

166270



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala

LA EYACULACION PREMATURA
Y SU TRASFONDO EDUCATIVO

Propuesta de Modificación al Plan
de Estudios del Nivel Pre-escolar

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A

MIREYA GARCIA MULSA

Los Reyes Iztacala, México. 1991.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala

LA EYACULACION PREMATURA
Y SU TRASFONDO EDUCATIVO

Propuesta de Modificación al Plan
de Estudios del Nivel Pre-escolar

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A

MIREYA GARCIA MULSA

Los Reyes Iztacala, México, 1991

A mis padres, Carmina y Armando
como testimonio del fin de una -
gran etapa y el comienzo de otra
aún más importante.

A Enrique, por su ejemplo
de lucha... con todo mi
respeto.

A Rodrigo, mi hijo, con
quien este trabajo debe
rá iniciar su cometido.

A G R A D E C I M I E N T O S

A Javier, por sus comentarios tan certeros y por su gran apoyo.

A Andrés, por cerrar con broche de oro.

Y de una manera muy especial,

Mi mayor agradecimiento a LEONOR por retomar la asesoría y rescatar este trabajo del abismo y la desidia,

" Una vez que alguien ha sido rotulado
como miembro de la categoría *hombre*
o *mujer*, existen cosas que se cree
que uno DEBERIA o NO DEBERIA HACER".

E.E.M.

CONTENIDO

	Página
INTRODUCCION	
CAPITULO I.	EYACULACION PREMATURA 9
	1.1 Definición 10
	1.2 Etiología 17
	1.3 Consecuencias 23
CAPITULO II.	FACTORES PSICOSOCIALES CAUSALES DE LA EYACULACION PREMATURA 25
CAPITULO III.	ALGUNAS CONSIDERACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE LA EYACULACION - PREMATURA 39
CAPITULO IV.	PREVENCION DE LA EYACULACION -- PREMATURA A TRAVES DE LA EDUCA- CION SEXUAL 59
CAPITULO V.	SITUACION ACTUAL DE LA ENSEÑAN ZA DE LA EDUCACION SEXUAL 76
CAPITULO VI.	PROPUESTA 87
CONCLUSIONES	117
ALGUNOS DATOS Y ESTADISTICAS	126
BIBLIOGRAFIA	128
EPILOGO	135

INTRODUCCION

No cabe duda que el hablar de sexualidad es referirse al ser humano integral.

El estudio de la sexualidad siempre se ha enfrentado al grave problema de la falta de consenso entre los investigadores de lo que constituye exactamente el comportamiento sexual. Las conceptualizaciones van desde el punto de vista que lo considera como un conjunto de fenómenos específicos y observables de la actividad física, hasta la noción de un cosmos cargado eróticamente.

Los estudios sobre sexualidad han sufrido mayor aceleración a partir de los años 60. Sin embargo, el conocimiento acerca de la sexualidad humana sigue siendo escaso y la mayor parte carece aún de refinamiento metodológico.

Todo ser humano tiene la capacidad de disfrutar la actividad sexual. Esta capacidad se ve moldeada a lo largo del desarrollo del individuo. Es así como

se dá paso a la expresión de la sexualidad.

La sexualidad es la manifestación del sexo -- biológico, del sexo de asignación y de la identidad genérica (del ser biológico, psicológico y social).

El sexo biológico está constituido por la serie de características físicas definidas a través de la información cromosómica -y representada, al nacer , por lo genitales externos- que por lo general dan origen a la hembra o al macho, ya que en menor porcentaje se dan aberraciones cromosómicas que dan origen a ambivalencias como hermafroditismo.

El sexo de asignación es la etiquetación que impone la sociedad a ese individuo, con base al sexo biológico y entonces lo llama "niña" o "niño". Es así como desde el nacimiento, e incluso antes de nacer, se adoptan ciertas actitudes hacia el nuevo ser que están marcadamente definidas según si es (o se desea que sea) femenino o masculino. El tipo y colores de la ropa y sus accesorios, juguetes, forma de jugar con ellos, de hablarles, y en general, la forma de tratar al niño o a la niña será diferente. Una vez conocido el sexo bio

lógico del bebé, la crianza se encamina, por lo general, en coherencia con éste. Estas actitudes condicionan en el nuevo ser, también actitudes y conductas esperadas que darán origen a la identidad genérica.

La identidad genérica es la identificación como perteneciente al sexo masculino, o bien, al femenino, que se origina mediante el conjunto de vivencias sociales, emocionales, familiares, motivacionales, sexuales, que fueron bien enseñadas, bien impuestas y -- por lo general muy bien aprendidas, y que el niño o niña incorpora como propias para el resto de su vida. El bebé comienza a adoptar su identidad genérica desde -- los dos o tres años de edad y queda totalmente integrada hacia los 4 ó 5 años, aprendiendo a defenderla. El género es en un inicio, sólo una etiqueta, y al paso de los años se va convirtiendo en una forma de vida; en ser hombre o ser mujer.

Esta trayectoria vivencial origina ritos que fijan las conductas por sexos y aseguran el cumplimiento de las expectativas familiares y sociales. En nuestra sociedad, tales conductas se agrupan en torno a -- dos conceptos: "activos" para el hombre, y "pasivos" -

para la mujer. El hombre como emprendedor, tenaz, agresivo, generador de la fuerza motriz de la familia y -- por consiguiente de la sociedad; la razón y la inteligencia, el modelo a imitar. La mujer, como expectante del mundo, sumisa, utilizable como fábrica de vida, -- centro gravitacional del núcleo familiar, responsable de los errores, de la deficiencia y el desequilibrio. -- Estos estereotipos de activo y pasivo imprimen en la sexualidad una fuerza restrictiva que repercute como -- sería limitante de la expresividad y capacidad de responder de los individuos (Alvarez Gayou & Mazin, 1979).

De los patrones que cada persona aprenda dependerá su comportamiento posterior. Si estos patrones son represores o ambivalentes, el hombre podrá manifestar su sexualidad de una forma igualmente ambivalente -- conduciéndolo a un sufrimiento silencioso.

Esto es lo que da pie a las disfunciones sexuales.

El término disfunción sexual se refiere a una alteración del funcionamiento, a una alteración persistente de la respuesta sexual cuyo daño sobre la esta-

bilidad emocional y social del individuo es incalculable y se transmite a aquellos que lo rodean. El enfatizar en el término "persistente" es importante ya que - en materia sexual, el funcionamiento normal involucra fluctuaciones esporádicas; es decir, la falla ocasional en la respuesta sexual se considera como natural o normal (Alvarez Gayou & Mazin, 1979).

Debido a que las disfunciones sexuales dañan psicológicamente al individuo más de lo que uno pudiera suponer, en este trabajo se retoman los aspectos -- principales que giran en torno a la eyaculación prematura -considerada como la disfunción sexual masculina de mayor incidencia en nuestro país (Alvarez Gayou & Mazin, 1979; Güemez, 1983)- que conducirán a afirmar - que la educación sexual es un medio muy importante para prevenirla, donde es evidente que la intervención - del psicólogo es básica para su implementación en el medio familiar, en centros educativos y su difusión a nivel social.

Si la educación sexual es una fuente de prevención primaria de la eyaculación prematura, está claro que este proceso formativo debe comenzar desde el -

nacimiento y no iniciar con los albores de la adolescencia como popularmente se cree.

Además, es fundamental que esta educación sea reforzada a través de la enseñanza académica, desde el nivel pre-escolar cuando el alumno tiene entre 4 y 5 años de edad, y continuar progresivamente en forma articulada hasta llegar a la enseñanza media superior -- donde los alumnos son ya jóvenes.

Es preciso educar a la niñez comenzando por -- que adquiera el conocimiento pleno de su cuerpo y domine los aspectos biológicos de su sexualidad, libre de inhibiciones y temores hacia "aquellas partes" hasta -- hoy prohibidas, y continuar paulatinamente con su formación integrando a su repertorio los aspectos psicológicos y sociales de la sexualidad para que al llegar a la etapa juvenil y adulta de su vida, logre manifestarse con plenitud disminuyendo la probabilidad de que la eyaculación prematura continúe siendo un problema de -- origen social.

Pero para ello, hay que comenzar por el principio.

La etapa pre-escolar representa una época fundamental en el desarrollo psicosexual del infante. Por ello se escogió como marco para proponer modificaciones al plan de estudios de este nivel académico.

Para ello, el contenido del presente trabajo se conforma de la siguiente manera;

El primer capítulo muestra un panorama general de la eyaculación prematura donde se plasman las principales definiciones haciendo una propuesta particular, los factores orgánicos y psicosociales que la originan, así como sus consecuencias.

En el segundo capítulo se profundiza en los factores psicosociales que dan origen a la eyaculación prematura y que tienen sustento en la ideología propia de la sociedad, donde entran en juego la desinformación, los mitos, la religión; y sus repercusiones en la relación de pareja que finalmente se refleja nuevamente en la atmósfera social.

En el tercer capítulo se hace referencia a la prevención secundaria donde se mencionan algunos de --

los tratamientos para la eyaculación prematura y se plasman algunas consideraciones profesionales y éticas que el terapeuta sexual debe contemplar al conducir el tratamiento; también se mencionan situaciones que pueden interferir con éste.

El cuarto capítulo remarca que la eyaculación prematura en su gran mayoría, es un problema de origen educativo y social. Se puntualiza cómo la concepción de la sexualidad del siglo XII aún está vigente y el porqué la educación sexual es uno de los aspectos principales para prevenir la eyaculación prematura.

Posteriormente, se da un panorama de la situación que prevalece actualmente en nuestro país en cuanto a la enseñanza de la educación sexual, para finalmente proponer algunas modificaciones al plan de estudios del nivel pre-escolar de la Secretaría de Educación Pública.

C A P I T U L O I
EYACULACION PREMATURA

En la infinidad de artículos publicados sobre disfunciones sexuales, la eyaculación prematura aparece como la disfunción sexual masculina más común. En nuestro país, las estadísticas son pobres. " Las investigaciones social y antropológicas no cuentan con los recursos suficientes para hacer encuestas que nos pudieran dar un panorama más amplio de lo que sucede, por lo que solo podemos decir que el problema de las disfunciones sexuales es tremendo en nuestro país" --- (Gómez, 1983, p.1.). Se calcula que en México, el 75% de los hombres sexualmente activos son eyaculadores prematuros (Alvarez Gayou & Mazin, 1979) (1). A pesar de este alto porcentaje, aún no se tiene una definición que satisfaga a los estudiosos de dicha disfunción sexual, y su etiología y consecuencias abarcan diversos aspectos.

1.1 DEFINICION

La eyaculación prematura es la disfunción se-

1. Se utiliza el término eyaculación prematura aunque en ocasiones, por citas textuales de algunos autores, se menciona como eyaculación precoz, sin distinción de significados.

xual más difícil de definir. En parte por los factores subjetivos que la envuelven; y en parte también, por la controversia de que se le considere o no un problema.

Existen grandes diferencias que giran en torno a la concepción de la eyaculación prematura según la clase social. Generalmente, se vuelve "un problema" en personas de clase media (Caird & Wincze, 1977).

Como se mostrará a lo largo de este trabajo, se considera que dicha concepción no depende de la clase social per se, sino de la educación sexual, en el más amplio sentido, que el individuo haya recibido.

Pero ¿qué entendemos por eyaculador prematuro? -- ¿qué hombre puede ser considerado como muy potente?. - Es obvio que no hay reglas al respecto. Algunos sostienen que un coito de 10 minutos de duración puede considerarse dentro de lo normal, mientras que otros --- creen que el hombre potente debe ser capaz de retardar el orgasmo un cuarto de hora.

Little (1980) considera que la eyaculación --

prematura puede ser definida objetivamente como la eyaculación anterior a, durante, o bien, inmediatamente - después de la penetración. Ahora, subjetivamente, considera que existe cuando el hombre experimenta el orgasmo antes de que él mismo o su compañera lo deseen, debido a una persistente ausencia de un control voluntario razonable de la eyaculación y el orgasmo (2) durante la actividad sexual. Menciona que no es práctico establecer una definición con base a límites temporales; además, dice, la mayoría de la literatura médica considera a la eyaculación prematura como una forma menor de impotencia, lo que impone una etiqueta inapropiada y peligrosa ya que puede contribuir a generar -- una patología más seria.

Gómez (1985) define al eyaculador prematuro como el hombre que teniendo deseo sexual y tensión sexual no es capaz de mantener la erección ni controlar-

2. La eyaculación corresponde, pues, a la emisión del semen, y el orgasmo al placer obtenido. Es importante remarcar que la eyaculación no es sinónimo de orgasmo. Algunos estudios han mostrado la existencia de sensaciones orgásmicas durante la eyaculación y la sensación orgásmica sin eyaculación (citado en Alvarez Gayou & Mazin, 1979): la sensación orgásmica durante la eyaculación se manifiesta desde la primera etapa eyaculatoria hasta la expulsión del semen, mientras que la otra es aquella donde el orgasmo se presenta antes de eyacular.

la eyaculación cerca de 10 minutos en promedio, desde la penetración hasta el momento en que se tiene la sensación de que es inminente la eyaculación.

Kaplan (1982) menciona que existe eyacula---ción precoz cuando el orgasmo se da de una manera re--fleja, es decir, cuando se halla fuera del control vo--luntario del individuo una vez alcanzado un intenso nivel de excitación sexual. Señala también, que otros investigadores consideran como eyaculador precoz a aquel que eyacula inmediatamente después de 10 movimientos -intravaginales.

Por su parte, Caird y Wincze (1977) conside--ran a un hombre como eyaculador prematuro si eyacula -antes, o bien, poco después de la penetración coital.- Consideran que muchos hombres han padecido ocasional--mente de eyaculaciones prematuras; cuando la pérdida -del control eyaculatorio se convierte en la regla más--que en la excepción, entonces comienza la preocupación y por lo tanto, puede considerarse un problema.

Una definición más real de la eyaculación prematura debiera reflejar la orientación sociocultural,-

dicen Masters y Johnson (1970), junto con los requerimientos preponderantes de la pareja, más que un arbitrario periodo. Al respecto, Masters menciona "nunca encontré una buena definición de la eyaculación precoz, ni siquiera la nuestra. Eso depende de la pareja. El eyaculador precoz es el hombre que carece de un control eyaculatorio suficiente para satisfacer a su compañera en por lo menos un 50% de los casos. Claro que si la compañera está incapacitada para alcanzar el orgasmo, nuestra definición se desmorona" (citado en -- Lehrman, 1976,p. 124).

Para complementar este breve recuento de algunas de las definiciones para la eyaculación prematura se incluye la conversación de un hombre que consultó a su médico:

- Acabo de descubrir que soy eyaculador prematuro-- le dijo.
- ¿Cómo fue?-- preguntó el doctor.
- Tuvimos una larga charla con mis compañeros, en la oficina, y parece ser que todos pueden contenerse durante cinco, diez y hasta veinte minutos. Yo eyaculo en medio minuto, ¡ y a veces antes ¡

-- ¿ Le molesta ésto a su mujer ?

- Ella no lo sabe. Su orgasmo comienza un segundo después de que yo la penetro, siempre nos va fantástico, pero yo no sabía que era un eyaculador prematuro. Estoy muy preocupado (tomado de Fast, 1972, p.p. 41-42).

Entonces, ¿ cuándo un problema sexual es realmente un problema?; sólo si la mujer se siente insatisfecha por la relación o si él mismo se siente frustrado por su incontinencia eyaculatoria -dice Fast (1972).

En resumen, dentro de los criterios para definir la eyaculación prematura se tienen:

- a) el número de veces que el hombre introduce el pene en la vagina de su compañera antes de eyacular.
- b) el tiempo que ha transcurrido entre la penetración y la eyaculación, y
- c) la eyaculación antes de que la compañera alcance el orgasmo por lo menos en un 50% de las veces.

