

29.68



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

"TALLER DE EDUCACION SEXUAL
PARA UN GRUPO DE ADOLESCENTES
CIEGOS"

TESIS PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

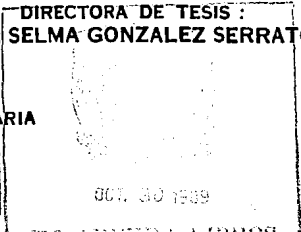
P R E S E N T A N :
MARIA MAGDALENA GARCIA ELIAS
MARIA ANTONIETA YEDRA PEDROZA

DIRECTORA DE TESIS :
MTRA. SELMA GONZALEZ SERRATOS

CD. UNIVERSITARIA

1989.

FALLA DE ORIGEN





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO I.- LOS CIEGOS

1.1 Breve historia de los ciegos	6
1.2 Definiciones de ceguera	9
1.3 Etiología de la ceguera	11
1.4 Prevalencia de la ceguera	13
1.5 Características de la ceguera	15
1.6 Personalidad de los ciegos	16

CAPITULO II.- LOS INVIDENTES Y LA EDUCACION

2.1 Los invidentes y la educación	19
2.2 Areas de desarrollo y entrena <u>m</u> miento:	
2.2.1 Area perceptual	21
2.2.2 Area cognitiva	22
2.2.3 Area motriz	23
2.2.4 Lenguaje	24
2.2.5 Habilidades sociales	25
2.3 La educación para los ciegos	26
2.4 Materiales y apoyos didácti- cos utilizados en la educa- ción para invidentes	28

CAPITULO III.- LA SEXUALIDAD EN LOS INVIDENTES

3.1 Sexo y sexualidad	33
3.2 Educación sexual	34
3.3 Métodos de educación sexual:	
3.3.1 Método del silencio	36
3.3.2 Método exclusivamente técnico	37
3.3.3 Método integral	38
3.4 La sexualidad en los ciegos	39

...

CAPITULO IV.- METODOLOGIA

4.1 Planteamiento del problema	47
4.2 Justificación	47
4.3 Variables	47
4.4 Definiciones operacionales	47
4.5 Hipótesis estadísticas	48
4.6 Sujetos	49
4.7 Muestreo	49
4.8 Escenario	50
4.9 Tipo de estudio	50
4.10 Diseño	50
4.11 Materiales	51
4.12 Cuestionario	52
4.13 Procedimiento	54

CAPITULO V.- RESULTADOS

5.1 Resultados	61
5.2 Tablas	64

CAPITULO VI.- DISCUSION

6.1 Discusión, limitaciones y alcances	69
--	----

CAPITULO VII.- APENDICES

7.1 Cuestionario	76
7.2 Cartas descriptivas	84
7.3 Resúmenes	96

BIBLIOGRAFIA	124
---------------------	------------

INTRODUCCION

El interés por realizar el presente trabajo se debe a que se considera que la educación sexual constituye una parte importantísima de la educación en general ya que, la sexualidad es inherente a nuestra vida e influye en nuestros actos, sentimientos y forma de concebir el mundo.

Gran parte de la información sexual es adquirida de manera informal, es decir mediante pláticas con amigos, conocidos, revistas, etc., lo que trae como consecuencia una formación de conceptos erróneos y tergiversados y ésto a su vez produce actitudes negativas hacia la sexualidad. De la veracidad de la información sexual y la manera en que es adquirida por el individuo durante la infancia y la adolescencia dependerá en gran medida la salud en su vida sexual. La formación de conceptos erróneos y actitudes desfavorables influirán no solo en el terreno sexual, sino en el bienestar psicológico. - - - (McCary, 1983)

La existencia de diversas pautas de comportamiento, actitudes y sentimientos con respecto a la sexualidad y al sexo demuestran que es moldeable, es decir, educable ya sea en forma positiva o negativa.

Los valores y las normas que se transmiten están en gran medida determinados por la cultura y la sociedad así como por el momento histórico en el que se vive.

...

Un aspecto de la educación sexual que no ha sido valorado y que ayudaría a evitar que las actividades sexuales se vivieran con culpa y vergüenza es el nivel preventivo, que permitiría llevar una vida más plena, autodeterminada y como se mencionó con anterioridad, saludable.

