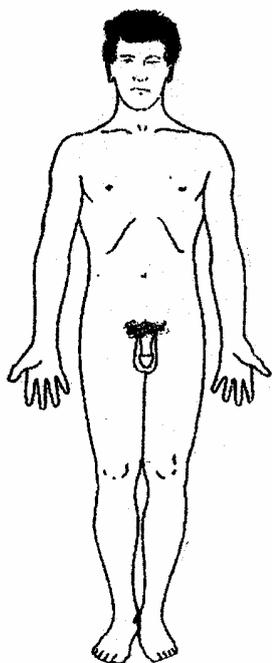
MATERIAL DE APOYO 2

Láminas explicativas para conferencia.



MATERIAL DE APOYO 4

Observa detalladamente los dibujos e identifica las diferencias entre el bebé y el adolescente.

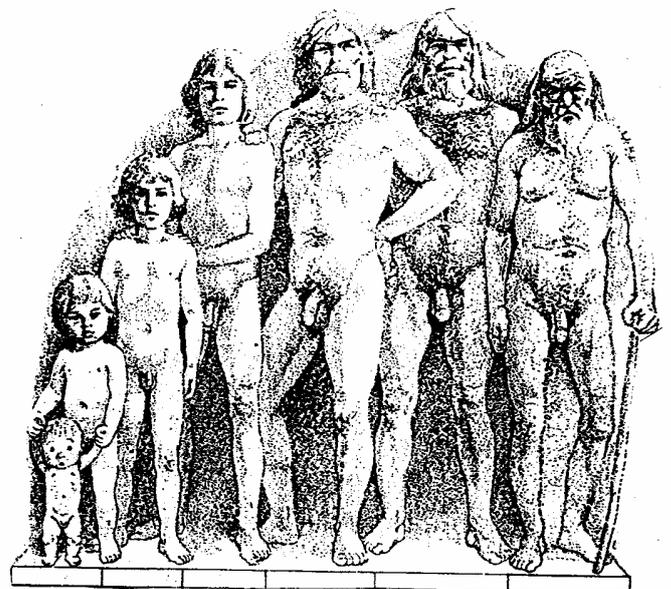
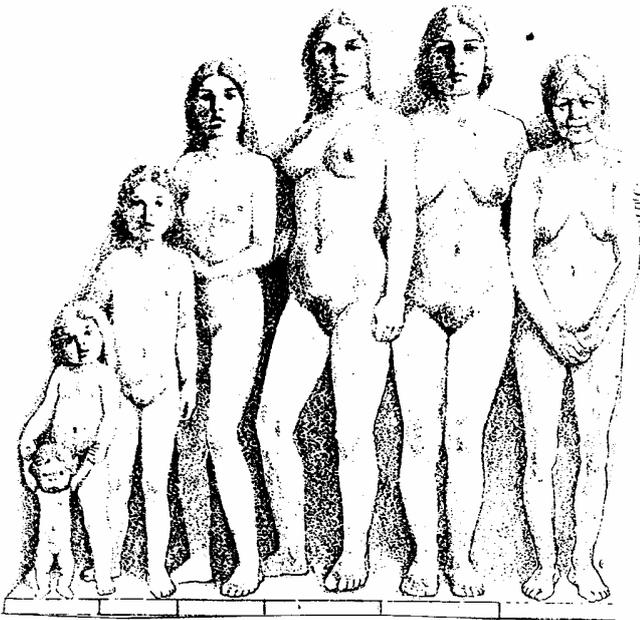