Ninguna de estas definiciones es del todo satisfactoria. Aún la propuesta por Masters y Johnson, - que en una época parecía ser una innovación, tiene sus

propias limitaciones: supone que la velocidad de respuesta de una persona debe coincidir con la respuesta de la otra, lo que en realidad no es necesario para una relación sexual satisfactoria; y puede tener el defecto de diagnosticar a un hombre en base a la respuesta de su compañera, lo cual es realmente problemático, como lo mencionan Allgeier & Allgeier, (1984).

Una definición más satisfactoria puede ser la que se da en la tercera edición del Diagnostic and Statistical Manual (DSM-III), publicado por la American Psychiatric Association en 1980: " la eyaculación ocurre antes de que la persona lo desee, a causa de la ausencia persistente y recurrente de un control voluntario razonable" (citado en Allgeier & Allgeier, 1984, - p. 254).

Lo importante en esta definición es el control razonable ya que la velocidad de eyaculación está asociada con factores como la edad, la experiencia sexual y la novedad de un compañero sexual. Además, a pesar de que la mayoría de los hombres, en algún momento de su vida, eyaculan antes de que lo deseen, el diagnóstico de eyaculación prematura no es apropiado al menos que-

se convierta en un aspecto regular e indeseable de su actividad sexual.

Para completar esta definición, cabe añadir que la ausencia persistente del control voluntario genera insatisfacción en uno o ambos miembros de la pareja.

Así, la definición de la eyaculación prematura que posiblemente sea más satisfactoria, es la siguiente:

La eyaculación prematura es aquella que ocurre a causa de la ausencia del control voluntario y razonable (3). de manera persistente e indeseable, generando insatisfacción en uno o ambos miembros de la pareja.

1.2 ETIOLOGIA

Las disfunciones sexuales pueden tener sus orígenes en factores orgánicos, en factores psicológicos, o bien, en una combinación de éstos. Aún cuando -

3. No hay que olvidar que por "razonable" nos referimos a situaciones que pueden variar por la edad, el estado de salud, el estímulo sexual, etc.

existe cierto consenso en cuanto a que la eyaculación prematura en particular es el resultado de factores psicológicos, no por ésto deben menospreciarse los demás factores causales.

- Factores Orgánicos.

Son aquellos que afectan directa o indirectamente la capacidad fisiológica del organismo para responder a estímulos sexuales. Estos factores pueden ser de tres tipos: naturales, patológicos y yatrogénicos - (Alvarez Gayou & Mazin, 1979).

Los factores naturales son los cambios biológicos que suceden en la respuesta sexual a causa del proceso natural de envejecimiento del organismo que genera disminución del deseo sexual en diversos grados, llegando hasta la impotencia. Los factores patológicos son los causados por enfermedades orgánicas; la diabetes mellitus, la neurosífilis, cualquier enfermedad sistémica, o bien, aquellas que afectan la médula espinal pueden producir alteraciones en la respuesta sexual (Caird & Wincze, 1977; Gómez, 1983; Sherris & Fox, 1984; Allgeier & Allgeier, 1984; Alvarez Gayou & Mazin, 1979). Los yatrogénicos son los causados por la utili-

zación de drogas; varios fármacos utilizados en el tratamiento de problemas psicológicos y físicos reducen la capacidad de respuesta sexual. Si un paciente no es cuidadosamente advertido sobre la repercusión que una prescripción puede tener sobre su actividad sexual, se corre el riesgo innecesario de provocar angustias y temores, que, de hecho, convierten una alteración transitoria en una disfunción (Allgeier & Allgeier, 1984; Alvarez Gayou & Mazin, 1979); también cualquier cirugía que involucre los plexos vasculares y/o nerviosos que intervienen en la fisiología de la respuesta sexual, causando en ocasiones disfunciones de carácter irreversible.

- Factores Psicosociales.

Existen pues, varias situaciones causales de la eyaculación prematura. Se ha encontrado que los casos de eyaculación prematura aumentan en las sociedades que son más restrictivas en relación a la conducta sexual premarital, marital y extramarital; donde solamente se aprueban los besos y caricias superficiales antes del matrimonio, siempre que se intercambien discretamente con la persona a la que se quiere; y el acto sexual directo, con muy pocas variaciones (o ninguna),

siempre que se practique entre parejas legalmente casadas.

En países como el nuestro, donde la ortodoxia religiosa condena la actividad sexual extramarital y premarital, y donde en general no se le ve al coito como parte de algo placentero sino más bien, restringido a la procreación, se tiende a generar un alto riesgo de disfunciones sexuales, manifestándose, en el hombre, la eyaculación prematura.

En muchas ocasiones, la eyaculación prematura es producto de los mitos y desinformación a que la gente ha sido expuesta desde temprana edad. El aprendizaje de relaciones sexuales apresuradas y la asociación de ansiedad a la actividad sexual, pueden desencadenar la eyaculación prematura.

La ansiedad en la ejecución sexual generalmente involucra el "temor al fracaso". Este temor al fracaso puede iniciar un círculo vicioso en donde el hombre realmente fracasa nuevamente debido a su temor. Este temor desarrolla un excesivo monitoreo de la propia actividad sexual, acompañado de cogniciones, que a la

postre en lugar de permitirle que se sumerja de manera placentera en la experiencia sexual, lo conduce a la eyaculación prematura (Allgeier & Allgeier, 1984; Little, 1980; Caird & Wincze, 1977; Kaplan, 1982; Stekel, 1956).

El hombre puede aprender a eyacular rápidamente en la manera en que acceda a niveles de excitación-intensos logrados por fricciones en medio de las piernas de su pareja (froterismo), o bien, con penetración vaginal estando de pie y a la expectativa de que alguien pueda sorprenderlos. También las experiencias apresuradas con prostitutas, ya que ésta lo induce a una pronta eyaculación, o bien, por el coitus interruptus.

La desinformación y los mitos han hecho creer al hombre que siempre debe estar listo para cualquier-relación sexual y que, además, debe desarrollarla con-presteza, independientemente del estado emocional o de la situación en la que se encuentre. Cuando se experimentan fluctuaciones temporales en el deseo sexual o cuando la respuesta sexual disminuye por la fatiga, él puede reaccionar con gran alarma y desarrollar así la-

eyaculación prematura (Allgeier & Allgeier, 1984).

El fanatismo religioso imprime en la persona, convencionalismos y tabues que se hacen presentes durante el coito. Le hace pensar al hombre que es pecado el gozar de su cuerpo y que el coito sólo debe llevarse a cabo para procrear hijos. Al ligar el placer sexual a la lujuria, se le crean al individuo sentimientos de culpa que lo condicionan a eyacular rápidamente, concepciones que se vienen heredando desde el siglo XI o XII de nuestra era. Si estas eyaculaciones rápidas son repetidas, el hombre puede quedar condicionado a eyacular involuntariamente (Guemez, 1983; Lehrman, 1976; Aries, Béjin, Foucault, 1987).

Algunas otras concepciones sostienen que la eyaculación prematura indica una debilidad congénita de la constitución sexual, o una secuela del onanismo, lo que es totalmente falso. El onanismo no es, por ningún motivo, causa de la eyaculación prematura ni de ningún otro mal psicológico: "si la masturbación se realiza sin perturbaciones y procura plena satisfacción y calma, no hay por qué temer ni en el presente ni en el futuro" (Reich, 1984, p. 41).

1.3 CONSECUENCIAS

La sexualidad está sujeta a una infinidad de inhibiciones y deformaciones de índole moral, ética y religiosa.

Estas inhibiciones y deformaciones afectan -- por igual al hombre y a la mujer; el hombre está ex--- puesto a "tentaciones", y la mujer está atada por las costumbres y por el "temor al embarazo".

La eyaculación prematura puede hacer imposi-- ble la cohabitación o el matrimonio, o puede ser la -- causa de un matrimonio desdichado.

El eyaculador prematuro sufre; se convierte - en una persona tensa, irritable, inconstante, hostil y agresiva; desarrolla un clima familiar y laboral intolerantes. Puede manifestar desequilibrio emocional al recurrir al alcohol y drogas para escapar de la triste y deprimente realidad. El eyaculador prematuro frecuen-- temente también, somatiza su trastorno emocional mani-- festándosele dolores de cabeza, úlcera gástrica, taqui-- cardia, diarrea sin causa aparente, manchas en la piel, etc.. Puede caer en la impotencia, lo cual lo desestabi--

liza aún más (Güemez, 1983) y puede llegar a perder el deseo sexual (Caird & Wincze, 1977). En los casos más graves la eyaculación prematura se produce con el miembro flácido ante la más mínima estimulación sexual.

La eyaculación prematura es un fenómeno relativo. No es un hecho fatal ni catastrófico, ni mucho menos consecuencia de una constitución sexual anormal. Sin embargo, por desconocimiento de su etiología y tratamiento, puede convertirse en la "desgracia" de muchos hombres.

La eyaculación prematura puede durar toda la vida o ser pasajera; puede generalizarse o ser situacional. No es causada exclusivamente por factores orgánicos ni tampoco sintomática de la existencia de síndromes psiquiátricos.

No hay que olvidar un aspecto muy importante; sean cuales fueran los factores etiológicos de la eyaculación prematura, deben contemplarse a la luz de la historia en particular de los individuos que la sufren y, claro, en términos de la dinámica de la pareja en cuestión.

C A P I T U L O I I

FACTORES PSICOSOCIALES CAUSALES DE LA EYACULACION PREMATURA

Abordar un tema como el de la eyaculación prematura es entrar en una controversia tanto de concep--tos como de actitudes y expectativas, donde se relacionan factores fisiológicos y sociohistóricos.

Este importante aspecto de la vida que se llama "sexualidad" -y que es poco valorada- es el fruto de un aprendizaje que comienza con la temprana socialización del individuo y queda reforzada por las expe---riencias posteriores hasta el final de su existencia.

Los objetivos y actitudes que son sexualmente estimulantes están condicionados por la cultura y también por la propia experiencia. Los estímulos específicos que se consideran excitantes, varían con el tiempo y el lugar.

También la propia experiencia nos lleva a responder sexualmente ante ciertos estímulos que para ---otras personas pueden no tener significado alguno.

Este aprendizaje incluye el cómo, dónde, cuánde

do y con quién se debe manifestar la sexualidad, según los patrones sexuales vigentes en un momento histórico-cultural determinado. La forma de contemplar y calificar las cosas suele trasladarse a la conducta del individuo. Lo normal, lo anormal o desviado de lo normal; lo sano o lo enfermo, califica no otra cosa que lo que para el grupo social o el mismo individuo es aceptable o no.

De esta manera, la sociedad impone al individuo convencionalismos que, si no son asumidos, provocan insultos, desprecio y represión. En especial, el tabú que prohíbe hablar y discutir francamente las cuestiones sexuales, es causa de que el hombre ignore muchas cosas sobre el aspecto sexual y que conozca a medias otras.

Gran parte de las creencias contemporáneas sobre la sexualidad, se basan en la tradición, la religión y la mitología, más que en el conocimiento real de los hechos.

A continuación se describen algunos de los principales mitos sociosexuales y su contraposición

con la realidad (tomado de Little, 1980; Allgeier & -- Allgeier, 1984; Stekel, 1956).

- Mito: el coito es peligroso durante la menstruación.

Hecho: falso; si se desea, la mujer puede usar un diafragma para evitar manchar durante el flujo menstrual, o simplemente colocar un trapo debajo de su cuerpo.

- Mito: la ejecución atlética se ve disminuída por el coito de la noche anterior.

Hecho: mal entendido; la desvelada, la bebida alcohólica y el fumar, son los factores que contribuyen; no la relación sexual.

- Mito: el tamaño del pene es vital para la gratificación de la mujer.

Hecho: el tamaño del pene no es un factor importante, la vagina puede adaptarse a cualquier tamaño debido a su elásticidad. Tampoco hay relación entre el tamaño del pene y la potencia del hombre.

- Mito: el orgasmo simultáneo es vital para la satisfacción sexual, pero la obtención del orgasmo separados es un buen método anticonceptivo.

Hecho: ambas concepciones son falsas.

- Mito: un trago de alcohol puede corregir la tendencia a la eyaculación prematura.

Hecho: el alcohol no es estimulante. Una copa extra es más factible que reafirme la eyaculación prematura más que ayudar a contrarrestarla.

- Mito: los sueños eróticos, los "pecados" durante la juventud, las relaciones extra-y premaritales, el coito excesivo, son causantes de la eyaculación prematura.

Hecho: falso. Estos hechos per se no causan la eyaculación prematura: ésta surge como consecuencia de las fuertes inhibiciones que éstas acciones generan.

- Mito: se puede predecir el tamaño del pene considerando la altura del hombre, el tamaño del pie, de la mano, etc.

Hecho: ninguna investigación ha demostrado-

que exista alguna correlación entre -
el tamaño del pene y otra parte del -
cuerpo del hombre.

- Mito: la eyaculación prematura es causada -
por el onanismo en la infancia y/o en
la adolescencia,

Hecho: el onanismo en sí no causa la eyacu-
lación prematura; ésta es producto de
la inhibición sexual.

Culturalmente, existen diversos grupos que va-
loran al hombre que eyacula rápido como "muy hombre", -
"muy gallo", "muy macho" (1). A pesar de que la eyacu-
lación rápida no es sinónimo de eyaculación prematura,

-
1. El estereotipo de macho, característico de la cultura norteamer-
icana y de los latinos se integra como sigue:
 - Preocupación constante por proyectar un aspecto masculino a-
través de:
 - a) deseo de desplegar los caracteres sexuales secundarios, -
como fuerza muscular física, vello en la cara y pecho.
 - b) forma de caminar característica por mostrar la fuerza mas-
culina o autosuficiencia.
 - c) manifestar el desafío público para exhibir la belicosidad
feroz en cuanto se presenta la oportunidad.
 - d) orgullo en la paternidad biológica como prueba de virili-
dad.
 - e) temor a ser considerado femenino, manifestándose ésto por
el rechazo de actividades y emociones aún remotamente aso-
ciadas con la apariencia femenina.
 - Creencia de que la proyección del aspecto masculino lo hace-
sexualmente atractivo a las mujeres.
 - Probarse que puede arrebatarle las mujeres a otros hombres y
"conquistar" el mayor número posible.
 - Preocupación por mantener el dominio sobre las mujeres,
- (tomado de Katchadourian, 1983, pp. 363-364)

aquel hombre que constantemente eyacula muy rápido, -- puede generar un hábito y crear un reflejo condicionado que lo lleve a perder el control eyaculatorio y terminar siendo eyaculador prematuro.

Desde la infancia, algunas personas han aprendido que la respuesta sexual es mala, es pecado, y por lo tanto, debe evitarse; otras, aprenden que su capacidad de responder sexualmente es sana, positiva, y digna de disfrutarse. Estas situaciones suelen tener alguna relación con el enfoque religioso que se fomente. - Una gran porción de la religión se basa en el renunciamiento y el sufrimiento, con la convicción mística de que ambos pueden forjar un ser humano mejor y más elevado. Se aduce que el placer sexual, una de las emociones más plenas, es la primera a la que se debe renunciar si se quiere ser auténticamente religiosos. Este concepto es llevado hasta sus últimas consecuencias -- con el celibato de sacerdotes y monjas católicos. La convicción de la gente religiosa más profundamente ortodoxa, trátase de católicos, protestantes o judíos, - en el sentido de que el sexo es impuro cuando no está encaminado a la procreación, es otro aspecto de la connotación pecaminosa del sexo. (Fast, 1972, p. 14).