Por lo tanto, se estima que todo individuo debe tener acceso a la educación sexual formal, entendiéndose por "educación formal aquel enfoque que permite considerar los elementos integrantes del proceso enseñanza-aprendizaje, sus relaciones, interdependencias, funciones y efectos, dentro de una perspectiva eminentemente experimental, que disminuye al mínimo el margen de azar y descarta la improvisación, al tiempo que otorga a cada parte el valor que racionalmente le corresponde dentro del proceso" (Gagó 1977, - - p. 115)

Por otra parte, una de las necesidades básicas en la vida de las personas impedidas, en este caso, los ciegos, como las de cualquier individuo, es la comprensión de su propia sexualidad para los invidentes ha tenido muchas objeciones debido a la actitud negativa de la sociedad y a la aprensión o recelo de sus padres en lo referente a esta temática (Mangold, 1983), negándoles el derecho a conocer su cuerpo y su sexualidad, como si por el sólo hecho de no ver, no pudieran sentir o fueran seres asexuados.

" En realidad la sexualidad en cuanto tal, no -- tendría porque diferir esencialmente de la del vidente, pe-

...

ro su ejercicio y manejo personal y social presentan particularidades que le son privativas, que suponen una condición diferencial exigiendo una tarea liberadora de la condición doblemente impedida del ciego, no ve y no sabe, doble razón para ayudarle aportándole los elementos que le permitan orientarse en el mundo" (Pons, 1981, p. 115)

A continuación se describe brevemente el contenido de este trabajo: El primer capítulo intitulado " Los Ciegos", tiene como objetivo proporcionar al lector las generalidades de la ceguera como son: los diferentes enfoques para conceptualizar a la misma, sus causas, los obstáculos para hacer una estimación real del número de ciegos, los mitos, así como también ofrecer una perspectiva histórica del trato que han recibido y su respectiva evolución.

El capítulo de "Los invidentes y la educación" se refiere a la metodología empleada en la instrucción y enseñanza de los ciegos. Las áreas de desarrollo como son: La cognitiva, la perceptual, el lenguaje, haciéndose énfasis en la motricidad y en la utilización del máximo de sus sentidos no visuales y el entrenamiento en el área social para facilitar su integración a la comunidad.

También se brinda una descripción de los diferentes recursos y materiales didácticos aplicados en la educación de las personas impedidas visualmente, como por ejemplo, el sistema de lecto-escritura Braille, el ábaco, el libro hablado entre otros.

...

En el de "La sexualidad en los invidentes", se trata la importancia de la educación sexual, de sus objetivos dentro de los cuales está el de destruir los mitos sexuales; la descripción de los diferentes métodos de educación de la sexualidad. Destacando la relevancia que tiene el hecho de que la sexualidad de los ciegos no es diferente a la de los videntes, la única distinción está en la forma como adquieren la información sexual ya que, en esta área - el aprendizaje imitativo o vicario es esencial. Para lo -- cual se pueden utilizar modelos tridimensionales y otros apoyos didácticos en la enseñanza.

En los capítulos posteriores se habla del procedimiento empleado en este taller, los resultados y la discusión. Finalmente se anexan todos los resúmenes, cartas - descriptivas, la bibliografía y el cuestionario utilizado - en la evaluación de los conocimientos de los invidentes.

CAPITULO I.- "LOS CIEGOS"

C A P I T U L O I

" LOS CIEGOS "

1.1 BREVE HISTORIA DE LOS CIEGOS

El trato que se les ha brindado a los ciegos a lo largo de la historia se ha modificado enormemente. En la antigüedad los invidentes eran rechazados y les era negado el derecho a vivir, en muchos lugares los mataban argumentando que lo hacían por la seguridad social y supervivencia. En Esparta por ejemplo, esta práctica se realizaba constantemente debido a que las personas eran valoradas por su capacidad para la vida diaria y sus habilidades como guerreros. (Lowenfeld, 1975)

Sin embargo, en la misma Grecia y en Egipto, se les cuidaba y se les consideraba como profetas o poetas, pero posteriormente se pensó que la ceguera era una maldición de los dioses, por ejemplo, Eurípides, el autor de tragedias como Medea, les sugería que optaran por el suicidio. (Frampton y Grant, 1958)

Posteriormente, cambio la actitud hacia ellos concediéndoles el derecho a la vida pero marginándolos, ya que se les consideraba incapaces de bastarse a sí mismos, limitándolos a la condición de mendigos, pues se creía que eran dignos de compasión y de lástima. Un claro ejemplo de la trascendencia de dicha situación lo tenemos en los invidentes hebreos que por pertenecer a estas minorías, eran ex

...

plotados. (Lowenfeld, 1975)

Afortunadamente no en todos los lugares recibían el mismo trato, en China se les empleó como relatores de las tradiciones y en la India se contruyeron hospitales para su atención.