MATERIAL DE APOYO 5

Nombre: _____

Edad: _____

I. Identifica los cambios físicos que se presentan de la infancia hasta la adultez .

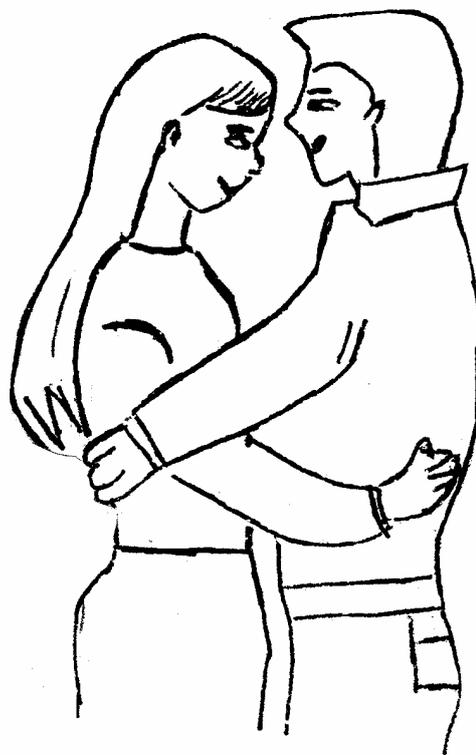


MATERIAL DE APOYO 6

Nombre: _____

Edad: _____

I. Coloca un tache a la pareja de novios, coloca una palomita a los amigos y encierra en un círculo a la familia.



MATERIAL DE APOYO 7

SEÑALES DE AFECTO

- Nos dan abrazos
- Besos en la mejilla y frente
- Caricias en la cabeza
- Palmaditas en el hombro
- Nos cuidan cuando nos enfermamos

SEÑALES DE PELIGRO

ESTAS PUEDEN PRODUCIR SENSACIONES DE EXTRAÑEZA, INQUIETUD O INCOMODIDAD.

- Intentar acariciar partes íntimas
- Observarnos sin ropa
- Mostrarnos sus partes íntimas
- Pedirnos que les toquemos sus partes íntimas
- Amenazarnos si no queremos hacer lo que dicen
- Golpearnos para que nos hagan sentir incómodos.

Fuente: Domínguez, (1995)

MATERIAL DE APOYO 8

LISTADO DE LO QUE SE DEBE HACER EN UNA SITUACIÓN DE PELIGRO.

1. Decir “NO”, si alguien intenta tocarnos, principalmente en partes íntimas sin desearlo, sin importar su edad y quien lo solicite.
2. Alejarse rápidamente de la persona.
3. Comentarle a quien más confianza le tengas de preferencia a un mayor.
4. Saber que ustedes no son los culpables.

Fuente: Basurto y Segura, (1998)

MATERIAL DE APOYO 9

Nombre: _____

Edad: _____

I. Coloca una palomita a los dibujos en situaciones de afecto.



MATERIAL DE APOYO 9

Nombre: _____

Edad: _____

I. Coloca un tache a los dibujos en situaciones de peligro.

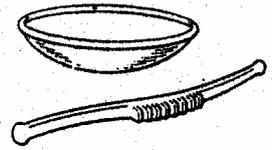


MATERIAL DE APOYO 10

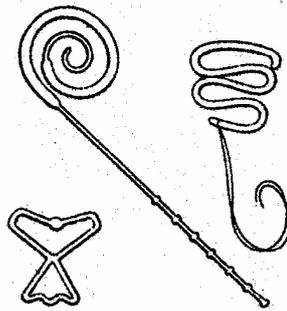
Métodos anticonceptivos.



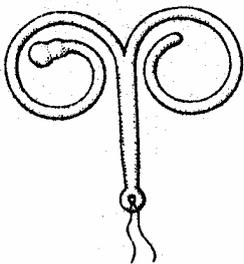
CONDON



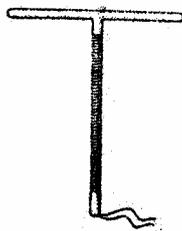
DIAFRAGMA Y DISPOSITIVO DE INSERCIÓN



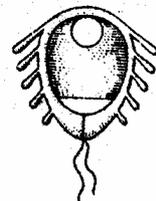
DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS



ESPIRAL SAF-T



COBRE-T



ESCUDO DALCON

MATERIAL DE APOYO 11

Principales características de los anticonceptivos.