Es así como el hombre y la mujer aprenden a inhibir, a frustrar, a bloquear sus deseos sexuales.-- Esto da respuesta al por qué el sentimiento y la expresión sexual son un gran placer para algunas personas, mientras otras tienen poco interés en este aspecto y, otras más, sienten vergüenza, culpa, aturdimiento y temor, que inhibe su habilidad para interactuar sexualmente.

Las inhibiciones limitan la respuesta sexual. El hombre que cree que su salud se perjudica con cada coito, el que tiene miedo de adquirir infecciones, el que tiene que luchar contra sus restricciones morales, puede desarrollar eyaculación prematura (2).

Es importante recordar que la inhibición ocasional durante la interacción sexual puede ser común. Sin embargo, esta inhibición ocasional puede tornarse problemática si el hombre teme que no podrá responder sexualmente en el futuro. Si, en cambio, el individuo

2. El complejo religioso es un elemento constitutivo de la inhibición psicológica; el sentimiento de culpabilidad señala a la eyaculación prematura como un "castigo merecido" y cuyo origen reside en los pecados del pasado.

acepta el hecho de no responder satisfactoriamente en algunas ocasiones como algo normal, la eyaculación prematura es menos probable de ser causada por falsas expectativas.

Un gran número de parejas infelices parecen serlo principalmente por ser sexualmente incompatibles, aunque ellas argumenten otras razones como por ejemplo situación económica precaria, enfermedad, etc.. (Güemez, 1983). Estas parejas viven serios conflictos que los afectan tanto a ellos como a sus hijos y hacen casi imposible el vivir juntos, terminando por lo general en la separación o el divorcio. Aunque no se dispone de estadísticas precisas, se sabe que uno de cada tres matrimonios acaba en divorcio y que la incompatibilidad sexual constituye uno de sus principales factores.

El hombre que es eyaculador prematuro puede llegar con el tiempo a la impotencia, y su mujer, llegar a la anorgasmia o pasar de ésta a la dispareunia (3). En muy pocas ocasiones, la mujer de un eyaculador prematuro consigue el orgasmo,

3. Impotencia = imposibilidad de obtener y/o mantener la erección del pene.

Anorgasmia = imposibilidad para alcanzar el orgasmo

Dispareunia = coito doloroso

Tanto hombres como mujeres tienen reacciones-relativamente estereotipadas cuando constituyen una pareja que presenta el síndrome de eyaculación prematura. El hombre que constantemente está preocupado por la -- idea de que al estar altamente excitado tendrá que terminar abruptamente el acto sexual, no puede ser sensible ni receptivo a la respuesta de su compañera. La mujer, que frecuentemente no se da cuenta del esfuerzo - que él hace para controlar la eyaculación involuntaria, suele sentirse rechazada y perpleja ante esa conducta, que ella percibe como fría y desinteresada; además, generalmente se hallan tan trastornados que no pueden -- confiar uno en el otro, generando así, un círculo vicioso de cólera y evitación que destruye el placer sexual (Kaplan, 1982).

La mujer manifiesta una frustración sexual. - Si ésto se lo llega a comunicar a él, verbaliza su angustia acusándolo de utilizarla solo como objeto se---xual, de ser egoísta, irresponsable y de no tener interés ni sentimientos hacia ella como ser humano (Masters & Johnson, 1978).

Algunos hombres se sienten también frustrados

debido a la culpa de privar del placer a su compañera, En muchos casos, estos sentimientos de culpabilidad, -- ansiedad y vergüenza engendrados por la precocidad eyaculatoria, conllevan a evitar definitivamente los contactos sexuales, a decidir dormir en habitaciones separadas, y hasta a planear actividades por separado.

Algunas parejas sí son capaces de establecer de manera más abierta la comunicación, Intentan acomodarse a la precocidad del compañero e inclusive, después de que él ha eyaculado, continúa estimulando clitorídeamente a su mujer hasta que ella alcanza el orgasmo.

Por lo general, las parejas acuden a tratamiento hasta varios años después de tolerar esa situación, y es frecuentemente la mujer la que busca ayuda de diferentes maneras:

- 1.- insistiendo en una orientación profesional para ella.
- 2.- exigiéndole al compañero que sea él quien busque ayuda profesional.
- 3.- buscando ella satisfacción sexual con otro compañero, ya sea hombre, o mujer-

(4); o bien;

- 4.- realizando cualquier combinación de las anteriores.

La tercera alternativa puede traer como consecuencia que la mujer, al buscar otro compañero sexual, incremente su nivel de frustración al comparar su "éxito" con otros hombres y la incompatibilidad existente con su propia pareja. También puede ser que la mujer no pueda responder en coitos con compañeros ocasionales, tal vez por los sentimientos de culpa o por la represión de sus respuestas sexuales condicionadas a través del enfrentamiento a un eyaculador prematuro (Robbins & Robbins, 1970; Masters & Johnson, 1978).

Los problemas sexuales pueden estar relacionados con otros problemas que no son abiertamente discutidos en la relación: problemas económicos, conflictos en toma de decisiones, de dominación, temor al embarazo, temor resultante de un asalto sexual. Estas son algunas de las dificultades que pueden manifestarse como problema sexual y tornar a la actividad sexual en un campo de batalla.

4. Muchas mujeres logran satisfacción psicosexual en experiencias homosexuales.

Es importante remarcar lo siguiente: los problemas sexuales no conducen necesariamente a una relación infeliz. Un número sustancial de problemas sexuales podrían solucionarse si la gente se sintiera con la libertad de hablar con su compañero sobre sus sentimientos sexuales. La idea de que la conducta sexual es algo de lo que no se debe hablar, está directamente asociada con la gravedad de los problemas sexuales.

" Gran parte de las parejas que acuden en busca de terapia podía haberse ahorrado tiempo y dinero si hubieran aprendido a comunicarse efectivamente sus sentimientos sexuales. El hablar sobre sexo envuelve el riesgo de revelar nuestros sentimientos más profundos, pero este riesgo también puede conducir a una relación sexual mucho más intensa y satisfactoria" (Allgeier & Allgeier, 1984, p.245)

" Desde el nacimiento, tanto el hombre como la mujer poseen las capacidades anatómicas y fisiológicas, y los potenciales para el comportamiento sexual, la habilidad para responder a varios estímulos psicológicos y fisiológicos. Pero ésto es todo lo que se tiene. Todos los otros aspectos de expresión sexual son -

aprendidos en el proceso del crecimiento y desarrollo. El ambiente en donde este aprendizaje se lleva a cabo varía y este factor ambiental impone efectos poderosos en el comportamiento sexual futuro" (Caird & Wincze, - 1977, p. 125).

" Es indudable que la libertad para hablar de sexo aumenta día a día, pero las fuentes de informa -- ción son las mismas. Incluso la información que provie -- ne de fuentes nuevas es esencialmente la misma. Por -- consiguiente, la superstición y la especulación, los -- mitos y las falacias, han cambiado muy poco" (comenta -- do por Johnson, en Lehrman, 1976, p. 137).



**U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA**

C A P I T U L O I I I

ALGUNAS CONSIDERACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE LA
EYACULACION PREMATURA

Después de considerar los aspectos referentes a la definición, etiología y repercusiones de la eyaculación prematura, es indispensable enfatizar también los elementos más relevantes para su prevención. Estos, la prevención primaria en la que se retoman aspectos educativos y formativos, y la prevención secundaria o tratamiento.

En este capítulo se hará referencia a algunos aspectos que deberán considerarse en el tratamiento de la eyaculación prematura.

Desde principios de este siglo y hasta la década de los años 60, el tratamiento predominante utilizado contra la eyaculación prematura y otras disfunciones sexuales era el psicoanalítico. Se consideraba que el origen de este problema sexual eran conflictos emocionales no resueltos desde la infancia. Así que para darles solución era indispensable profundizar en la personalidad del individuo y remontarse a esa etapa de la vida para poder resolverlo y reestructurar así la personalidad.

Posteriormente toma auge el enfoque conductual, donde se enfatiza que la eyaculación prematura es el resultado del aprendizaje de patrones sexuales inadecuados, y que puede ser remediado sin remontarse al pasado infantil del individuo. Básicamente se apoya en técnicas de condicionamiento diseñadas para superar la ansiedad que acompaña a esta disfunción.

Esto fué aplicado a fines de los años 50 por Wolpe quien utilizando el principio de la inhibición recíproca logra reducir la ansiedad que precedía a la eyaculación prematura y así disminuir este problema sexual.

Sin embargo es hasta principios de los 70 cuando se populariza otra forma de intervención conductual, producto de una serie de investigaciones conducidas a lo largo de cerca de dos décadas. Masters y Johnson son los primeros en realizar estudios sistemáticos en laboratorio de la respuesta sexual. Sus hallazgos sin duda conmueven al mundo médico de la época. Reportan que con dos semanas de terapia, el 97,8% de los eyaculadores prematuros obtuvieron resultados positivos (trabajaron con una muestra de 186 pacientes; obtu-

vieron el 2.2% de fracasos). (Masters & Johnson, 1978, - p. 349). Su técnica básica es la focalización senso---rial concluyendo con la técnica del apretón ^(*)(squeeze technique). Consiste en obtener una estimulación pélvica efectiva que le permita al hombre reconocer cada -- una de sus sensaciones que lo llevan a la erección completa. Una vez alcanzada ésta, su compañera le aplica cierta presión por debajo de la cabeza del pene con lo cual él pierde la sensación de eyacular, Este procedi---miento se continúa repetidas veces bajo la estrecha supervisión de la pareja de terapeutas (co-terapeutas); -- así se logra que el hombre aprenda a controlar su eya---culación.

Sin embargo, al paso de los años, diversos investigadores cuestionan el éxito de dicha terapia en---contrándole deficiencias metodológicas que impiden su---generalización. Dentro de éstas encontramos:

- no utiliza un grupo control
- la muestra utilizada (186 pacientes) no es--- una muestra representativa ni fue elegida - al azar ya que los pacientes les eran remi---tidos de otra institución de salud

(*) La técnica del apretón es una variante de la técnica de para---da-arranque utilizada por Semans a fines de los años 50.

- el seguimiento realizado no fue representativo, entre otras.

Por otro lado está la metodología utilizada por Kaplan quien combina aspectos psicoanalíticos y conductuales. Comienza por analizar los aspectos conductuales de la problemática manifestada y si es necesario, profundiza en conflictos emocionales pasados; es decir, si el problema sexual es producto de falta de conocimiento, la información e instrucción serán suficientes; si el problema es de raíces recientes, con tareas sexuales bastará; pero si el problema involucra conflictos emocionales profundos, se adentrará en técnicas psicoanalíticas. Kaplan cuestiona el uso de un equipo de co-terapeutas (un hombre y una mujer) como lo utilizaron Masters y Johnson ya que considera que no existen evidencias que demuestren su eficacia sobre el uso de un solo terapeuta.

Ahora enfocándonos a nuestros días, Alvarez Gayou y Mazin (1979) proponen que debido a nuestras características particulares, la terapia sexual debe conjuntarse de cinco elementos básicos que son:

- educación sexual
- consejo matrimonial

- psicoterapia
- terapia conductual y
- tratamientos físicos o ayudas mecánicas

La educación sexual es fundamental en nuestra sociedad ya que gran número de los problemas sexuales tiene a la mala información de la propia sexualidad y del compañero, como etiología. Por ejemplo, hay mujeres que desconocen lo que es el orgasmo; hay hombres que lo desconocen por igual o que piensan que la mujer no debe tenerlos. Esta falta de información propicia, en nuestro país, los eyaculadores prematuros. El consejo marital no debe olvidarse ya que en nuestra sociedad, las relaciones sexuales son muchas veces "utilizadas" para manipular al otro miembro de la pareja. Es así como el manejo de la conflictiva individual de la pareja tiene un gran peso para un correcto tratamiento; es aquí donde entra la psicoterapia o bien la terapia conductual. Y finalmente, en aquellos casos que lo requiera, el apoyo con elementos mecánicos puede ayudar a la resolución de la problemática sexual.

Independientemente de la corriente psicológica en la cual se apoye el terapeuta sexual, cualquier-

tratamiento que se elija para manejar la eyaculación prematura no debe llevarse a cabo de manera mecanizada. Es importante tener en mente que cada persona es diferente y que cada problema encierra aspectos únicos, -- por lo que un mismo tratamiento puede tener efectos diferentes en cada persona.

Es importante mantener flexibilidad en los -- criterios para que sean acordes a la idiosincracia del paciente. Para ésto conviene considerar varios aspectos como son el estado físico del paciente, su edad, - ocupación, y en general, su modo de vida,

El éxito o fracaso del tratamiento dependerá de su elección y de la manera de conducirlo. Para poder hacer una buena selección, es necesario que el terapeuta conozca el problema del paciente y lo evalúe - con extremo cuidado. En primer lugar, debe ganarse la confianza de la persona que acude por su ayuda. Poca - es la gente que tiene el valor de consultar a un terapeuta acerca de estas "enfermedades vergonzosas" como son llamadas por la gente común, y si llega a hacerlo, lo hace con pocas esperanzas o simplemente "para ver - qué pasa". Además, generalmente se siente avergonzado-

y por lo tanto es reservado en sus comentarios y respuestas. Por estos motivos, el terapeuta debe mostrar interés y respeto; debe hacer preguntas con cuidado; - si el terapeuta le inspira confianza y aliento al paciente, habrá logrado dar el primer paso hacia el éxito del tratamiento.

Todo tratamiento debe incluir un asesoramiento sexual. Dentro de algunas recomendaciones para que este asesoramiento sea fructífero se encuentran: observar y escuchar cuidadosamente, hacer preguntas completas, evitar moralizar, tener conocimientos certeros, - evitar ser impactado por los comentarios del paciente, remarcar la confidencialidad de la información, conocer aquello de lo que el paciente quiere hablar, no involucrarse en la vida del paciente, no hacer bromas, - utilizar un lenguaje óptimo durante la comunicación -- (Little, 1980).

Es primordial establecer empatía para llevar a cabo una terapia sexual efectiva, ya que el hombre llega generalmente con pérdida de su autoestima y de su sentido de masculinidad.

Gran parte de la terapia de disfunciones sexuales masculinas se encamina a una re-educación. Este proceso se facilita con el uso de un estilo sutil y no juzgativo por parte del terapeuta.

La mayoría de los hombres que buscan ayuda para solucionar su eyaculación prematura consideran a las causas físicas como el origen de su problema. En muchos casos el ego masculino es tan fuerte que el hecho de pensar que su problema pueda ser psicogénico puede producir mayor degradación. Si ya es terrible el hecho de pensar que su masculinidad se vea disminuida, el imaginar "un problema mental", es demasiado para ser aceptado por muchos hombres.

Todo manejo debe enfatizar que no hay nada extraordinario ni inusual en su problema y que puede ser tratado exitosamente.

El terapeuta funge un rol de educador y consejero ya que debe proporcionar información objetiva, libre de mitos y prejuicios.

El terapeuta no debe ser concebido como técnico

co en la resolución de problemas sexuales. Debe considerarse como un profesional de la salud cuya tarea se enfoca a la atención primaria y secundaria (prevención y tratamiento), encaminadas a cuidar y conservar la sa lud sexual de los seres humanos.

Lo anterior puede lograrse si el terapeuta, - como profesional de la salud: -entiende el significado y etiología de los problemas sexuales- , -diagnostica dudas y conflictos- , -ofrece un esquema de manejo com pleto- , -previene la aparición de más problemas sexua les- , -proporciona educación sexual al individuo, a la pareja, familia y de ser posible, a la comunidad-.