También se dió un cambio esencial en las comunidades cristianas con la construcción de asilos y hospitales para minusválidos.

Más adelante en la edad media se les empezó a --brindar asistencia y protección de una manera más organizada.

Tiempo después se fundó el "Hotel des Quinzevingt" en París durante la época de Luis IX y fue una de las Instituciones de mayor relevancia en la atención de los ciegos, - pues fue el inicio para que se fundaran hospitales-hermandades, cuyo modelo partía del de París.

En 1178, el duque de Baviera proporcionó las bases para la educación de los ciegos con la construcción de - un hogar para invidentes, en el cual se les trataba de ins--truir.

Juan Luis Vives (1492-1540), un humanista espa--ñol (citado por Lowenfeld, 1975), afirmaba que era necesario habilitar a los ciegos para emplear su tiempo de manera constructiva y enseñarlos a bastarse por sí mismos, pero des--afortunadamente su filosofía no tuvo el impacto necesario pa

ra ser llevada a la práctica.

Valentín Haüy brindó asimismo una alternativa para los carentes de vista, fundando en 1784 la primera escuela para niños ciegos. Consideraba que la situación en la que se encontraban era degradante y que los hospitales y asilos existentes la fomentaban, pensaba que la única manera de cambiar la situación era brindándoles la oportunidad de educarse y és to solo podía lograrse ideando un método para leer y escribir, acorde a sus necesidades. Llevó a la práctica su idea creando un sistema en el que se usaban letras resaltadas en madera, que se leían mediante el tacto.

Haüy definió dos objetivos principales que gobernarían la filosofía y la práctica de las escuelas residenciales por más de ciento cincuenta años: Educar y preparar para el empleo.

Tuvieron que transcurrir varios años para que -- Luis Braille (1825) modificara el sistema Haüy, adaptándolo a las necesidades reales de la percepción táctil.

A partir de entonces se incrementó y se generalizó la creación de escuelas destinadas a la educación de los ciegos.

Como se puede apreciar, ha habido una gran variedad de actitudes y prácticas hacia los ciegos, que van desde la aceptación y el buen trato hasta el rechazo, la humillación y el homicidio.

...

En la clasificación del estatus social de las personas impedidas físicamente en sociedades no occidentales contemporáneas elaborada por Hanks y Hanks en 1948 (citados por Lowenfeld, 1975, p. 13) se describen cinco variaciones - que son: 1) **Paria.**- Un estatus en el cual se les niega ayuda y se les considera una amenaza para el grupo; 2) **Desventaja Económica.**- Se les concibe como improductivos; 3) **Utilización tolerante.**- Los familiares tienen la obligación de protegerlos; 4) **Participación limitada.**- Se les permite realizar algunos trabajos menores y 5) **Laissez-Faire.**- La participación de los ciegos es limitada solo a las habilidades individuales.

1.2 DEFINICIONES DE CEGUERA

Existen diversas definiciones y clasificaciones de la ceguera, una de ellas plantea la división en dos grupos: Los débiles visuales y los Ciegos. "Débil visual es - - aquella persona con una agudeza visual mayor de 20/200 pero que no llega a 20/70 en el mejor ojo con corrección. Lo -- cual significa que estas personas pueden percibir la luz, el movimiento de las manos y una ligera percepción de las formas" Hallahan y Kauffman, 1978, p. 337)

Legalmente una persona es ciega cuando tiene una agudeza visual de 20/200 o menor cantidad en el ojo que ve -- más con anteojos, así como el campo visual es tan angosto que se limita a una distancia angular no mayor a 20 grados. - - (Ibidem, p. 336)

Desde un punto de vista médico, son ciegos aquellos que carecen de ojos o los que sufren una interrupción - en las vías nerviosas que conectan a los ojos con el encéfalo. (Galindo y cols., 1980, p. 252)

La definición educativa considera como invidentes a las personas que no pueden ser educadas a través de la vista.

Según Barraga (1976, citado en Lowenfeld, 1980, p. 257), "Un niño impedido visualmente es aquel cuya desventaja visual interfiere en su ejecución y aprendizaje óptimo a menos que se realicen adaptaciones en los métodos de presentación de las experiencias de aprendizaje, la naturaleza de los materiales usados y/o ambiente de aprendizaje".