Métodos de barrera

Método	Qué es	Efectividad	Efectos sobre la salud	Ventajas	Desventajas
Condón	Es una bolsita o funda fabricada con látex. Se desenrolla sobre el pene en erección antes de la relación sexual, dejando un pequeño espacio en la punta y teniendo cuidado de que no quede aire. El condón recoge los espermatozoides y evita que lleguen al útero.	El condón tiene una efectividad del 98%.	Ninguno.	<ul style="list-style-type: none"> - Fáciles de usar y de llevar consigo. - Se usan solo cuando se necesitan. - Se pueden comprar en la farmacia sin receta médica. - Es la mejor protección contra las enfermedades de transmisión sexual. - 	<ul style="list-style-type: none"> - Se tienen que poner justo antes de la penetración. - Pueden romperse. - Alergia al látex o al sustancia lubricante o espermicida.
Diafragma	Es un pequeño aro flexible de resorte metálico cubierto de látex muy fino, en forma de cúpula. Se inserta dentro de la vagina de manera que quede cubriendo el el cuello del útero, impidiendo la penetración de los espermatozoides.	Si es muy cuidadoso tiene una efectividad del 98%.	Algunas mujeres pueden presentar infecciones en la vagina.	<ul style="list-style-type: none"> - Se puede colocar hasta dos horas antes de la penetración. - Se usa solo cuando se necesita. 	<ul style="list-style-type: none"> - Para algunas mujeres es difícil colocarlo y sacarlo. - Puede provocar irritación en la vagina o el pene. - Se debe dejar colocado de 6 a 8 hrs. Después del coito.
Espermicidas vaginales.	Son sustancias químicas que destruyen los espermatozoides. Se colocan antes del coito en el fondo de la vagina. En esta categoría existen tres: espumas, jaleas y tabletas vaginales (óvulos)	Efectividad del 80%	Ninguno	<ul style="list-style-type: none"> - Se pueden comprar en la farmacia sin receta. - Son fáciles de usar y de llevar consigo. - Se usan solo cuando se necesitan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tienen que ser puestos en la vagina 10 minutos antes del coito. - Usados solos, dejan un alto margen para quedar en embarazo.

Métodos hormonales.

Método	Qué es	Efectividad	Efectos sobre la salud	Ventajas	Desventajas
La píldora	Son pastillas que contienen una o dos hormonas, estrógenos y progesterona, que inhiben la ovulación y alteran el moco cervical dificultando el paso de los espermatozoides.	Cuando se usan correctamente brinda un 99% de efectividad.	No deben tomar la píldora mujeres que tengan problemas circulatorios, enfermedades hepáticas, trastornos cardiacos o cáncer, mujeres que sean fumadoras y mayores de 40 años o que estén embarazadas.	<ul style="list-style-type: none"> - Fácil de usar. - No interfiere con las relaciones sexuales. - Menos sangre y cólicos durante la menstruación. - Menos probabilidad de adquirir la enfermedad inflamatoria pélvica. - 	<ul style="list-style-type: none"> - Puede haber cambios de peso. - Tiene que disciplinarse para tomar las pastillas diariamente. - Esta contraindicada en algunos padecimientos.
Inyecciones	Son inyecciones	Tiene una	No deben	- Fácil de usar.	- En algunas