La relación entre paciente y terapeuta es una relación clínica y será más positiva en la medida en - que el paciente expone libremente las más íntimas actitudes de su vida sexual; deberá decirle todo aquello que nunca comentó con su pareja o con su mejor amigo.

Dentro de los elementos que entorpecen la exploración de la sexualidad están los problemas de comu nicación, básicamente derivados de la dificultad del - paciente para hablar de sexo y/o la dificultad del te-

rapéuta para tratar el tema.

" Una exploración clínica cuidadosa permite - establecer estrategias de tratamiento que permitirán - mantener el cuidado integral del paciente. La exploración del funcionamiento sexual no requiere de muchas - horas de trabajo ni de formatos excesivamente largos - que en muchas ocasiones su estructura aborda puntos -- que carecen de interés y valor para llegar a algún -- diagnóstico concreto. Muchas veces una exploración mínima conduce a la obtención de datos útiles para emprender una labor de tratamiento, prevención, educación, rehabilitación o canalización que resulte ventajosa para el paciente" (Alvarez Gayou & Mazin, 1979, p. 103),

Muchas variables pueden afectar la eficiencia de cualquier estrategia terapéutica contra la eyaculación prematura. Específicamente, el estudio de los diversos procedimientos de evaluación se ha dificultado debido al tabú que se asocia en torno a la conducta sexual. Sin embargo, los investigadores han desarrollado herramientas que facilitan su evaluación: evaluación por entrevista, evaluación por cuestionario, evaluación por registros conductuales, por métodos fisiológicos

cos.

1.- Evaluación por entrevista;

Es el procedimiento más común para evaluar la presencia y el grado de la disfunción sexual. La entrevista debe llevarse a cabo bajo un ambiente de cordialidad y confianza, y de preferencia, debe realizarse por separado para cada miembro de la pareja con el fin de que la información proporcionada sea veraz y sin encubrimientos,

La entrevista, como evaluación, debe realizarse constantemente a lo largo de todo el tratamiento, - de principio a fin, para evaluar los cambios que se vayan suscitando. La entrevista inicial con el paciente es la más importante, ya que a través de ella se obtendrá la naturaleza del problema y se establecerá la confianza entre el paciente y el terapeuta que como ya se mencionó, es el primer paso hacia el éxito del tratamiento.

Debe seguir cierto protocolo; en primera instancia, debe remarcarse el ambiente de privacidad, libre de interrupciones, la confidencialidad de la información que se proporcione, fomentar la confianza para fa

cilitar que el paciente se relaje y se desinhiba y --
acepte su problema como algo que tiene solución y que--
no es tan grave como pueda suponerse; en segunda ins--
tancia, el terapeuta debe mostrarse seguro, debe acep--
tar el comportamiento de su paciente y debe siempre --
utilizar un lenguaje sencillo pero correcto.

2.- Evaluación por cuestionario;

Es un método de papel y lápiz desarrollado --
con el fin de hacer más objetiva la evaluación del pro--
blema sexual. Las preguntas deben ser muy claras y pue--
den ser abiertas o cerradas, e incluso de opción múlti--
ple.

Al utilizar estas herramientas para un sondeo
sexual, se debe utilizar un método adecuado para hacer
las preguntas; deben ser comprensibles y aceptables pa--
ra el interrogado. La percepción de los hechos varía -
en función de los recuerdos; las vivencias, percepcio--
nes e ideología no son las mismas a los 15 años de --
edad que a los 65; y como dicen Alvarez Gayou y Mazin -
(1979) "lo que el investigador obtiene de los sujetos--
es lo que ellos piensan que fue su pasado, al hablar -
de él en el presente" (p.139).

Es importante recordar los alcances y limitaciones de estas herramientas: en el cuestionario, el individuo permanece anónimo; en la entrevista no sucede así (por lo menos ante el entrevistador) pero éste puede dirigir las preguntas y aclarar diversos aspectos cuando se considere necesario, cosa que no se logra con el sistema del cuestionario. También hay que valorar que en la entrevista existe un alto efecto reactivo que el entrevistador causa sobre el entrevistado.

3.- Evaluación por registros conductuales:

Es un método a través del cual se evalúa tanto la experiencia como la actitud sexual del paciente por medio de la auto-observación, llevando registros por escrito.

4.- Evaluaciones por métodos fisiológicos:

Se utilizan para evaluar la respuesta sexual a nivel fisiológico con instrumentos específicos. Con la investigación cada vez más profunda en esta área, se han diseñado instrumentos que miden, por ejemplo, la erección del pene y la vasocongestión vaginal.

Es evidente que no se profundiza en estos métodos de evaluación ya que nos desviaría del objetivo, pues su análisis rebasa los límites que nos hemos establecido.

La investigación y el tratamiento de la conducta sexual presenta severos problemas, ya que se encuentran vinculados al concepto de normalidad y es difícil establecer los criterios para considerar una conducta como patológica e identificarla como aquella que requiere tratamiento.

Es fundamental que en cualquier tratamiento se incluya una redefinición de lo que es la eyaculación prematura. Al respecto, gran número de pacientes se sorprenderán de que lo que ellos consideran como prematuro puede ser normal; también debe incluirse la reorientación de la pareja hacia la conducta sexual.

Se les debe comentar, por ejemplo, que deben gozar de la eyaculación y no temerle; que no deben evitar los contactos sexuales, sino continuar con ellos; que deben disfrutar de las sensaciones previas a la eyaculación; de eliminar los mitos aclarando también -

que el orgasmo en la pareja no necesariamente debe ser simultáneo y que la estimulación puede continuar aún - después de haberlo logrado.

Es importante recalcar que los "autotratamientos" o aquellos "remedios caseros" que se suponen mejorarán la situación, pueden resultar más nocivos que curativos, ya que sólo enmascaran el problema y acentúan la angustia al pensar que su situación no tiene remedio pues no se ha curado, por ejemplo; unguentos anestésicos, píldoras para los nervios, té de hierbas y -- otros brevajes.

Otras situaciones que pueden interferir en el tratamiento:

Desde el momento en que la eyaculación prematura debe tratarse conjuntamente con ambos miembros de la pareja, y ésto implica la interacción de dos personas cuya relación es generalmente tensa, la situación se complica.

Los problemas con el tratamiento comienzan -- con la comunicación paciente-terapeuta. Ambos deben asegurarse de que están hablando sobre lo mismo y comprenden

diendo lo mismo. Se debe establecer un buen Rapport. - Este puede verse obstruido al generarse antipatía o de sagrado entre el paciente y el terapeuta. Si esta si--tuación no se logra controlar, es mejor terminarla, -- permitiendo que el paciente busque otra ayuda,

El carácter de cada uno de los miembros de la pareja puede interferir también con el tratamiento. -- Existen mujeres que creen que la disfunción del compa--ñero es exclusivamente de él y que no hay razón para - involucrarlas, por lo que es difícil obtener su coope--ración. Otras mujeres no quieren ni siquiera asistir a las sesiones terapéuticas por considerar que hablar de sexo y de su "intimidad" con otras personas es total--mente embarazoso e inadecuado. Algunas mujeres parecen ser sumamente cooperativas durante las sesiones tera--péuticas, pero al llegar a casa siempre encuentran al--gún pretexto para no cooperar.

Existen hombres que asisten a buscar ayuda de bido a la fuerte insistencia de su mujer, pero en rea--lidad ellos tienen poca esperanza de "curarse", lo que dificulta el trabajo ya que sólo aceptarán su mejoría--al notar cambios radicales en su conducta, sobre todo--

si han visitado varios terapeutas sin lograr éxito, por lo que se mantienen escépticos a un nuevo intento. -- Cuando un hombre acude a tratamiento pero pide que "nadie se entere de eso, ni su mujer", a pesar de darle la confianza al remarcar la confidencialidad de los datos, el sugerirle que dicha información debe ser compartida con su mujer, puede ser motivo de dificultad para continuar. En este sentido, el terapeuta debe explicar claramente el porqué de esa situación; el llegar a un acuerdo es indispensable antes de proseguir con las indicaciones.

La ausencia de conocimientos sobre el comportamiento sexual y las nociones sumamente rígidas son también factores a considerar. Los resultados del tratamiento son más efectivos mientras el paciente se encuentre más abierto para aprender. Los problemas interpersonales pueden ser un gran obstáculo en el éxito de cualquier tratamiento de problemas sexuales.

El creer que una vez que se pone remedio al problema sexual se recuperará la armonía marital y la pareja vivirá feliz por siempre, es una creencia que no siempre es cierta. El problema sexual que presenta-

la pareja puede no ser el único. Muchas ocasiones, puede ser sólo parte de un conflicto mayor con el que también hay que tratar. La pareja puede darse cuenta que, aunque su satisfacción sexual sea mayor después del tratamiento, el placer no compensa sus demás desaveniencias.

Con todo esto, se quiere remarcar que es indispensable la intervención profesional. El hecho de decir que para solucionar un problema sexual sólo se necesita "un poco de sentido común", es sin duda, demostrar la ignorancia de quien proponga esto.

El terapeuta siempre debe recordar que está tratando con individuos cuyas historias, aprendizajes y medio ambiente varían; cuyos problemas, a pesar de ser muy parecidos, no son los mismos.

En resumen, la gente que presenta un problema sexual es único; olvidar o no aceptar esta diferencia puede conducir al fracaso en la intervención terapéutica, ya que no existe un tratamiento "eficaz" per se. Las estrategias que son eficaces en un paciente pueden resultar ineficaces en otro. Esto se debe a variables-

que incluyen al paciente, al procedimiento, al terapeuta, y a la compleja interacción entre los tres,

Aún más, si se quiere reducir considerablemente el índice de disfunciones sexuales, es necesario hacer énfasis en la educación sexual, pero no sólo lo relacionado con la reproducción como suele suceder, sino en la amplia gama de manifestaciones de la sexualidad- así como sus causas y consecuencias a nivel psicológico, social, cultural,

C A P I T U L O I V

PREVENCION DE LA EYACULACION PREMATURA A TRAVES DE LA
EDUCACION SEXUAL

A lo largo de la historia, se observan sociedades que han otorgado distinto valor al coito. Ha ido desde su veneración hasta esfuerzos obsesivos encaminados a reprimirlo, generando desdicha e insatisfacción sexual. La insatisfacción sexual puede tener diversas causas, pero una de las principales es la desinformación y su frecuencia es mucho más común de lo que se cree (en México se calcula que por lo menos el 75% de los hombres son eyaculadores prematuros según Alvarez-Gayou & Mazin, 1979, p. 127). Si la desinformación es una de las causas principales del fracaso sexual, se puede inferir que la divulgación de una educación sexual puede cumplir una función preventiva.

Si nos remontamos a la sociedad antigua, encontramos a la prostitución sagrada; en algunos lugares mujeres usualmente respetables iban a un templo o practicaban el acto sexual con un sacerdote o un transeúnte; en otros casos, las sacerdotizas mismas eran ramerías sagradas. Probablemente estas costumbres proceden del intento de asegurar la fertilidad de las mujeres mediante el favor de los dioses (Russell, 1987).

Específicamente en la moral cristiana existe una profunda desconfianza hacia los placeres carnales, pues considera que aprisiona al individuo impidiéndole elevarse a Dios, por lo que debe evitar la seducción.- El cristianismo introduce una idea del matrimonio completamente nueva: que éste exista en primer lugar no para procrear sino para prevenir el pecado de fornicación. Su doctrina fue modificándose; empezó a considerar el acto sexual como legítimo sólo dentro del matrimonio, y aún dentro de éste sólo si se dirige a la procreación evitando el apego sexual. Esta unión en matrimonio es indisoluble y aunque la relación de la pareja esté totalmente deteriorada -por cualquier causa que se piense- como este sufrimiento es voluntad de Dios, debe soportarse. Rechaza cualquier actividad sexual -- fuera del matrimonio, ya que los hijos deben concebirse en legítimo matrimonio y cualquier actividad sexual fuera de éste, sigue una finalidad diferente de la procreación por lo que es considerado pecado, Inclusive se consideraba loable el acceder a la relación sexual con el marido o esposa con la intención de luchar contra deseos pecaminosos.

Hacia el comienzo de la Edad Media, se exhor-

taba al marido y mujer a evitar uniones sexuales una vez que se había asegurado su descendencia, pensamiento que aún está vigente en algunos matrimonios, después de siglos. Se consideraban inadecuados para mantener relaciones sexuales los días de ayuno, el periodo de "impureza" de la esposa, es decir, el tiempo que durara la menstruación, los 40 días siguientes al parto, durante el embarazo y la lactancia. Además, las relaciones sexuales -siempre dentro del matrimonio- debían realizarse conforme a la posición llamada "natural", es decir, con la mujer tendida boca arriba y el hombre sobre ella. Todas las demás posturas eran consideradas escandalosas y contra la naturaleza; por ejemplo; la posición superior de la mujer se consideraba contraria a las leyes de la naturaleza dictada por los sexos, -- pues la mujer es por "naturaleza" pasiva y el hombre activo; la penetración por detrás era antinatural pues era característica del apareamiento entre los animales.

Hasta el momento en el debate de la sexualidad no se incluía la noción del amor; sólo se razonaba que "el cuerpo de la mujer es del marido y éste puede disponer de aquel como crea conveniente con la única condición de no cometer un pecado mortal. De igual-

forma, el cuerpo del marido es de la mujer" (Aries, Bé-jin y col., 1987, p. 164).

Es hasta el siglo XVIII cuando la concepción matrimonial empieza a rodearse de un toque amoroso. El cristianismo empieza a exaltar la unión perfecta del hombre-mujer; se difunde que el marido debe amar a su mujer como a su propio cuerpo; quien ama a su esposa - se ama a sí mismo. Sin embargo, se subraya que así como los maridos deben amar a su mujer, la mujer debe ser sumisa.

Durante la evolución en la concepción del matrimonio de ser un acto privado y familiar hasta convertirse en uno público e institucional, se dió un cambio en la concepción de las relaciones sexuales.

Entre los siglos IX y XII, el matrimonio era un acto privado-público, se llevaba a cabo dentro de la propia casa pero rodeados (por fuera) de espectadores que daban validez y consentimiento al acto.

El acto del matrimonio comenzaba con la promesa -de donde deriva la costumbre actual de la petición de la mano- y concluía con la bendición de Dios-

oficiada por el padre del joven, después de que los jóvenes esposos se acostaban juntos. Si la huella dejada en la memoria colectiva era débil, el matrimonio era considerado como circunstancial; pero si causaba honda impresión, se le consideraba como un matrimonio legítimo.

Poco a poco, el matrimonio pasó a ser, de un acto doméstico y privado; a un acto público. El sacerdote fue introduciéndose en la conducción y bendición de la ceremonia, misma que fue moviéndose de lugar; -- del espacio privado y casero se trasladó a las puertas de la iglesia y posteriormente a su interior, tornándose ya, en una ceremonia pública e institucional donde, de allí en adelante se llevaría a cabo.

Esto fue una verdadera transformación pues -- ahora el sacerdote era quien debía constatar públicamente que no hubiera ningún impedimento al matrimonio, entregando una constancia por escrito, reforzando así su carácter indisoluble.

El matrimonio perdía su razón de ser, sólo si por causa de esterilidad u otra razón, no se alcanza--

ban los fines establecidos -la procreación- y entonces había que disolverlo y la mujer era devuelta a su familia, o bien, había que arreglar con prontitud otro matrimonio.

La sexualidad está influenciada y configurada por el momento histórico y los contextos sociopolítico y cultural en que se manifieste. Diferencias en estos aspectos generan variaciones en su manifestación; actitudes sexuales en contextos determinados pueden ser -- aceptados como normales; en otros, son vistos con diversos grados de inadecuación y hasta inaceptabilidad.