Existen otros enfoques para definir a la ceguera, como son:

La ceguera económica.- Consiste en la inhabilidad para hacer cualquier tipo de trabajo en donde la vista es esencial. (Frampton y Grant, 1958, p. 120)

La ceguera vocacional.- Se refiere a un daño en la vista que imposibilita a una persona para desarrollar un trabajo que - antes podía hacer para ganarse la vida. (Ibidem)

Es importante destacar que para los propósitos de esta tesis, se utilizará la definición educativa de Barraga enunciada anteriormente.

1.3 ETIOLOGIA DE LA CEGUERA

Son muy variados los motivos que pueden provocar la ceguera, por lo que se describirá la Clasificación Internacional. Es necesario aclarar que se incluyó dicha clasificación por considerarse importante a nivel informativo, pero la muestra no se eligió basándose en ninguna de estas causas en especial.

1) Enfermedades infecciosas.-

- | | |
|---|-----------------------------------|
| - Difteria | - Tuberculosis |
| - Blenorragia | - Fiebre tifoidea |
| - Rubéola | - Oncocercosis |
| - Meningitis | - Toxoplasmosis, antes de nacer |
| - Escarlatina | - Brucelosis |
| - Septicemia | - Toxoplasmosis, después de nacer |
| - Varicela | - Tracoma |
| - Otras enfermedades infecciosas específicas y no específicas | - Lepra |

2) Accidentes, intoxicaciones y traumatismos por.-

- | | |
|--|------------------------------------|
| - Actividad profesional | - Actividad militar |
| - Actividad en el hogar | - Juegos y deportes |
| - Transportes (accidentes en los viajes, etc.) | - Traumatismo durante el parto |
| - Causa médica o quirúrgica | - Actos de violencia o imprudencia |
| - Otras causas específicas o no específicas | ... |

3) Agentes directos en los accidentes.-

- Quemaduras químicas (cal, etc.)
- Quemaduras por radiaciones (eclipse, etc.)
- Armas de fuego, armas blancas
- Otras explosiones (estallido de un sifón helado, etc.)
- Fuegos artificiales
- Cuerpo extraño ocular
- Quemaduras de sol
- Alcohol metílico
- Utensilios del hogar (tijeras, tenedores, cuchillos, etc.)
- Plomo
- Dinitrofenol
- Otros agentes causales directos, determinados e indeterminados.
- Quinina

4) Enfermedades generales del cuerpo humano causantes de ceguera.-

- Anemia y otras enfermedades de la sangre
- Diabetes
- Nefritis y otras enfermedades del riñón
- Enfermedades vasculares (arterioesclerosis, hipertensión arterial)
- Esclerosis múltiple
- Tumores del cerebro
- Otras enfermedades del sistema nervioso central
- Complicaciones del embarazo
- Nutrición deficiente (carencias alimenticias)
- Sarcoidosis

...

5) Enfermedades propias del ojo.-

- Glaucoma del adulto
- Miopía
- Desprendimiento de la retina
- Infección intraocular aguda
- Albinismo
- Microoftalmia
- Glaucoma infantil
- Aniridia
- Coloboma, no quirúrgico
- Anomalías congénitas múltiples
- Anomalías congénitas determinadas
- Anomalías congénitas indeterminadas
- Desorganización del globo ocular (atrofia, phtisis bulbi, abulbia operatoria)

6) Enfermedades de la conjuntiva.-

- Enfermedades de la córnea
- Enfermedades del cristalino
- Enfermedades del nervio óptico y centro cerebral de la visión
- Enfermedades del cuerpo vítreo
- y otros tipos de afecciones oculares

1.4 PREVALENCIA DE LA CEGUERA

Es difícil hacer una estimación real del total - de los invidentes pues se presentan varios obstáculos para -- ello. El primero sería la definición utilizada, por ejemplo,

...

no se considera la misma cantidad de personas ciegas de acuerdo a la definición legal, a la médica o a la educativa. Otro factor está relacionado con los prejuicios hacia la ceguera, por los cuales algunas personas niegan tener parientes ciegos y falsean la información. (Hallahan y Kauffman, 1978)

Gran parte de los datos acerca de la prevalencia son proporcionados por las Instituciones de salud y las educativas, pero en muchas ocasiones los ciegos no acuden a ellas.