	intramusculares elaboradas con progestina que inhiben la ovulación.	efectividad del 98%.	usarlas mujeres que tengan hemorragias anormales intermenstruales, enfermedad crónica hepática, ictericia o diabetes, o si se sospecha un embarazo.	- No interfiere en las relaciones sexuales. No tiene que estar pendiente diariamente como en el caso de las píldoras.	mujeres pueden presentarse desórdenes menstruales, tales como sangrado intermenstrual o ausencia temporal de la menstruación.
Implante subdérmico.	Esta compuesto por seis cápsulas fabricadas con material plástico con contenido hormonal, impide la ovulación y hace que el moco cervical se torne más espeso e impenetrable, dificultando el paso de los espermatozoides al útero. Se coloca debajo de la piel, en la cara interna del brazo.	Efectividad del 98%	No deben usarlo mujeres con hemorragias continuas o con antecedentes de cáncer, enfermedades hepáticas o cardíacas, ictericia o problemas circulatorios.	- Brinda seguridad por cuatro años. - No interfiere con las relaciones sexuales. - puede ser colocado y retirado fácilmente.	- En algunos casos duele el lugar donde fue colocado el implante. - Pueden presentarse jaqueca, dolor abdominal o abundante sangrado vaginal.

Dispositivos intrauterinos.

Método	Qué es	Efectividad	Efectos sobre la salud	Ventajas	Desventajas
Dispositivos intrauterinos	Son pequeños elementos de plástico flexibles y algunos con revestimiento de cobre que actúan como un cuerpo extraño dentro del útero, impidiendo la implantación del óvulo.	96% de seguridad.	En algunos casos puede aumentar un poco el sangrado menstrual y los cólicos en los primeros meses de su inserción. Mayor posibilidad de adquirir la enfermedad inflamatoria pélvica.	- Siempre esta puesto. - No interfiere con las relaciones sexuales.	- Puede aumentar el sangrado y los cólicos. - Si una mujer se embaraza se tiene que retirar el DIU.

Métodos definitivos.

Método	Qué es	Efectividad	Efectos sobre la salud	Ventajas	Desventajas
Vasectomía.	Consiste en cortar y ligar los canales deferentes por donde pasan los espermatozoides para salir al exterior, es una operación sencilla y corta que no requiere hospitalización.	Casi totalmente efectiva, el 99.6%	Ninguno.	- Jamás se necesitara usar otro método. - No interfiere con las relaciones sexuales.	- Por ser permanente no se puede cambiar de opinión.
Ligadura de trompas.	Consiste en ligar y cortar las trompas de Falopio para impedir que el óvulo sea fecundado. Es una operación sencilla que	99.6% de efectividad.	Ninguno.	- No se necesitara usar otro método.	- Por ser permanente no se puede cambiar de opinión.

	no requiere de hospitalización.				
--	---------------------------------	--	--	--	--

Métodos naturales.

Método	Qué es	Efectividad	Efectos sobre la salud	Ventajas	Desventajas
Métodos naturales.	Se basan en las manifestaciones físicas y hormonales que ocurren durante el ciclo menstrual o en el momento de la relación sexual. Entre estos métodos están: coito interrumpido, método del ritmo, método de la temperatura basal y el método del moco cervical.	No son seguros porque pueden fallar por confusión o por desconocimiento de dichos procesos.	Ninguno.	- Ayuda cuando la mujer quiere quedar embarazada.	- Si no hay disciplina en la medición de los tiempos y cambios del cuerpo, lo más seguro es un embarazo.

Fuente: Vanegas (2000) y Pick, Aguilar, Rodríguez, Vargas y Reyes (1993)

MATERIAL DE APOYO

PADRES

MATERIAL DE APOYO 1

Cuestionario ¿Sabemos escuchar?

Nombre: _____

Edad: _____

I. Conteste este cuestionario de acuerdo con la clave. La primera columna es para responder acerca de la situación personal, la segunda columna es para contestar lo que estime su pareja.