Cuando en una sociedad surge la cuestión de - dar educación sexual, casi invariablemente, nacen acaloradas polémicas. Estas polémicas surgen en esencia, porque muchas personas ven como amenaza la posibilidad de que una educación sexual impartida fuera del hogar, vaya a conmovir las bases morales que norman a esa sociedad.

Esto se debe a que aún en nuestros días, la educación sexual goza de mala reputación; en parte porque a pesar de la cantidad de revistas de alcance popu

lar que abordan este tema, no es conducido de manera adecuada, y además, por el manejo que del sexo se ha hecho como elemento publicitario: " todos sabemos la forma en que las empresas publicitarias echan mano de sus conocimientos sobre psicología para mostrar los artículos que desean vender acompañados de modelos sexualmente atractivos con el fin de hacer deseable la posesión de los artículos promocionados, como si fueran de por sí, un estímulo sexual " (U.A.M., 1987, p. 5); además de la carga cultural impuesta desde la antigüedad.

Es bien conocido que cuando se habla de educación sexual, ni siquiera la parte principal o mayoritaria se imparte en las escuelas o bajo el rubro de educación formal. Es mucho más amplia, persistente y sutil la que se dá informalmente en el contexto social y a través de los llamados medios masivos de comunicación.

Cuando de educación sexual se habla, se debe cuidar que ésta además de ser informativa, sea formativa; no represora. El educador no debe tomar partido en la información; no debe recomendar al educando el ha-

cer o no hacer cierta actividad, simplemente debe impartir el conocimiento y sus consecuencias; el propio individuo será quien, finalmente, deberá autodeterminarse y realizar aquello que considera más adecuado en base a los conocimientos que se le han proporcionado y en base a su propio juicio.

Día tras día, debido a la información errónea, evasión y omisión sobre lo que es la sexualidad, infinidad de seres humanos sufren disfunciones sexuales -- que los llevan a desequilibrios emocionales.

Estas personas generalmente han estado sujetas a inhibiciones, a prohibiciones basadas en el no - haga, no sientas, no digas; a complejos de culpa religiosos que se inician desde la infancia y que en muchas ocasiones, perduran toda la vida.

Durante el 1er. año de vida del bebé, por -- ejemplo, la mayoría de los padres le festejan que descubra sus propios pies, sus orejas, sus manos. Sin embargo, no sucede lo mismo al descubrir el pene; los padres ignoran este hecho o desaniman la exploración genital al quitarle la mano de esa zona, o cubrirlo con un

pañal "para que no se ande tocando".

Durante el 2o. año de vida, el bebé ha logrado aprender de manera un tanto vaga, la diferencia entre su anatomía sexual y otras partes de su cuerpo. -- Los padres que enseñan a su hijo palabras como nariz, manos, ojos, cara, etc., pero no mencionan pene, vulva, incrementan la impresión en sus hijos de que existe algo misterioso y prohibido en esa región del cuerpo. Algunos padres proporcionan mínima información al referirse a los genitales como "tu cosita", "allá abajo"; otros ni siquiera los mencionan y censuran las preguntas del niño.

Hacia los tres años de edad, su identidad sexual es más clara y reconoce los deberes y prohibiciones que trae consigo su sexo particular. Cuando el niño comienza su socialización con otros pequeños y aún más, al ingresar a la escuela, su mundo se expande y por lo tanto aprende nuevas relaciones y también nuevas palabras. Hace preguntas acerca de aviones, coches, qué es lo que hace llover, cómo nacen los niños; todas estas curiosidades están al mismo nivel para el pequeño -no así para los padres-. En muchas ocasiones usa -

palabras de connotación sexual aunque en realidad no conozca su significado. Si los padres no le dan al hijo una explicación a sus dudas y preguntas, el niño buscará su propia explicación. Esto le puede conducir a obtener información real y veraz por otros medios -- a veces por compañeros de edad mayor-- lo que le puede generar sorpresa e intimidación; o bien, obtener información errónea, ideas con las que crecerá como si fueran reales.

Actualmente las cuestiones relacionadas con el sexo se encuentran al alcance en cines, libros, revistas, televisión, etc. A pesar de ello, existe aún gran discrepancia en las actitudes de la sociedad hacia lo que se debe o no mostrar a través de estos medios. Por un lado, los niños y los jóvenes se ven bombardeados con información que alude al sexo; y por el otro, la educación sexual en las escuelas no está ampliamente permitida.

En la mayoría de las escuelas de nuestro país, no se da adecuadamente educación sexual ya que sólo se habla de anatomía y fisiología, y cuando más lejos se llega, se habla de planificación familiar, bajo un en-

foque biológico. Pero no se habla de la sexualidad en toda su magnitud; de enfermedades venéreas; de sus diversas formas de expresión (o desviaciones, como son llamadas por algunos); de sus disfunciones; de las diversas posiciones coitales y sus ventajas, por ejemplo: la posición lateral es recomendable durante el embarazo, especialmente hacia la última parte de éste; la no posición superior femenina es recomendable para hombres con padecimientos cardíacos y además, ayuda a retardar un poco la eyaculación; también es recomendable si la mujer es un poco lenta para responder sexualmente; y de las implicaciones psicológicas y sociales de la sexualidad.

Muchos padres de familia hacen a un lado su papel de educadores sexuales; algunos piensan que esa área no les corresponde a ellos abordarla; otros, no se sienten capacitados para asumir tal responsabilidad, entonces delegan esta actividad a otros, generalmente a la escuela, especialmente a las materias de ciencias naturales o de higiene mental, o bien, dejan que la vida misma se encargue de tal educación.

Ni una actitud ni la otra son correctas. La educación sexual debe impartirse desde los primeros --

años de vida, tanto en el hogar, como posteriormente - en la escuela, con el fin de evitar malinformaciones.

La educación de aspectos sexuales debe considerarse a la par de la educación académica y no como - materia de relleno o materia optativa como es considerada en algunos programas educativos de escuelas de ni vel medio superior.

Un serio problema que se tiene al respecto, - es que no existen programas serios y profundos de educación sexual, y tampoco existen maestros con la capacidad adecuada para conducirlos.

La educación de la sexualidad debe ser desmitificada, revalorizada y objetivizada. Debe ser sustraída de todos los prejuicios que la tienen tan deformada y que mantienen al individuo presionado, reprimido y atrapado en su sexualidad, por toda esa estructura ideológica que configura la familia, la escuela, la re ligión, y la sociedad en general.

Las publicaciones de libros y revistas que -- abordan temas sobre la sexualidad van en constante au-

mento, sin embargo, su enfoque no es del todo adecuado, pues generalmente se aborda exclusivamente el aspecto médico, y deja de lado los aspectos sociales y conductuales.

La sexualidad es un fenómeno extraordinariamente complejo, por lo que requiere de un amplio y dinámico conocimiento. Requiere conocer desde las manifestaciones fisiológicas hasta su interrelación con cada factor del medio ambiente que envuelve al ser humano.

El adecuado funcionamiento sexual se encuentra sumamente relacionado con el bienestar físico, psicológico y social del individuo. "Descuidar la función sexual no es tomar en cuenta que ésta es parte del funcionamiento integral del individuo. Como lo señala el informe de la reunión de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1974: los problemas de sexualidad humana tienen mayor importancia y trascendencia para el bienestar de los individuos de muchas culturas, que lo que se había aceptado hasta la fecha" (Alvarez Gayou & Mazin, 1979).

Es importante enfatizar que la actividad sexual es parte importante de la conducta del ser humano; no sólo para preservar la especie, sino como complemento de la vida misma. De no ser así, se llega al desequilibrio psicosomático que desencadena estados patológicos patentes. Debe reforzarse la calidad en la actividad sexual y no la cantidad per se. En muchas ocasiones se trata de compensar con cantidad lo que debería obtenerse en calidad.

La actividad sexual debe realizarse de manera placentera; tener además, la satisfacción de hacer sentir plenamente al otro miembro de la pareja. El coito debe realizarse a plenitud, tanto somática como psicológicamente; no debe haber ningún impedimento. Todos aquellos impedimentos de orden social, político, económico, etc. influyen negativamente en la satisfacción propia y de la pareja.

Si dentro de la educación sexual se incluyen los problemas fisiológicos que pueden alterar la actividad sexual, se obtendrá una mayor comprensión de los factores que pueden interferir con ese placer. Por ejemplo, las recomendaciones que una persona con pro-

blemas cardiovasculares debe seguir; las consecuencias que la diabetes mellitus puede acarrear en la respuesta sexual, así como las alteraciones de ésta por lesiones de la médula espinal.

Las víctimas de un ataque cardiaco, generalmente temen llevar a cabo actividad sexual ya que produce un incremento en la presión arterial y en la frecuencia cardiaca, provocando aumento en la demanda del sistema cardiovascular. En la mayoría de los casos, la enfermedad vascular no exige inactividad sexual. Las personas que sufren hipertensión y/o se están recuperando de un ataque cardiaco son generalmente alentados a practicar actividad sexual aunque con poco esfuerzo y descansando después del coito. El hecho de que una persona sufra un ataque cardiaco durante el coito es poco probable.

Las personas afectadas por Diabetes Mellitus pueden manifestar disfunciones sexuales; en los hombres generalmente aparece a los 5 años de padecer diabetes, aunque no es generalizada para todos los diabéticos, manifestada por la llamada neuropatía periférica y la eyaculación retrógrada.

La parálisis asociada con lesión de la médula espinal puede alterar los patrones de la respuesta sexual; los centros reflejos de la erección y eyaculación se localizan en la parte baja de la espina (región lumbar); si esta área se ve dañada, el individuo es incapaz de presentar erección, eyaculación u orgasmo.

C A P I T U L O V

SITUACION ACTUAL DE LA ENSEÑANZA DE LA EDUCACION SEXUAL

La sexualidad es parte del ser humano; es de gran importancia en su formación integral, para su vida, sus relaciones interpersonales, para su integración a la sociedad, a la relación de pareja. Se debe actuar, en el terreno de lo sexual, de forma responsable. Y ésto se logrará a través de la educación sexual impartida como parte importante de la educación en su conjunto, por lo que la escuela juega un papel fundamental.

En el año 1971 se llevó a cabo el Primer Seminario Latinoamericano de Educación Sexual, en la Ciudad de Quito, con la participación de Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana y Venezuela. Del intercambio de ideas, experiencias y necesidades se concluyó que la situación latinoamericana en materia de educación sexual es como sigue (tomado de Alarcón, 1984):

- a) existe ignorancia acerca de la sexualidad en todas las áreas de la población y en todos los niveles socioeconómicos.

- b) los escasos recursos económicos de gran -- parte de la población y el bajo nivel educacional de los individuos condicionan fenómenos culturales tales como estructura - deficiente de la familia, comercialización del sexo y explotación sexual.
- c) el comportamiento sexual inconciente en -- una gran masa de población, incide angus-- tiosamente en el aumento incontrolado e -- irresponsable de la población con la proli-- feración desmedida de hijos que carecen de la protección más elemental, de cariño, de ambiente familiar, y recursos materiales - indispensables para un desarrollo sano y - completo como individuos útiles a la socie-- dad.
- d) la planificación familiar ha producido --- efectos positivos en muchas áreas; sin embargo, la experiencia demuestra que no es suficiente. Algunos creen que se requieren campañas más intensas y mayor cobertura en la prestación de servicios y áreas médicas, mientras otros han comenzado a dirigir sus esfuerzos también en el campo educativo --



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

convencidos de que Latinoamérica necesita-
fundamentalmente educación.

- e) se hace patente tanto la necesidad de buenos programas de educación sexual como la ausencia de personal docente idóneo para desarrollarlos. Una de las necesidades más comunes expresadas fué la de preparar especialistas en la materia.

En ese mismo año, 1971, en México se dió curso a la Reforma Educativa, que incluía contenidos de educación sexual en la escuela primaria. En ese entonces, la Unión Nacional de Padres de Familia junto con otros grupos hicieron sonar sus protestas contra los libros de texto argumentando que el enfoque que en ellos se imprimía atentaba contra las normas morales y religiosas del país.

Afortunadamente, en esta ocasión, estas voces no tuvieron eco y la reforma educativa se fué poniendo en marcha paulatinamente: en 1972 se llevó a cabo en 1o. y 2o. grados; en 1973, en 3o. y 5o. grados; y en 1974, en 4o. y 6o. grados. Los programas de Ciencias Naturales de 1o. a 5o. grados se refieren a fecunda---

ción y reproducción de plantas y animales; en 6o, grado se abordan temas relacionados con la fisiología humana.

Se menciona "en esta ocasión" porque ya en 1932 se había intentado impartir educación sexual en las escuelas primarias y secundarias de todo el país - estando como Secretario de Educación Pública, Narciso Bassols. Antes de poner en marcha los programas, la Secretaría de Educación Pública (SEP) los sometió a estudio y se acordó impartirlos a partir de 3er. grado de primaria, haciéndolos extensivos a padres de familia. Diversos grupos se lanzaron en contra de esta política generando tal presión que en 1934 Narciso Bassols dimitió de su cargo y la enseñanza de la educación sexual se quedó en el "limbo".

Para 1974 como consecuencia de la reforma al Artículo 4o. Constitucional (que protege la organización y desarrollo de la familia a través de la libre - decisión acerca del número y espaciamiento de los hijos) surge la Ley General de Población que dá origen - al Consejo Nacional de Población (CONAPO) cuyo objetivo es la planeación demográfica y la coordinación de -

las actividades de educación sexual en el país. Para 1976 este consejo dá inicio al Programa de Educación Sexual que entra en operación en el sistema de educación nacional apoyado por el sector salud y seguridad social, por los medios masivos de comunicación, por el sector rural y el sector de educación para adultos y jóvenes. Estos sectores se conforman como sigue:

a) El sector de educación formal, representado por la Secretaría de Educación Pública -donde la Dirección General de Capacitación y Mejoramiento Profesional del Magisterio tiene el propósito de capacitar en educación sexual a los maestros en ejercicio. Sin embargo los cursos que se imparten son optativos y se observa que son poco concurridos; y donde la Dirección de Contenidos y Métodos Educativos incorpora, en el área de educación para la salud, lo referente a educación sexual; aquí tampoco se observan resultados-, y las Universidades, especialmente las Facultades y Escuelas de Medicina, Enfermería y Trabajo Social (las de Psicología no aparecen en ningún plano).

b) El sector de salud y seguridad social, representado principalmente por la Secretaría de Salud,-

el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el -- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

c) El sector rural, representado por la Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos. la Secretaría de la Reforma Agraria, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

d) El sector de educación para jóvenes y adultos representado principalmente por la Confederación - Nacional de Asociaciones de Padres de Familia, el Servicio Militar Obligatorio y otras instituciones donde se puedan realizar actividades educativas para adultos y jóvenes, y

e) El sector de los medios masivos de comunicación, especialmente en los campos de la historieta y fotonovelas, prensa, radio y televisión.

De acuerdo a las necesidades de nuestro país, el CONAPO (1979) determina, como objetivos del Programa Nacional de Educación Sexual, los siguientes:

A) GENERALES (a largo plazo):

1.- Suscitar cambios en los valores, conocimientos, actitudes y comportamientos relativos a la sexualidad, tomando como fundamentos la profundización de la conciencia, la racionalidad, la salud, el respeto y la autodeterminación responsable,

2.- Lograr congruencia entre los roles sexuales y los nuevos roles sociales de varón y mujer, que se basan en la igualdad jurídica, social y económica de ambos sexos,

3.- Promover modificaciones en las estructuras familiares de modo que favorezcan la equidad en la asignación de roles, la participación plena y el desarrollo personal de los integrantes.