La información del Instituto Nacional de Rehabilitación para Niños Ciegos y Débiles Visuales (I.N.R.N.C. y D.V.) es la siguiente: Existen 16 Institutos Nacionales en toda la República Mexicana, los cuales atienden únicamente a -- 321 ciegos y 156 débiles visuales a nivel de educación primaria.

En el I.N.R.N.C. y D.V. que es la escuela más -- grande de educación especial para ciegos, están inscritos solo 187 niños en total, de edades que fluctúan de 5 a 18 años, de nivel preescolar a sexto grado de primaria, de los cuales 23 están inscritos en sexto año.

En términos generales se estima que existen -- aproximadamente el 1% del total de la población general, es -- decir, 8 millones de personas incluyendo a los ciegos y débiles visuales. Por lo que se puede observar claramente, que -- no hay una manera exacta para realizar una estimación real de la ceguera en el país.

1.5 CARACTERISTICAS GENERALES DE LA CEGUERA

El invidente y el débil visual son individuos como cualquiera otra persona con excepción de que carecen de la vista. Hay muchas creencias erróneas sobre la ceguera, se cree por ejemplo, que el ciego desarrolla automáticamente el resto de sus sentidos o que tienen un sentido especial para detectar obstáculos; se piensa que es dependiente e inútil, poseedor de una inteligencia menor; pero todo esto es falso.

La inteligencia no es aumentada ni disminuida -- por la ceguera, puede haber ciegos con un C.I. bajo pero no se debe a la ausencia de la vista, sino a un problema que posiblemente además de provocar la ceguera provocó un daño en el cerebro o en el funcionamiento del mismo.

En lo que respecta a la percepción de los ciegos, tienen una necesidad de aprovechar al máximo los sentidos de que disponen para relacionarse en su entorno físico y social.

Tampoco existe una memoria superior en los invidentes, ésta puede mejorar debido a un entrenamiento en la misma.

La agudeza auditiva que llegan a lograr, se debe a que necesitan utilizar y disponer de este tipo de información. Lo mismo sucede con el tacto. Estos dos sentidos son tan importantes para ellos que mediante el entrenamiento de los mismos logran una agudeza tal que incluso les permite el acceso a la educación.

...

1.6 PERSONALIDAD DE LOS CIEGOS

No existe una personalidad exclusiva de los ciegos, aunque sí existe un estereotipo que la población ha creado de ellos y que ha provocado la marginación, el rechazo y la lástima. Entre las características de este estereotipo están la dependencia, la agresividad, la amargura, la pasividad, la inutilidad, la agresión y la inadaptación.

No todos los ciegos tienen estas características, nos hemos acostumbrado a pensar en ellos como gentes que se dedican a pedir limosna o a vender objetos en la calle; pero los invidentes tienen formas de vida tan variadas como los videntes. Hay ciegos que pueden ser pasivos y conformistas pero también los hay tenaces, activos y trabajadores, hay quienes sólo contemplan la posibilidad de sobrevivir de la mendicidad; pero también hay quienes desempeñan un trabajo digno, útil a la sociedad y satisfactorio para ellos.

Los hay depresivos y agresivos, pero también amables y alegres. El tipo de personalidad de las personas ciegas no depende de la ceguera en sí, sino de numerosos factores, como son las actitudes de la sociedad ante ellos, tales como la sobreprotección y el rechazo.

Scott en 1980, señala que "La incapacidad de la ceguera es un rol socialmente aprendido. Varias actitudes y patrones que caracterizan a las personas ciegas no son inherentes a su condición, aunque son aprendidos a través del proceso ordinario del aprendizaje social, por lo tanto, no es inherente el ser dócil, dependiente, melancólico, desamparado,

...

pueden ser personas independientes y asertivas". (Citado en Lowenfeld, 1980, p. 307).

Algunos autores como Frampton y Grant (1958) consideran que no existe una psicología de la ceguera; pero que cotidianamente se enfrentan a frustraciones, de tal manera -- que entre los principales problemas en los invidentes son los siguientes: Fantasías, problemas sexuales, desórdenes del habla, problemas de conducta y apatía general y falta de iniciativa.

CAPITULO II.- "LOS INVIDENTES Y LA EDUCACION"

C A P I T U L O I I

"LOS INVIDENTES Y LA EDUCACION"

2.1 LOS INVIDENTES Y LA EDUCACION

Como hemos visto no ha sido fácil para los invidentes el acceso a la educación, pero no sólo las personas -- con impedimentos visuales han encontrado obstáculos en el camino de su superación, todos los seres humanos con algún tipo de deficiencia ya sea motora, intelectual, auditiva o cualquiera otra han padecido problemas similares.