5= Totalmente cierto

4= Cierto

3= Puede ser

2= Falso

1= Totalmente falso

	Yo	Pareja
1. Me gusta escuchar cuando alguien está hablando	()	()
2. Acostumbro animar a los demás para que hablen.	()	()
3. Trato de escuchar aunque no me caiga bien la persona que está hablando.	()	()
4. Escucho con la misma atención si el que habla es hombre o mujer, joven o viejo.	()	()
5. Escucho con la misma o parecida atención si el que habla es mi amigo, mi conocido o si es desconocido.	()	()
6. Dejo de hacer lo que estaba haciendo cuando te hablo.	()	()
7. Miro a la persona con la que estoy hablando.	()	()
8. Me concentro en lo que estoy oyendo, ignorando las distintas reacciones que ocurren a mi alrededor.	()	()
9. Sonrío o demuestro que estoy de acuerdo con lo que dicen, animando a la persona que esta hablando.	()	()
10. Pienso en lo que la otra persona me está diciendo.	()	()
11. Trato de comprender lo que me dicen.	()	()
12. Trato de escuchar por qué lo dicen.	()	()
13. Dejo terminar de hablar a quien toma la palabra, sin interrumpir.	()	()
14. Cuando alguien que está hablando duda en decir algo, lo animo para que siga adelante.	()	()
15. Trato de hacer un resumen de lo que me dijeron y pregunto si fue realmente lo que me quisieron comunicar.	()	()
16. Me abstengo de juzgar prematuramente las ideas hasta que hayan terminado de exponerlas.	()	()
17. Sé escuchar a mi alrededor a mi interlocutor sin dejarme determinar demasiado por su forma de hablar, su voz, su vocabulario, sus gestos o apariencia física.	()	()
18. Escucho aunque pueda anticipar lo que va a decir.	()	()

19. Hago preguntas para ayudar al otro a explicarse mejor.	()	()
20. Pido, en caso necesario, que el otro explique en qué sentido esta usando tal o cual palabra.	()	()

Fuente: Acevedo, I. A. (1992) ¿Sabemos escuchar?

MATERIAL DE APOYO 2

Cuestionario de evaluación sobre sexualidad.

Nombre: _____

Edad: _____

- I. Contesta individualmente las siguientes preguntas.
 1. Primera fase de la respuesta humana, parte del conjunto de procesos mentales que ocurre cuando algo o alguien te gusta.
 2. Se llaman a sí a la enfermedades que se presentan después de un contacto sexual y que principalmente afectan los órganos genitales tanto en el hombre como en la mujer.
 3. Segunda fase de la respuesta sexual humana durante la cual se concentra una gran cantidad de sangre en los genitales, y por eso, en los hombres se presenta la erección del pene y en la mujer la lubricación vaginal.
 4. Expulsión energética del semen por la uretra del hombre.
 5. Atracción, preferencia o actividad sexual con personas del sexo opuesto.
 6. Atracción, preferencia o actividad sexual con personas del mismo sexo durante la edad adulta.
 7. Autoestimulación de los órganos genitales con el fin de sentir placer.
 8. Tercera fase de la respuesta sexual humana, es la etapa fina, la más placentera de la respuesta sexual y va acompañada de contracciones genitales involuntarias.
 9. Según su raíz griega, significa prostituta y escritura, es todo material escrito o audiovisual destinado en forma deliberada a excitar el impulso.
 10. Es la participación en actividades sexuales a cambio de recompensas monetarias.
 11. Describe con una palabra que sientes por tu cuerpo.
 12. Señala las respuestas correctas:
 - a) El cuerpo es un estorbo para el espíritu.
 - b) El espíritu es “lo bueno” y el cuerpo es “lo malo”
 - c) Somos una unidad cuerpo y espíritu.
 13. Menciona dos ventajas y dos desventajas de tu sexo frente al complementario.
 14. Indica dos razones por las que el hombre y la mujer se necesitan mutuamente.
 15. Escribe tres razones por las que algunos jóvenes tienen relaciones sexuales prematrimoniales.
 16. ¿Existe alguna consecuencia en la persona si no existe actividad genital?
 17. Menciona tres formas de expresar el amor, que no sea genitualmente.
 18. Menciona tres de canalizar el impulso sexual en los jóvenes.

Fuente: Comunidad encuentro, 1998

MATERIAL DE APOYO 3

Cuestionario de mitos.