4.- Conseguir que se generalice la planificación familiar como una búsqueda del bienestar de la familia en lo que se refiere a la salud, alimentación, educación, vivienda y recreación, y una toma de decisiones libre, informada y responsable con respecto al número y espaciamiento de los hijos.

B) ESPECIFICOS (a mediano y corto plazo):

1.- Lograr que se difunda el conocimiento científico de la sexualidad, tanto en sus aspectos bio

lógicos, como en los psicológicos y socioculturales, - a fin de nulificar información errónea y mitificada al respecto.

2.- Conseguir que el tema de la sexualidad -- pueda tratarse en diálogo franco y abierto, respetuoso y responsable, tanto en los medios masivos de información como en el medio familiar,

3.- Promover actitudes y conductas positivas y responsables en relación con la sexualidad, de tal manera que se combatan los prejuicios, las actitudes irracionales y las conductas irresponsables,

4.- Generalizar la toma de conciencia sobre la necesidad de propiciar por igual el desarrollo personal de varones y mujeres sin fijar de ante mano limitaciones sociales basadas en el sexo.

5.- Promover que la relación y el trato entre hombre y mujer sean igualitarios y respetuosos de la persona, tanto al nivel social como en el familiar.

6.- Promover la toma de conciencia sobre la conveniencia de que el varón participe más activamente en la educación y cuidado de los hijos.

7.- Difundir información sobre los valores, principios y normas que puedan orientar un ejercicio de la sexualidad sano, racional y satisfactorio.

Aparte del CONAPO existen otras instituciones que apoyan la formación sexual del individuo. Una es la Asociación Mexicana de Educación Sexual A.C. (AMES) que es una organización científica que ofrece servicios de consulta gratuita a la población, realiza investigaciones y las difunde principalmente en los cursos que promueve. La otra es la Fundación para Estudios de la Población .A.C. (FEPAC) que es una institución privada no lucrativa cuya función radica en la investigación y servicio médicos asistenciales, en relación con el crecimiento acelerado de la población y la planificación familiar.

Desafortunadamente estas instituciones carecen de difusión, lo que impide que su labor sea conocida y sus resultados -si es que los hay- parecen no incidir en la población como se esperaba, por lo que deberán seguir remando contra la corriente si se quieren alcanzar los objetivos para los cuales fueron creadas.

Parece increíble que con todo este despliegado de Organizaciones y Secretarías tomando parte en este Programa de Educación Sexual a nivel nacional, hasta el momento no se tenga noticia de los resultados de su

aplicación. La realidad es que se carece, inclusive, - de evaluaciones del mismo, por lo que ha quedado reza-- gado al tiempo, al grado de que inclusive muy pocos -- educadores lo conocen; y resulta igualmente sorprendente que a 15 años yá de su lanzamiento, no haya un pro-- grama de educación sexual dirigido a los alumnos pre-- escolares, y que el implementado en el nivel primaria-- sea mediocre.

CAPITULO VI
PROPUESTA

"Con la participación de maestros, pa---dres de familia y organizaciones responsables en el marco de la educación, (se integra) un programa que permita realizar la gran transformación del sistema-educativo sin el cual el país no podrá-modernizarse ni lograr la equidad."

Lic, Carlos Salinas de Gortari
10, Diciembre 1988.

Abordar el tema de la sexualidad es sumergirse en una controversia de conceptos, actitudes y expectativas donde se relacionan factores biologicos, psicologicos y sociohistoricos.

El individuo crece y se desarrolla biologicamente y bajo la presión social del grupo al que pertenece. La cultura y sus demandas son parte integral de sí, que junto con el devenir histórico, conforman la -gama de manifestaciones individuales que revisten a la sexualidad de "características prefabricadas" fundadas en el sexo biologico y rematadas por el sexo de asignación. Esto dá como resultado el etiquetar conductas -- que en el seno de cierta sociedad, son deseables para-

ciertos individuos mientras que no lo son para otros; es decir, una misma conducta refleja "lo esperado" o "lo desviado de lo que se espera" según el sexo de --- quien lo lleva a cabo. Pareciera que la sociedad restringe la sexualidad del individuo al tipo de genitales que presenta, y desafortunadamente así es. No comprende que la sexualidad vá mucho más allá que el hecho de simplemente poseer pene o nó. La sexualidad debe concebirse como comportamiento; como una serie de actitudes y conductas que el individuo adopta consigo mismo y para con la sociedad, y que aprende con la temprana socialización para reforzarlas con las experiencias posteriores hasta la edad adulta.

Alvarez Gayou y Mazin (1979) comentan que --- nuestra sociedad persiste en considerar que sólo posee sexualidad aquella persona que menstrua, que puede embarazarse, o bien, aquel que es capaz de inseminar. Y es a través de esta etiquetación mecanizada que restringe la sexualidad a un rango de edades del que quedan fuera un sinnúmero de sujetos.

De aquí que en las escuelas del país se insiste en ofrecer escueta información de anatomía y fisio-

logía humana en el área de ciencias naturales hasta el 5o. y 6o. grados de primaria y pretenda complementarla con algo más, siempre con bases biológicas, en la enseñanza secundaria; y ¿dónde quedan los aspectos psicológicos y sociales de la sexualidad?

Este mismo fenómeno se observa en aquellos -- psicólogos que de alguna manera han estudiado aspectos relacionados con la educación sexual y que han plasmado sus conocimientos en escritos de nivel licenciatura y maestría como es el caso de Tovar (1989), Guerra (1987), Romano (1985), Alvarez (1983), Schmeling (1982), Balp (1973), por citar sólo algunos, Y aquellos que se han interesado por la educación pre-escolar centran -- sus estudios en aspectos como lectura, matemáticas o -- conteo, actividades lúdicas, estimulación motora, lecto-escritura, materiales educativos.

Pero ¿qué hay en relación a la educación sexual del niño en edad pre-escolar?

Desafortunadamente, y como bien lo afirma Kat chadourian (1983), los psicólogos han puesto menos --- atención a la sexualidad que a otros aspectos del desa

rrollo. Y cuando lo han hecho, las investigaciones emprendidas se centran en la sexualidad adulta. No se ha hecho un esfuerzo de igual magnitud para intentar descubrir los caminos de este desarrollo durante los primeros años de vida.

Si a ésto le aunamos que los estudios sobre sexualidad se han acelerado en particular tan sólo a partir de la década de los 60, es de comprenderse que el conocimiento de la sexualidad humana siga siendo un tanto escaso y que la mayor parte de la investigación sexual carezca aún de refinamiento metodológico, como lo comenta Gagnon (en Katchadourian, 1983).

Es responsabilidad del psicólogo involucrarse ya en el estudio de todos los aspectos que encierra el campo de la sexualidad, desde el nacimiento hasta la vida adulta; estudios que facilitarían la comprensión global de esta parte del desarrollo humano y que hasta hoy han sido retomados principalmente por médicos y biólogos.

Es por ello que se considera necesario modificar este esquema tradicional si se desea que nuestra

sociedad dé un giro favorable en relación con la sexualidad de sus integrantes.

El proponer modificaciones al plan de estudios del nivel pre-escolar de la Secretaría de Educación Pública no es tarea fácil. Conlleva una serie de implicaciones sociales, morales y económicas que vencer y que unificar para lograr el éxito en su aplicación y máxime cuando se considera necesario introducir en él la educación sexual pero no de manera incidental, sino con un contenido formal y con objetivos específicos para cubrir esta parte tan importante del ser humano que es la sexualidad, y hasta hoy tan olvidada.

Implica diseñar estrategias que le permitan al niño comenzar por explorar y conocer su propio cuerpo; que aprenda que en los aspectos sexuales no hay nada malo y que pueda referirse a ellos sin temores ni perturbaciones.

Implica que al ingresar a la escuela primaria, continúe recibiendo una formación sexual completa y cada vez más compleja de acuerdo al nivel académico por el que vaya cursando y que, claro, debe estar en rela-

ción a su nivel de desarrollo; una formación que vaya en secuencia pedagógica con el nivel pre-escolar y con los niveles medio y medio superior subsecuentes para que permitan adquirir el conocimiento de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que conforman su sexualidad y lo conduzcan a desarrollar su propio criterio para autodeterminarse en la vida adulta.

Es necesario que esta formación incluya en -- pre-escolar, por ejemplo, aspectos como el conocimiento de cada uno de los órganos genitales de ambos sexos, higiene y autoexploración de los genitales para detectar oportunamente cualquier enfermedad; en primaria: -- retomar los aspectos anteriores; caracteres sexuales secundarios; masturbación, fecundación, gestación y -- parto; paternidad responsable; en secundaria y preparatoria: retomar los aspectos anteriores; métodos anti--conceptivos; enfermedades venéreas o de transmisión sexual; coito como medio de placer y como medio para preservar la especie; aborto; relaciones sexuales premaritales; desviaciones sexuales; identidad genérica y -- adopción del rol sexual; relación de pareja; así como cualquier otro aspecto de la sexualidad desde la perspectiva biológica hasta el punto de vista psicológico-

y social.

Otro serio problema que hay que enfrentar es la actual ausencia de personal docente capacitado para conducir los programas de educación sexual ya que debe ser impartida por maestros adecuadamente seleccionados y entrenados para este tipo de trabajo. El maestro debe conducir abierta y francamente los conocimientos de la unidad temática en cuestión, libre de mitos y moralidad; los educadores no deben olvidar el hecho de que la instrucción sexual tiene como tarea principal ayudar a los alumnos a alcanzar un desarrollo pleno. Además, debe aprovechar las múltiples oportunidades que se dan en forma natural o incidental como puede ser el caso del nacimiento de un nuevo hermano de un niño del salón o el que su perra tuvo perritos, etc..

Es importante también, no aburrir ni confundir a los niños, Por ello es conveniente impartir la instrucción sexual en forma seriada y gradualmente, --brindando al niño toda la información que requiera, El maestro debe estar preparado para afrontar el desconcierto que puede causar en algunos niños el hablar de algo que hasta entonces lo consideraban como prohibido,

Otra inquietud del maestro puede ser el tratar o nó es tos temas en grupos mixtos, Desde luego que no debe -- existir ninguna objeción contra las clases mixtas pues ya se ha dicho que los aspectos sexuales deben tratarse con naturalidad, y el separar a los niños por sexo-- sólo para estas pláticas suscitará controversias y expectativas que de ninguna manera son deseables,

A la par de diseñar programas de capacitación y actualización del personal docente para la imparti--ción de la educación sexual, es inevitable la creación de sistemas de evaluación que abarquen, por ejemplo, - el desempeño escolar del educando, el proceso educati--vo, la actuación del mismo maestro e incluso el impac--to social; pero hay que comenzar por el principio y és te es precisamente la enseñanza pre-escolar,

El nivel pre-escolar tiene como finalidad favorecer el desarrollo físico, cognoscitivo, afectivo y social del infante donde la educación sexual es primor dial pues al formar parte del desenvolvimiento inte--- gral del niño, le ofrece oportu nidades para su realiza ción individual, La educación pre-escolar es sin duda, una inversión a largo plazo que debe dar sustento a la

enseñanza primaria y ser el comienzo de la desmitificación, revalorización y objetivación de la sexualidad, y sustraerla de todos los mitos, prejuicios y demás aspectos que la tienen tan deformada,

Si se toma en cuenta que cerca de 880 mil -- alumnos abandonan cada año la educación primaria (SEP, 1989), razón de más para iniciar la formación sexual a temprana edad y facilitar que aquellos que no concluyen el nivel elemental -por motivos que aquí no nos -- compete analizar- posean un poco más de conocimiento de la sexualidad ya que en la actualidad es hasta 60% grado de primaria cuando se comienza a dar nociones de la fisiología humana.

Antes de continuar, se considera necesario enfatizar que aunque esta propuesta se centra exclusivamente en la educación pre-escolar, la formación sexual dentro del proceso educativo que se plantea, debe continuarse progresivamente hasta la enseñanza media superior para completar el ciclo formativo y así poder analizar si éste contribuye a reducir la probabilidad de que se presenten eyaculadores prematuros cuya causa -- principal sea psicosocial,

La etapa pre-escolar es un periodo importante en la vida del individuo ya que su socialización se extiende más allá de la frontera familiar; la identidad-genérica -a través de la codificación binaria del sexo (el ser masculino o femenino)- queda totalmente adaptada por los infantes hacia los cuatro años de edad lo que genera su autorrotulación como "niño" o "niña" (en Katchadourian, 1983) y con ello se refuerzan patrones-de conducta por sexos que deberán asegurar el cumpli-miento de las expectativas familiares y sociales fundadas, en muchos casos, en mitos, prejuicios y desinformación en general sobre la sexualidad.

El Programa de Educación Pre-escolar de la Secretaría de Educación Pública, bajo un enfoque de psicología genética, se dirige a favorecer el desarrollo integral del niño de 4 y 5 años de edad tomando como fundamento las características propias de esa edad.

Se centra en las áreas de desarrollo afectivo social, cognoscitivo y psicomotor, cuyos objetivos primordiales son (SEP, 1981):

* Objetivos del desarrollo afectivo-social:

- que el niño desarrolle su autonomía dentro de un marco de relaciones de respeto mú tuo entre él y los adultos, y entre los mis mos niños, de tal modo que adquiriera una estabilidad emocional que le permita expresar con seguridad y confianza sus ideas y afectos.

- que el niño desarrolle la cooperación a través de su incorporación gradual al trabajo colectivo y de pequeños grupos, logrando paulatinamente la comprensión de otros puntos de vista y en general del mundo que lo rodea.

* Objetivos del desarrollo cognoscitivo:

- que el niño desarrolle la autonomía en el proceso de construcción de su pensamiento, a través de la consolidación de su pensamiento, a través de la consolidación de la función simbólica, la estructura progresiva de las operaciones lógico-matemáticas y de las operaciones infralógicas o espacio-temporales. Esto lo llevará a establecer las -

bases para sus aprendizajes posteriores particularmente en la lecto-escritura y las na temáticas,

* Objetivos del desarrollo psicomotor:

- que el niño desarrolle su autonomía en el control y coordinación de movimientos amplos y finos, a través de situaciones que faciliten tanto los grandes desplazamientos como la ejecución de movimientos precisos.

El Programa de Educación Pre-escolar está integrado por diez unidades temáticas que no presentan - secuencia entre sí; pueden ser elegidas en cualquier - orden (excepto la primera) y volverse a trabajar según el interés del niño y la evaluación de la educadora; - inclusive pueden interrelacionarse:

Unidad: Integración del Niño a la Escuela

Unidad: El Vestido

Unidad: La Alimentación

Unidad: La Vivienda

Unidad: La Salud

Unidad: El Trabajo

Unidad: El Comercio

Unidad: Los Medios de Transporte

Unidad: Los Medios de Comunicación

Unidad: Festividades Nacionales y Tradicionales

Cada una de estas unidades se desglosa en diferentes situaciones que incluyen una serie de actividades cuyo objetivo es despertar la curiosidad del niño, enfrentarse a problemas que resolver, a explicaciones que dar y a desarrollar una creatividad permanente; todo, en correspondencia con su entorno socio-cultural y natural. Es por ello que cada tema o unidad debe ser tratado con la especificidad que presenta el contexto en el que se encuentre el Jardín de Niños.

Sin embargo, en ninguna unidad se toman en cuenta aspectos relacionados con la sexualidad como tal, siendo que ésta forma parte fundamental del ser humano y se encuentra presente, a través de diversas manifestaciones, a lo largo de toda su vida, por lo que se ofrece la siguiente propuesta.

Esta propuesta se enmarcó bajo el mismo forma

to en el que el Programa de Educación Pre-escolar de la SEP está elaborado ya que no corresponde en este momento analizar si su estructura es la más correcta.