Afortunadamente, en la actualidad se han diseñado métodos y materiales de educación adecuados a las necesidades de cada uno de los tipos de impedimentos mencionados en el párrafo anterior, ésto se ha logrado gracias al desarrollo de una área de la Psicología que es la educación especial.

"La educación especial, está diseñada especialmente para alcanzar las necesidades únicas de un niño excepcional" (Frampton y Grant, 1957, p. 148)

Esta engloba técnicas de enseñanza, equipo especial, recursos didácticos y las facilidades que requiera el impedimento.

Un objetivo en la educación para ciegos es la integración, cuyas metas son; la incorporación del niño carente de vista a un sistema de educación regular, la modificación -

...

de las actitudes de los videntes hacia los ciegos y visceversa, facilitar la adaptación al mundo de los videntes y sobre todo la aceptación de su ceguera.

En México, la integración de los invidentes se lleva a cabo en el nivel de enseñanza media debido a que durante la formación preescolar y en la primaria se les entrena en habilidades específicas, como son la movilidad y el uso del bastón, el sistema Braille, etc.

Pero para que se logre una integración es necesario que se tomen en cuenta 4 aspectos:

1. **Físicos.**- El desarrollo de un organismo físico fuerte y saludable capaz de resistir la enfermedad y de soportar la tensión extraordinaria inherente a los impedidos.
2. **Académicos.**- Una completa educación elemental y superior equivalente a la que se imparte a los niños videntes.
3. **Vocacionales.**-Una instrucción vocacional adaptada a las habilidades a cada alumno, con objeto de capacitarlo para llegar a bastarse a sí mismo.
4. **Sociales.**- La socialización de cada alumno para capacitarlo a fin de que se convierta en un miembro aceptable y satisfecho de la comunidad.

2.2 AREAS DE DESARROLLO Y ENTRENAMIENTO

A continuación se describirán las principales -- áreas en el desarrollo y educación de los ciegos:

2.2.1. AREA PERCEPTUAL

"La percepción es el proceso de organizar e in-- terpretar los datos sensoriales entrantes, para desarrollar - una conciencia de las cosas que nos rodean y de nosotros mis-- mos" (Davidoff, 1980, p. 208)

El entrenamiento de los sentidos es muy importan-- te para que se pueda desarrollar esta área.

El sentido del tacto es la principal fuente de - información que tienen los ciegos. A través del tacto, el in-- vidente puede conocer la forma, tamaño, textura y temperatura de los objetos.

El tacto en los ciegos tiene tres funciones, -- primero les permite conocer el mundo que les rodea y formar - una representación mental de los objetos del medio ambiente.

Segunda, sienta las bases para el aprendizaje de la lecto-escritura Braille.

Tercera, juega un papel muy importante en la mo-- vilidad, pues como Lowenfeld señala, "Los pies proporcionan - información sobre la superficie y el bastón usado adecuadamen--

te es una extensión de la mano" (Lowenfeld, 1973, p.59)

El oído provee información para conocer la distancia y la dirección de los objetos, por lo cual es esencial en la movilidad y la integración de la misma.

El olfato aunque en menor medida, otorga información al invidente y puede ayudar a la movilidad mediante la percepción de los olores característicos.

2.2.2 AREA COGNITIVA

"Se refiere a los procesos del conocimiento incluyendo actividades elementales como pensamiento, lenguaje, resolución de problemas, imaginación y formación de conceptos. Puede fluctuar desde una inhabilidad para formular y usar conceptos, hasta habilidades conceptuales bien desarrolladas, incluyendo un rango total de razonamiento analítico y sintético" (Warren, citado en Hallahan y Kauffman, 1981, p.204)

El desarrollo de la capacidad para abstraer y formar conceptos va a depender de las vivencias y experiencias que la persona tenga a lo largo de su vida, pero en el caso de las personas ciegas, va a influir también el grado y edad en que adquirió la ceguera.

Blank (1958) realizó experimentos en los que los que encontró que los invidentes que perdieron la vista antes de los siete años, había desaparecido la capacidad de retener imágenes visuales y los que la perdieron después si la conser

...

vaban. (citado en howenfeld, 1980)

El concepto de espacio es una de las abstracciones que con mayor dificultad adquieren los invidentes, esto se debe a la ausencia de aprendizaje imitativo y a sus limitaciones en cuando a la movilidad.