Nombre: _____

Edad: _____

I. Marque la **M** si considera que la aseveración es un mito y la **D** si considera que es un dato.

1. La maternidad disminuye el deseo sexual en la mujer.	M	D
2. La menstruación impide hacer el amor.	M	D
3. La mujer no necesita tener relaciones sexuales con la misma frecuencia que el hombre	M	D
4. La liberación femenina conduce al promiscuidad.	M	D
5. El hombre propone y la mujer dispone.	M	D
6. El hombre no debe manifestar sus sentimientos.	M	D
7. Es responsabilidad del hombre si ella no se excita.	M	D
8. El hombre siempre quiere tener sexo.	M	D
9. Sexo es lo mismo que coito o relación sexual.	M	D
10. La masturbación es dañina.	M	D
11. No se han determinado las causas de la homosexualidad.	M	D
12. La mujer necesita más tiempo que el varón par alcanzar el orgasmo.	M	D
13. Par una mujer concebir no necesita orgasmos.	M	D
14. El hombre es atractivo por su fuerza física.	M	D
15. La mujer es atractiva por su apariencia física.	M	D
16. El hombre debe proteger y darle seguridad a su compañera.	M	D
17. La vasectomía no causa problemas mentales.	M	D
18. Es poco saludable para la mujer que se bañe o nade durante su periodo menstrual.	M	D
19. Con el primer coito una mujer puede embarazarse.	M	D
20. Las píldora anticonceptivas engorda, dan manchas y provocan várices.	M	D
21. El alcohol y la mariguana son estimulantes sexuales.	M	D
22. Un hombre con su pene más grande es más potente sexualmente que uno con un pene pequeño.	M	D
23. Una vez que el hombre se ha excitado y tiene una erección, debe continuar hasta eyacular porque puede ser dañino si no lo hace.	M	D
24. Una mujer puede quedaren embarazo aún si el hombre no eyacula dentro de la vagina.	M	D
25. Si una persona que tiene pareja se masturba, significa que hay un problema con la pareja.	M	D
26. En este momento de sabiduría los mitos anteriores ya no tienen ninguna influencia.	M	D

Los resultados del cuestionario serán analizados de acuerdo a los criterios de Vanegas, (2000), complementando la información de cada afirmación.

MATERIAL DE APOYO 3

Cuestionario de coitometro

Nombre: _____

Edad: _____

I. Lea cada afirmación cuidadosamente y luego encierre la respuesta correcta.

1. En los humanos la actividad sexual, generalmente, dura un tiempo mucho más corto que en otros mamíferos.	V	F
2. Durante el coito, la vagina no estimula al pene.	V	F
3. Para una mujer concebir, no necesita orgasmos.	V	F
4. Las contracciones del útero durante el orgasmo de la mujer, difieren mucho de aquellas que se experimentan en el momento del expulsivo del parto.	V	F
5. Durante el coito los senos de la mujer incrementan un poco su tamaño.	V	F
6. Si el orgasmo de una mujer se presenta demasiado rápido, una anestesia local sobre el clítoris ayuda a hacerlo mas lento.	V	F
7. Es muy importante que durante el coito se tengan orgasmos simultáneos.	V	F
8. Cuando el embarazo está avanzado, es imposible comenzar el parto a través del orgasmo de la mujer	V	F
9. Un clítoris con capuchón dificulta el orgasmo de la mujer.	V	F
10. Las masturbaciones recurrentes en el hombre, disminuyen el deseo sexual con su pareja.	V	F
11. Cuando la vagina está seca, la lubricación artificial hace el coito más fpacil.	V	F
12. Cuando un hombre y una mujer tienen sus orgasmos al tiempo, la concepción se vuelve más fácil.	V	F
13. El promedio de eyaculación ocurre solamente después de dos minutos de haber iniciado el coito en el 75% de los hombres.	V	F
14. Cuando el orgasmo del hombre se aproxima, los músculos de su sistema reproductivo comienzan a contraerse para empujar el semen hacia la uretra.	V	F
15. Después del orgasmo, el clítoris puede estar dolorosamente sensitivo.	V	F
16. La eyaculación hace que el orgasmo del hombre sea más satisfactorio que el orgasmo de la mujer.	V	F
17. Colocar una anestesia local en el pene tiende a prolongar la erección.	V	F
18. En cada eyaculación se depositan en la vagina de 3 a 7 cm. de semen en promedio.	V	F
19. Hay erecciones glandulares cuando las contracciones vaginales ocurren durante el orgasmo de la mujer.	V	F
20. La tendencia médica ahora, es permitir el coito hasta las últimas semanas del embarazo.	V	F
21. La eyaculación promedio libera de 200 a 250 millones de espermatozoides.	V	F