Deben respetarse los siguientes fundamentos básicos para su manejo:

- * el que no se proponga una secuencia entre las unidades responde al hecho de que éstas son relativamente autosuficientes en función de sus relaciones con los ejes de desarrollo.
- * la acción de la educadora se amplía al permitirle adecuar el programa a las características específicas de cada grupo de infantes y al contexto geográfico, socioeconómico y cultural donde se aplica.
- * las diferentes situaciones que se proponen dentro de cada unidad no son exclusivas de ella ni tampoco exhaustivas; Pueden trabajarse al desarrollar otras unidades e incluso pueden proponerse otras situaciones que se consideren significativas con base al contexto donde se trabaje.
- * el tiempo de duración de cada unidad así co

mo de las situaciones y actividades es flexible pues dependerá de la creatividad con que se aborde y de las características del desarrollo de los niños.

Las modificaciones al Programa de la SEP aquí propuestas, concretamente se refieren a adicionar la unidad Nuestro Cuerpo donde se incluyen aspectos desmi-
tificados del conocimiento biológico del organismo, y complementar las unidades El Vestido, La Vivienda, La Salud, con actividades orientadas a proporcionar educación sexual.

Si se pretende que la enseñanza de la educación sexual comience en el nivel pre-escolar donde se incluyan formalmente aspectos como el conocimiento de los órganos genitales de ambos sexos, higiene y autoexploración de los genitales, se considera fundamental agregar la siguiente unidad.

UNIDAD: NUESTRO CUERPO

Objetivos: al desarrollar esta unidad se pretende que el niño aprenda y descubra las partes que conforman su cuerpo; que conozca el nombre correcto de cada una de ellas; que comprenda su función y las actividades que puede realizar con cada una; que conozca las diferencias físicas entre un niño y una niña.

Contenido:

* Se enfatizarán las partes que forman nuestro cuerpo dividiéndolo en tres secciones que son cabeza, tronco, extremidades.

En la cabeza tenemos el cabello, la frente, los ojos, la nariz, etc.,

La cabeza y el tronco se unen a través del cuello.

En el tronco tenemos espalda, tórax, abdomen, ombligo, glúteos y genitales. Los genitales en el hombre se llaman pene y testículos; y en las niñas, vulva.

Del tronco salen las extremidades que son los brazos y las piernas.

En los brazos encontramos el hombro, codo, etc., y en las piernas tenemos las rodillas, etc.,

* Se mencionarán las funciones y las actividades que podemos realizar con cada parte de -- nuestro cuerpo enfatizando la importancia de mantenernos sanos.

Situaciones:

I . Conozcamos nuestro cuerpo

II. Para qué nos sirve nuestro cuerpo

Actividades:

I. Conozcamos nuestro cuerpo

* Se mencionarán las partes del cuerpo y los niños deben señalarla en el suyo propio.

* Se mostrará la figura humana desnuda tanto de hombre como de mujer y se irá señalando la parte del cuerpo que corresponda

* Se revolverán las partes del cuerpo a manera de rompecabezas y se permitirá a los niños que armen nuevamente la figura humana mencionando el nombre de la que vayan colocando; -- tanto los niños como las niñas deberán armar las dos figuras.

* Se mencionarán las semejanzas y diferencias que existen entre el cuerpo del niño y de la niña.

II. Para qué nos sirve nuestro cuerpo

* Se pedirá a los niños que mencionen la fun-

ción y diversas actividades que podemos reali
zar con las partes de nuestro cuerpo. Por --
ejemplo:

el cabello nos cubre del frío, lo podemos pei
nar;

con los ojos vemos los objetos que nos rodean
y sus colores;

con la nariz percibimos olores agradables y -
desagradables;

con los glúteos nos sentamos;

con los genitales orinamos y colaboran en la-
fecundación (+);

por el ombligo nos alimentábamos cuando está-
bamos en el vientre materno antes de nacer(+);
y así con cada parte del cuerpo.

(+) Estos aspectos pueden generar inquietud -
en los niños por lo que la educadora debe aprovechar -
este tipo de oportunidades para ampliar la información
hasta donde el niño lo desee. Por ejemplo, podrá expli
car que "los bebés crecen en el vientre de la mamá, --
dentro de una bolsa blanda y caliente especialmente he
cha para ese fin", a la vez que muestra la imagen de -
una mujer embarazada. La conversación puede terminar -

aquí, pero si algún niño pregunta cómo llega el bebé - hasta el vientre de la madre, la educadora debe dar -- una respuesta real pero simple, por ejemplo "dentro de la madre se forma un huevo muy pequeño (óvulo), tan pe queño que apenas se puede ver y el papá deposita en la mamá una semilla todavía más pequeña (espermatozoide)- que al juntarse y crecer, forman al bebé; por eso se - parecen un poco al papá y otro poco a la mamá.

Esta explicación puede ser suficiente para sa tisfacer la curiosidad de los niños. De ser así, la -- educadora deberá esperar otra oportu-- nidad para conti-- nuar el tema de la fecundación y el nacimiento, o bien, algún otro aspecto de la sexualidad.

En las unidades El Vestido, La Vivienda, La Salud, se propone agregar algunas actividades orientadas a proporcionar educación sexual al infante.

EN UNIDAD: EL VESTIDO

Uno de los objetivos de esta unidad propuesta por la SEP es "que el niño reflexione y descubra la -- función del vestido como medio de protección corporal!"

Para cubrir este objetivo incluyendo educa---

ción sexual, se propone agregar la siguiente actividad.

Situación: Cómo cubrimos nuestro cuerpo

Actividad: * Se mencionarán partes del cuerpo y se pedirá a los niños que contesten con qué tipo de vestimenta se cubre.

Por ejemplo:

la cabeza la cubrimos con...un gorro, sombrero;
 las manos las cubrimos con...guantes;
 los genitales y los glúteos, con...calzones,
 etc..

* Se mencionarán diversos tipos de ropas y los niños comentarán la parte del cuerpo -- que cubren con ella.

Por ejemplo:

el pantalón nos cubre... las piernas, los genitales, los glúteos, el ombligo;
 la camiseta nos cubre... el tronco; o bien, los hombros, la espalda, el tórax, el abdomen;
 etc..

EN UNIDAD: LA VIVIENDA

Se sugiere incluir el siguiente objetivo:

Objetivo: que los alumnos comprendan la importancia de la colaboración en la limpieza de la vivienda y demás actividades hogareñas para que comprendan que estas responsabilidades no son exclusivas de la mujer y que con la ayuda de ambos se logran mejores resultados.

Situación: Juguemos a la casita

Actividades:

* Simular que el salón de clases es su vivienda y cada niño, sin importar el sexo, deberá cooperar en las actividades hogareñas como barrer, planchar ropa, trapear, cocinar, etc..

EN UNIDAD: LA SALUD

Dentro de esta unidad, la SEP incluye el siguiente objetivo "que el niño realice prácticas que le ayuden a preservar su salud".

Para complementarlo se propone:

Situación: Cómo bañarnos

Actividades:

* Se comentará la importancia que tiene el baño diario como medida de higiene para mantener la salud,

* Se enseñará la mejor manera de bañarse, --

siempre utilizando agua y jabón. Se empezará por la cabeza, la cara, las orejas, el tronco, la espalda, los brazos, los genitales, etc., así hasta terminar con las piernas y los pies.

* Se comentará la importancia de bañarse de arriba a abajo (cabeza a pies) para que el cuerpo quede limpio.

* Se hará especial énfasis en el aseo de los genitales (pene y testículos, y vulva) así como los glúteos para evitar infecciones.

Es importante destacar que en cada unidad se deberán enfatizar según correspondan, aspectos como la cooperación entre los sexos, amor a la familia, respeto mutuo, comunicación familiar, etc..

Lo hasta aquí propuesto debe necesariamente continuarse en la enseñanza primaria, secundaria y preparatoria para concluir el paquete de formación sexual y así, evaluar sus resultados sobre la eyaculación prematura de quienes, para ese entonces, serán ya unos jóvenes.

Toda acción educativa debe incluir aspectos -

evaluativos cuyo proceso dinámico y sistemático se ubica como parte integral y fundamental de todo sistema - educacional.

Nilo (s.f.) menciona que el panorama de la -- evaluación educativa admite, en estos momentos, muchos calificativos. Se le puede declarar confuso, desmoralizador y también brillante y de amplias expectativas. - El juicio que se emita dependerá si se considera que - se está presenciando el fin de una era o el comienzo - de otra; si se está ante una muerte o un nacimiento.

La evaluación educativa tiene diversas bases - de comparación y la información obtenida puede utili-- zarse para distintos fines y en diferentes niveles, Ba - sicamente son cuatro los niveles de evaluación (Chadwick,s.f.):

- 1.- Evaluación del alumno
- 2.- Evaluación del programa o componente
- 3.- Evaluación de la escuela
- 4.- Evaluación del sistema

1.- Evaluación del alumno.- el desempeño del - alumno tanto de manera individual como en grupo debe - ser constantemente evaluado a lo largo del programa de

estudios.

2.- Evaluación del programa o componente.- cada componente del sistema educacional como son los programas ya existentes y los nuevos, los medios o materiales educacionales, las aulas, etc., pueden evaluar-se para descubrir si alcanzan los objetivos establecidos para cada uno y si contribuyen al óptimo funcionamiento del sistema educativo. Los componentes pueden - analizarse dentro de una escuela o de un gran número - de ellas, pero el nivel de interés principal es siem-pre el componente a evaluar.

3.- Evaluación de la escuela.- cada unidad escolar debe reunir información evaluativa acerca del -- éxito de sus alumnos y de los diversos componentes en-su programa educacional. La evaluación de este tipo es fundamental para su mejoramiento, para la asignación - de recursos, etc..

4.- Evaluación del sistema.- es el resultado- de la combinación de información evaluativa de diver--sas escuelas comprendidas en un distrito, un estado o- una nación. Esta evaluación se basa en la información-

de los alumnos, los componentes o programas y las escuelas.

La información de cada nivel inferior contribuye de forma importante a la evaluación de niveles superiores (la del alumno a la evaluación de programas, éstos en la evaluación de la escuela, etc.) sin olvidar que los niveles son diferentes entre sí y por ello requieren distintas formas de evaluación.

Para conocer los resultados de esta propuesta, es necesario realizar una evaluación conducida a través de alguna institución especializada, externa a los Jardines de Niños, la cual cuente con personal calificado y capacitado para diseñar y llevar a cabo evaluaciones educativas. Un ejemplo de esta institución es la Dirección General de Evaluación Educativa perteneciente a la Subsecretaría de Planeación Educativa de la SEP.

Con base al propósito de este trabajo, es conveniente realizar una evaluación intermedia para observar el proceso de aplicación del programa propuesto; asimismo, una evaluación sumaria o final del aprovechamiento

miento escolar de los alumnos como resultado de la ---
aplicación del programa,

* Evaluación Intermedia *

Su objetivo es conocer la forma de aplicación
del programa aquí propuesto,

Para ello se deberá elaborar una Guía de Ob--
servación que contenga los siguientes elementos a ob--
servar (variables):

1. Características físicas del salón de cla--
ses (iluminación, mobiliario y su distribu
ción, etc.)
2. Actuación del maestro (tono de voz, uso de
material didáctico, explicación de conteni
dos, etc.)
3. Interacción alumno-maestro
4. Interacción alumno-alumno
5. Seguimiento del programa por parte del ---
maestro (logro de objetivos, corresponden-
cia con las actividades planteadas, etc.)

Esta Guía deberá aplicarse todos los días du-

rante una semana, a la mitad del ciclo escolar. Es muy importante considerar que para realizar la observación se debe contar con tiempo de ambientación por lo que se sugiere que el observador se integre al grupo durante 3 ó 4 días antes de iniciar la evaluación.

Una vez recabada la información, se procederá al análisis e interpretación de los datos obtenidos, a través de la asignación de puntajes y el establecimiento de categorías, para cada una de las variables.

* Evaluación Sumaria (final) *

Su objetivo es conocer el aprovechamiento escolar de los alumnos con base en el programa propuesto.

Para ello se elaborará una Prueba de Rendimiento que contenga reactivos de cada una de las unidades del programa. Por las características de los alumnos -edades entre 4 y 5 años- esta prueba se aplicará de manera individual y oralmente a cada alumno, con apoyo de material didáctico, al finalizar el ciclo escolar.

El período de aplicación de esta prueba de -- rendimiento, variará dependiendo del número de alumnos por grupo.

Una vez aplicada, se analizarán e interpretarán los datos, a través de una escala numérica para obtener el nivel de aprovechamiento de los alumnos.

Al concluir estas dos etapas, se contará con los resultados y conclusiones globales de la evalua---ción.

Sin embargo, debido al objetivo particular de este trabajo, se deberá enfatizar en los resultados obtenidos de aquellos reactivos que de manera especial - se refieran a la educación sexual.

Para finalizar la evaluación, es indispensable llegar a la toma de decisiones que consiste en llevar a cabo las medidas adecuadas para corregir, mejo--rar, ampliar o realizar las modificaciones pertinentes con base en los resultados y conclusiones de la evaluación.

Con ésto se concluye el proceso evaluativo -- del nuevo programa para el nivel pre-escolar.

Sin embargo, este proceso debe continuarse de manera similar con los nuevos programas para cada grado de los niveles básico, medio y medio superior.

Por otro lado, sería interesante poder conformar un estudio longitudinal que rastree la generación-1991-1992 de niños pre-escolares a lo largo de su formación académica hasta que concluyan el nivel medio superior. Este estudio permitiría conocer las modificaciones en el comportamiento sexual de una generación de alumnos con una nueva formación educativa que engloba aspectos de la vida sexual en general, que les permita manifestarse con plenitud disminuyendo la probabilidad de que la eyaculación prematura continde siendo un problema de origen psicosocial.

C O N C L U S I O N E S

La moral sexual afecta al individuo desde la niñez, en la adolescencia y aún en la vejez. Comienza imponiendo restricciones y tabúes desde la infancia, y generando misterio en ciertas partes del cuerpo. Así, los niños crecen con un profundo sentimiento de culpa y terror hacia las cuestiones sexuales.

La infancia es un período de la vida donde -- las travesuras y el realizar actos prohibidos, son naturales. Son los adultos los que castigan las relacionadas al sexo de una manera muy distinta a cualquier otra, y en consecuencia, el niño siente que esa falta pertenece a una categoría diferente. Por ejemplo, si un niño tira la leche, el adulto podrá enojarse, podrá castigarlo o reprenderlo y no habrá ese sentimiento de que algo espantoso ha ocurrido. Pero si el niño es sorprendido manipulando sus genitales, se le reprenderá con una entonación que el niño nunca había escuchado en otras ocasiones. Ese tono produce temor en el infante, y más aún cuando él encuentra difícil abstenerse de ese comportamiento del que se le ha acusado y lo realiza "a escondidas". Creerá que esa acción es real-

mente perversa y crecerá con el sentimiento de ser un verdadero pecador. Al llegar a la adolescencia sus temores probablemente se incrementarán al experimentar las primeras poluciones nocturnas o sueños mojados; y al realizar la vida en pareja esos complejos y temores adquiridos atentarán contra su felicidad.

La pregunta seguirá siendo la misma: ¿Cómo podemos organizar nuestra vida sexual para que no interfiera con nuestra felicidad, en un mundo de por sí difícil?

La conclusión inevitable es que en tanto la actitud de nuestra cultura con respecto a la sexualidad no sufra un cambio, no puede haber una solución satisfactoria y plena.

El origen de estos problemas no se encuentra en el sexo propiamente dicho, sino en las actitudes sexuales de la población. Si se logra convencer de que el auténtico culpable es la actitud que cada uno de nosotros adopta con respecto a lo sexual, en este sentido se estará más cerca de poner en práctica la solución.