La formación de conceptos en el invidente está restringida, pues hay una infinidad de objetos y fenómenos -- que por su tamaño o sus características no pueden ser manipulados, por ejemplo, los insectos, los edificios, el fuego, -- etc.

Es importante subrayar que los ciegos, a pesar de carecer de la principal vía de acceso a la información, -- tienen la capacidad de procesarla, aunque de manera diferente, usando la información procedente de los sentidos NO visuales. (Warren, citado en Hallahan y Kauffman, 1981)

2.2.3 AREA MOTRIZ

Los problemas en movilidad a los que se enfrentan los invidentes son causados directamente por la ceguera. "La movilidad se refiere a la capacidad de desplazarse de un lugar a otro por sí mismo y consta de dos componentes: locomoción y orientación mental. La primera se refiere al movimiento de un organismo de un lugar a otro y la segunda, es la capacidad de un individuo para reconocer sus alrededores y la relación temporal y espacial. Estas dos funciones trabajan juntas en un verdadero proceso de movimiento" (Lowenfeld, 1973, p.30)

...

La movilidad no consiste solamente en el hecho de desplazarse o moverse, sino que debe utilizarse el pensamiento, la memoria y/o los mapas o estructuras cognoscitivas.

El entrenamiento en esta área es de crucial importancia pues ayudará al invidente a ser más independiente social y físicamente, además de mejorar su imagen y autoestima, así como manejarse como adulto.

Es esencial propiciar un ambiente de confianza para que el niño ciego pierda el miedo a desplazarse, ya que de lo contrario va a presentar una tendencia a la inactividad o se va a limitar a actividades pasivas, como oír el radio y la televisión, por lo cual sus relaciones serán muy limitadas.

2.2.4 LENGUAJE

El lenguaje es una área básica para el desarrollo de los seres humanos, ya que tiene diferentes funciones que le permiten interactuar con los demás, expresar los sentimientos e ideas, desarrollar la capacidad creativa e informativa entre otras. "La mayoría de las autoridades en materia de educación especial consideran que la falta de visión no altera la capacidad de entender y de usar el lenguaje_ (Hallahan y Kauffman, 1978, p. 243).

El niño ciego es capaz de usar el lenguaje y puede estar inclusive más motivado que el niño con vista normal para utilizarlo, pues es la manera más trascendental que posee para lograr un vínculo de comunicación con su padres y --

...

compañeros.

La forma de enseñanza, la sobreprotección de los padres, las limitaciones en cuanto a la movilidad, el abuso de las descripciones verbales que producen conceptos erróneos y que carecen de sentido para el invidente y la falta de experiencias concretas, provocan el empleo excesivo de "verbalismos", es decir, el uso de palabras cuyo significado no ha sido vivenciado por ellos, Cutsforth postula que: "El verbalismo es usado por los ciegos como un medio para ganar la aprobación social, el resultado es que viven en un mundo irreal, en el sentido de que ellos no describen su mundo con palabras representativas de sus propias sensaciones" (Ibidem)

Un ejemplo del verbalismo, es el uso de los colores a los que asocian con diferentes estados de ánimo, así relacionan cielo azul placentero, día gris-triste.

Es necesario subrayar que el uso de verbalismos es un mecanismo compensatorio para integrarse al mundo de los videntes.

2.2.5 HABILIDADES SOCIALES

Sin lugar a dudas, ésta es una área a la que no se le ha dado la importancia debida, el entrenamiento en habilidades sociales haría más fácil al invidente la integración a su medio. Dicha tarea corresponde principalmente a los padres y debe ser apoyada en la escuela.

...

El desarrollo social de los ciegos como el de cualquier ser humano, dependerá en gran medida de la interacción con otras personas. Si los padres tienen una actitud de rechazo influirán en forma negativa hacia el niño y por consiguiente presentará una tendencia a generalizar este sentimiento.

Otro aspecto fundamental dentro de esta área es el entrenamiento en habilidades diarias como son: el autocuidado que incluye, el vestirse, comer, la buena postura, etc.

El que no se le haya dado la relevancia que tiene la socialización de los ciegos, tal vez se deba a una concepción equivocada sobre el invidente, considerándole un ser inferior, subestimando sus capacidades y negándole el derecho de vivir como cualquier otro ser humano.