22. El coito en posición convencional no es recomendable durante el embarazo.	V	F
23. La vagina es un espacio virtual y sus paredes son tales que vuelven a unirse después del coito.	V	F
24. Si la mujer coloca una almohada o un cojín bajo sus nalgas, el coito le puede doler.	V	F
25. El típico orgasmo masculino dura más tiempo que el femenino.	V	F
26. Después del intercambio sexual, un hombre pasa por un periodo de tiempo (10 minutos o varias horas) durante el cuál la erección no se consigue fácilmente.	V	F
17. Una parte de las mujeres no experimentan dolor alguno, o muy insignificante durante su primer coito.	V	F
28. La tendencia a orinar poco después del coito es común en los hombres.	V	F
29. El estrógeno ayuda a la vagina a producir una sustancia mucosa para la lubricación.	V	F
30. Durante el coito, el clítoris se retracta dentro de su capuchón, lo cual hace mantener contacto con él.	V	F
31. No esta bien que las mujeres se masturben cuando tienen una pareja estable.	V	F
32. Debido a problemas emocionales, los músculos de una mujer pueden contraerse dolorosamente durante el coito.	V	F
33. El orgasmo del hombre, generalmente incluye solo los órganos genitales.	V	F
34. Generalmente la mujer puede continuar el coito después de su orgasmo sin ninguna incomodidad.	V	F
35. La fatiga después del coito, es extremadamente rara o poco común.	V	F
36. Dispareunia significa coito placentero.	V	F
37. La mujer tiene la sensación de calor a través de su cuerpo como resultado del orgasmo.	V	F
38. Cuando el pene el hombre es demasiado largo, la posición femenina superior ayuda a la mujer a mantener el control de la penetración.	V	F
39. Durante el coito el clítoris se agranda.	V	F
40. Algunas personas son alérgicas a los anticonceptivos.	V	F
41. El orgasmo de la mujer, generalmente incluye más contracciones que el del hombre.	V	F
42. Una mujer con amenaza de aborto no debería tener coitos durante el embarazo.	V	F
43. El conducto vaginal tiene más terminaciones nerviosas que los labios mayores o menores.	V	F
44. Durante la excitación, las glándulas de Cowper secretan una sustancia mucosa.	V	F
45. El condón ayuda al hombre a prolongar el coito.	V	F
46. Cuando un hombre tiene varias eyaculaciones seguidas, generalmente la primera le da menos placer.	V	F
47. Es común que la mujer orine inmediatamente después del coito.	V	F
48. A menos que se use un lubricante, un pene muy largo puede hacer daño a la	V	F

pareja.		
49. Un orgasmo femenino mediante autoestimulación es Fisiológicamente muy diferente al obtenido en el coito.	V	F
50. Tener varios orgasmos seguidos es más típico en el hombre.	V	F

Cada respuesta representa dos puntos; opuesto que hay 50 ítems el puntaje perfecto es de 100 y la calificación mas baja es =. Los resultados se analizan de acuerdo a los criterios de Vanegas, (2000)