Desafortunadamente el camino no es sencillo, - Cuando un individuo se ha educado en una cultura se---xualmente represora, cualquier intento de rebelión --- (aunque sea lógica y sana) contra lo estipulado por di---cha cultura, desencadenará, muy probablemente, profun--dos conflictos.

Como se muestra, la situación no es fácil. Pe---ro por fortuna el caso sí tiene remedio, Es factible - generar un cambio paulatino; lograr que la opinión se---xual verdadera sustituya a la opinión supersticiosa e---ignorante. La intervención del psicólogo en este campo, es muy amplia, y su colaboración en los medios fami---liar, educativo y social es fundamental.

Las palabras sexo y sexualidad tienen ante el público una connotación coital. De aquí que en la mayo---ría de las ocasiones la educación sexual se identifica con aspectos coitales. Esta es una concepción incorrec---ta.

En realidad el hablar de sexo es referirse a los aspectos biológicos, físicos e inclusive hereditarios. Y por otra parte, sexualidad es un término que -

engloba de manera integral los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales.

Una moral sexual no debe fundamentarse en la ignorancia, el miedo y la amenaza; sino en el conocimiento.

La educación sexual del infante debe comenzar a impartir en la familia complementándose con los grados escolares por los que vaya cursando. La educación sexual debe ser progresiva, sistematizada y adecuada a la capacidad mental de quien la recibe. Si se espera a que llegue a cursar la educación media para incluir en sus materias algo de educación sexual, se han desperdiciado ya, valiosos años de formación y orientación. Para ese entonces, el joven ya habrá adquirido inhibiciones y habrá aprendido conceptualizaciones erróneas.

Es necesario reiterar que la educación sexual no sólo debe ser informativa, sino principalmente formativa para que proporcione al individuo todos los elementos de juicio necesarios para la toma de decisiones en cuanto a su conducta y actitudes.

Si se quiere que los hombres y mujeres de generaciones venideras sean hombres y mujeres completos, se debe cambiar ya la actitud hacia lo sexual, y con ello, la educación que se brinde. El enseñarles la responsabilidad que la actividad sexual encierra y sus consecuencias, permitirá que se valore correctamente, orientándolos y formándolos hacia una vida sana, libre de angustias e inhibiciones sexuales.

Por ejemplo, en el control de la eyaculación interviene el factor del aprendizaje y la experiencia; la velocidad de eyaculación no sólo varía de hombre a hombre, sino que también en el mismo individuo, de ocasión en ocasión. Por esto es importante reconocer la influencia decisiva que la ansiedad y la hostilidad tienen sobre el estado psicológico.

El hombre que ha disfrutado su capacidad sexual y que ha transportado a su compañera a la misma atmósfera de placer y satisfacción, puede perder temporalmente ese control bajo el efecto de la ira y la ansiedad.

Hay que recordar que durante la actividad se-

xual se podrán liberar tensiones o experimentar sentimientos de unión, de compenetración, Algunas veces se plasmará el éxtasis y en otras, el fracaso, Si estas variaciones se consideran como posibles y se aceptan sin generalizarse al resto de la vida sexual, esta diversidad de experiencias será disfrutada,

Si hoy comenzamos a educar a los niños, éstos al llegar a la adolescencia y la edad adulta, muy probablemente no presentarán problemas disfuncionales en su actividad sexual que provengan de inhibiciones y temores mal fundados; aunque los resultados se observarán a largo plazo -dentro de una o dos generaciones posiblemente,

Sólo una transformación completa -pero gradual- de la educación, puede producir un cambio y un mejoramiento en la expresión de la sexualidad.

La educación es un proceso sumamente amplio y complicado, que por su trascendencia requiere de una actuación plenamente consciente de todos los involucrados en él: alumno, maestro, padres de familia, autoridades, etc.. Es mediante la evaluación que cada uno de

ellos tendrá elementos para conocer la eficiencia y el sentido del proceso.

Un estudio longitudinal es lo ideal; debería-comenzar con la enseñanza pre-escolar (e inclusive, poco después del nacimiento del niño) y continuarse hasta que estos jóvenes tengan 18 ó 20 años de edad. El estudio longitudinal es un método esencial en el estudio de la sexualidad. Sin embargo, la gran dificultad-para llevarlo a cabo, los altos costos, y los 20 años, es un período extenso para esperar respuestas definitivas a preguntas y problemas que requieren solución urgente.

De ninguna manera se pretende que toda la responsabilidad en materia de educación sexual recaiga exclusivamente en la enseñanza formal. Se reconoce que la familia y la cultura en general juegan un papel muy importante.

La educación sexual debe recaer en ambas partes; el campo de acción del maestro y el sistema educativo debe ser el proporcionar la educación científica y objetiva, y a través del elemento formativo, generar

capacidad de juicio y elección; por otro lado, la familia y la cultura deben proporcionar los elementos normativos fundados en la verdad.

Nuestra Constitución reconoce que la educación es responsabilidad de toda la sociedad, de sus sectores y sus comunidades. En su atención participan la Federación, los Estados y Municipios. Se trata, en toda la extensión del término, de una responsabilidad nacional.

Sólo un sistema diversificado, descentralizado y flexible podrá dar respuesta adecuada a los retos educativos del futuro, asegurando su cobertura, calidad y eficiencia.

Echar a andar los motores del cambio en la educación es un proceso complejo que conlleva aspectos difíciles, sobre todo porque obliga a superar inercias e intereses resistentes al cambio; el reto es de TODOS.

ALGUNOS DATOS Y ESTADISTICAS

1. Se calcula que en México el 75% de los hombres sexualmente activos son eyaculadores prematuros.
2. Aunque no se dispone de estadísticas precisas, se sabe que uno de tres matrimonios acaban en divorcio y que la incompatibilidad sexual constituye uno de sus principales factores.
3. Es importante remarcar lo siguiente: los problemas sexuales no conducen necesariamente a una relación infeliz.
4. Gran parte de las parejas que acuden en busca de terapia podrían haberse ahorrado tiempo y dinero si hubieran aprendido a comunicarse efectivamente sus sentimientos sexuales.
5. Día tras día, debido a la información errónea, evasión y omisión sobre lo que es la sexualidad, infinidad de seres humanos sufren disfunciones sexuales que los lleva a desequilibrios emocionales.
6. Cuando se habla de educación sexual, se debe cuidar que ésta, además de ser informativa, sea formativa; no represora.
7. La educación de aspectos sexuales debe considerarse a la par de la educación académica y no como ma-

- teria de relleno o materia optativa.
8. Un serio problema que se tiene es que no existen programas serios y profundos de educación sexual, y tampoco existen maestros con la capacidad adecuada para conducirlos.
 9. La actividad sexual debe ser parte importante de la conducta del ser humano; no sólo para preservar la especie, sino como complemento de la vida humana.
 10. En 1932 se intentó impartir educación sexual en las escuelas primarias y secundarias de todo el país... todo se quedó en el "limbo".
 11. Para 1972 se logra poner en marcha algunos contenidos de educación sexual en la escuela primaria.
 12. En 1976 el CONAPO lanza el Programa de Educación Sexual que entra en operación con el sistema de educación nacional; sin embargo, hasta la fecha no se tienen noticias claras de los resultados de su aplicación.
 13. Se ofrece educación pre-escolar al 71% de los niños de cinco años y al 56% de los de cuatro años.
 14. La educación pre-escolar se encuentra pedagógicamente desarticulada de la enseñanza primaria.
 15. En 1985 se elevó a nivel de licenciatura el estudio de la educación pre-escolar.

BIBLIOGRAFIA

- * Alarcón, A.S. (1984). La Educación Sexual en la Enseñanza Primaria. Tesis de Licenciatura, Universidad Pedagógica Nacional, México
- * Allgeier, E.R. & Allgeier, A.R. (1984). Sexual Interactions. Toronto, D.C. Heath & Company.
- * Alvarez Gayou, J.L. & Mazin, R. (1979). Elementos de Sexología, Ed. Interamericana, México.
- * Alvarez, G. (1983). Evaluación a la Educación de la Sexualidad en Grupo de Alumnos de Nuevo Ingreso a Preparatoria, Tesis de Licenciatura, U.N.A.M., México.
- * Alvarez Yerena. Impotencia y Disfunción Sexual. Medicina y Cultura, Vol 5 (3), 1990, pp 3-8
- * Aries, P., Béjín, A., Foucault, M. y otros (1987). Sexualidades Occidentales. Ed. Paidós, México.
- * Ascher, L.M. & Clifford, R.E. (1980). Treatment of Sexual Dysfunctions, U.S.A.
- * Balp, Ma. P. (1973). Aspectos Psicodinámicos en la Anticoncepción. Tesis de Licenciatura, U.N.A.M. México.
- * Caird, W. & Wincze, J.P. (1977). Sex Therapy: A Beha-

vioral Approach. New York, Harper & Row Publishers Inc.

- * Chadwick, C. (s.f.) Evaluación Educacional . En U.P. N. Evaluación Educativa, Programa de Especialización, Cuaderno de Lectura - No. 1, México.
- * Consejo Nacional de Población (1979). El Programa Nacional de Educación Sexual. México.
- * Davison, G.C. & Neale, J.M. (1974). Abnormal Psychology: An Experimental Clinical Approach, New York, John Wiley & Sons Inc.
- * Dawkins, J. (1969). Manual de Educación Sexual, Ed. Paidós, Buenos Aires.
- * Ellis, A. (1973). La Tragedia Sexual Norteamericana, Ed. Siglo XX, Buenos Aires.
- * Fast, J. (1972). La Nueva Adecuación Sexual. Ed. Kairos, Barcelona.
- * Flores, Ma. T. (1981). La Educación Sexual en Primaria. Tesis de Licenciatura, Universidad Pedagógica Nacional, México.
- * Galaz, J.F. (1979). Teoría de la Conducta: Limitaciones v Extensiones. Tesis de Licenciatura, U.N.A.M., México.

- * Gúemez, J. (Ed.) (1981). Relación e Interdependencia de Psicología, Sexo y Sociedad, Bases para la Educación Sexual y Paternidad-Responsable, México.
- * Gúemez, J. (Ed.) (1983). Autotratamiento de las Disfunciones Sexuales, México.
- * Guerra, L. (1987). Estudio Exploratorio de las Actitudes y Conocimientos que tienen los Adolescentes Invidentes hacia la Sexualidad. Tesis de Licenciatura, U.N.A.M.-- México.
- * Havelock, E. (1967). Psychology of Sex. London, Pan Books Ltd,
- * Hilu, V. (comp) (1974). Participación de la Escuela en la Educación Sexual, Ed. Pax-México.
- * Kaplan, H.S. (1982). La Nueva Terapia Sexual. Alianza Editorial, Madrid, Tomos 1 y 2.
- * Kaplan, H.S. (1983). Manual Ilustrado de Terapia Sexual. Ed. Grijalbo, México.
- * Katchadourian, H.A. (comp) (1983). La Sexualidad Humana: Un Estudio Comparativo de su Evolución. Fondo de Cultura Económica, México.
- * Krane, R.J., Goldstein, I. & Saenz de Tejada, I. Me

dical Progress-Impotence. The New England Journal of Medicine, Vol. 321, - No. 24, Dec, 1989, pp 1648-1657.

- * Ladas, A.K., Whipple, B., Perry, J.D. (1983). El Punto "G" y Otros Descubrimientos Recientes Sobre la Sexualidad. Ed, Grijalbo, México.
- * Lehrman, N. (1976). Las Técnicas Sexuales de Masters y Johnson. Barcelona, Granica Ed.
- * Leitemberg, H. (Ed.) (1976). Handbook of Behavior Modification and Behavior Therapy. Prentice Hall.
- * Little, W.A. (comp) (1980). Biology of Sexual Response and Sexual Counseling, Review Course of Ob.- Gyn. Jackson Memorial Hospital, Fla., U.S.A.
- * Masters, W.H. & Johnson, V.E. (1966). Human Sexual Response. Bantam Book Inc.
- * Masters, W.H. & Johnson, V.E. (1970) Human Sexual Inadequacy. Bantam Book Inc.
- * Mestas. A., Mora, E., García Ma. C. (1985) Proceso para Realizar una Evaluación, Dirección General de Evaluación Educativa (SEP), México.

- * Montelongo, O. (1985). Educación Sexual: Necesidad - Impostergable. Tesis de Licenciatura, - Universidad Pedagógica Nacional, México.
- * Nilo, S. (s.f.). Temas de Evaluación, en U.P.N. Evaluación Educativa. Programa de Especialización, Cuaderno de Lectura No. 1, - México.
- * Olmedo, J. (s.f.). La Evaluación Educativa, en U.P.N. Evaluación Educativa. Programa de Especialización, Cuaderno de Lectura No. 1, México.
- * Pitkin, R.M. & Zlatnik, F.J. (eds.). Sexuality, Breast Diseases, Primary Care. The Year Book of Obstetrics and Gynecology. Chicago. Year Book Medical Publishers Inc., --- 1984, pp. 435-448.
- * Reich, W. (1984). La Lucha Sexual de los Jóvenes. Ed Roca. México.
- * Robbins, J. & Robbins J. (ed.). (1970). An Analysis of Human Sexual Inadequacy, New York, - Signet Book,
- * Romano, Ma. L. (1985), El Concepto de Sexualidad en el Adolescente Mexicano, Tesis de Maestría, U.N.A.M. México.

- * Russel, B. (1987), Matrimonio y Moral, Ed. Siglo XX, - Buenos Aires.
- * Schmeling, G.E. (1982), La Sexualidad y el Adolescente, Tesis de Licenciatura, U.N.A.M., - México.
- * Secretaría de Educación Pública (1981), Programa de Educación Pre-escolar, México:
Libro 1. Planificación General del Programa
Libro 2. Planificación por Unidades
Libro 3. Apoyos Metodológicos
- * Secretaría de Educación Pública (1988), Proceso de Evaluación en el Aula, Dirección General de Evaluación Educativa, México.
- * Secretaría de Educación Pública. (1989), Programa para la Modernización Educativa 1989-1994. Poder Ejecutivo Federal, México.
- * Sherris, J.D. & Fox, G. Esterilidad y Enfermedades - Comunicadas por Vía Sexual: Un Desafío para la Salud Pública. Population Reports, Sep. 1984, serie L, No. 4, USA.
- * Stekel, W. (1956), La Impotencia en el Hombre: Las Perturbaciones en la Función Sexual Masculina. Ed. Iman, Buenos Aires.
- * Tovar, L.P. (1989), Detección de Conocimientos y Acti

tudes en Sexualidad en los Adolescentes de la Escuela de Orientación para Varones, Tesis de Licenciatura, U.N.A.M., México.

- * Ullmann, L.P. & Krasner, L. (1975). A Psychological Approach to Abnormal Psychology, Prentice Hall Inc., New Jersey.
- * Universidad Autónoma Metropolitana. La Sexualidad en Nuestra Sociedad, Revista Casa del Tiempo, Vol. 7(73), 1987.
- * Vecki, V.G. (1920). Sexual Impotence, Philadelphia, W. B. Saunders, Co.
- * Yurén, Ma. T. (1982). Leves, Teorías y Modelos. Ed. Trillas, México.
- * Zeiss, R.A. Self-directed Treatment for Premature -- Ejaculation. En: Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1978, 48 (4), - pp. 1234-1241.

EPILOGO

Verás,...sólo tenemos una alternativa; o tomamos todo por cierto, o no. Si hacemos lo primero terminamos muertos de aburrimiento con nosotros mismos y con el mundo. Si hacemos lo segundo,... creamos... un estado muy emocionante y -- misterioso en el que nadie sabe por dónde va a saltar la liebre, ni siquiera nosotros mismos.

DON JUAN