2.3 LA EDUCACION PARA LOS CIEGOS

La educación para los ciegos no difiere curricularmente de la de los videntes, no obstante, es necesario tomar en cuenta tres aspectos propuestos por Lowenfeld:

1. **Concreción.**- El niño ciego aprende principalmente a través del tacto y del oído, pero para que realmente pueda captar y entender el mundo que le rodea, es necesario que se enfrente a los objetos concretos que pueden ser manipulados o en su defecto a modelos de objetos, mediante los cuales pueda aprender acerca de la forma, tamaño, peso, textura, maleabilidad y temperatura.

...

2. **Experiencias unificadoras.**- La experiencia visual tiende a unificar el conocimiento en su totalidad. Los ciegos obtienen mediante el tacto y el oído información fragmentada, por eso es necesario que el maestro unifique estas experiencias en un todo, mediante la explicación y la secuenciación.

3. **Aprender haciendo.**- Para que el niño ciego aprenda acerca de su ambiente es necesario que pueda manipular lo que hay a su alrededor. Un niño invidente no trata de alcanzar -- los objetos, porque no sabe de su existencia, pues no puede verlos. Se debe estimular al niño para que trate de alcanzar y establecer contacto con los objetos mediante situaciones motivantes. (Lowenfeld, 1973, p. 35)

Los maestros que trabajan con personas ciegas, - deben tener una actitud más racional y no sobreestimar o subestimar los éxitos o fracasos que sus alumnos pudieran tener, ni imputárselos necesariamente a su ceguera, ya que éste refuerza la actitud de compasión y de lástima que es tan frecuente encontrar tanto en los ciegos como en los que los tratan.

El que el maestro conozca la causa y el grado -- del impedimento visual, la edad en que apareció la ceguera y que tenga información del medio ambiente familiar, lo ayudará a desempeñar su trabajo en forma más eficaz.

2.4 MATERIALES Y APOYOS DIDACTICOS UTILIZADOS EN LA EDUCACION PARA LOS CIEGOS

El material didáctico es un apoyo indispensable en la educación para los ciegos, ya que les brinda la posibilidad de "compensar" hasta cierto punto, la carencia de información visual. Susana Crespo (1984) señala que los beneficios de usar el material didáctico son: Reducir el verbalismo, fijar el aprendizaje, aumentar el interés del estudiante, estimular la actividad y la participación de los alumnos a la comprensión de hechos y conceptos, brindar oportunidades para que se manifiesten las aptitudes y el desarrollo de habilidades específicas y enriquecer las experiencias sensoriales.

Al mismo tiempo, esta autora hace la siguiente clasificación:

- a) **Reales o Naturales.**- Que incluyen plantas, animales, minerales, elementos de laboratorio, maderas, pieles, frutos, vestimentas, cereales, perfumes, lanas, telas, sustancias alimenticias, medicinales, aromáticas, objetos arqueológicos, de arte, de la vida diaria, industriales, armas, elementos de deporte.

- b) **Preparados o elaborados.**- Modelos, maquetas, esquemas gráficos, mapas, dioramas, películas sonoras". (Crespo y Moriondo, 1984, p. 8)

RECURSOS DIDACTICOS

Material de trabajo permanente.- El cual consta de pizarrón, regleta, punzón, ábacos, cajas de aritmética, --

...

geoplanos, compases, planchas de goma o de corcho, mesa de arena, grabadoras, tocadiscos, máquinas de escribir braille, libros, diccionarios, revistas, discos, libro hablado, etc.

Recursos didácticos del medio donde se habita, -
es decir, huertas, jardines, laboratorios, el barrio, etc.

Agrega que las **características** que debe tener el material son las siguientes:

1. Real o lo más aproximado a la realidad
 2. Tridimensional, usando la bidimensionalidad sólo para las clases de geografía y geometría
 3. De tamaño adecuado, permitiendo al alumno, captarlo con -- sus manos para lograr una percepción global.
 4. Exacto en la representación, simple, cuidando de no agre-- gar los detalles puramente visuales, que no enriquezcan -- las experiencias sensoriales.
 5. De fácil manejo
 6. Resistente para evitar el deterioro por el uso permanente.
 7. No peligroso
 8. Adecuado al uso de la clase
 9. Interesante
 10. Proporcionado, respetando las diferencias de tamaño cuando se presentan al mismo tiempo dos modelos, ejemplo, bote y remo.
 11. Variado dentro de la misma especie, para evitar la fija-- ción de un concepto.
 12. En lo posible es importante que el alumno participe en la elaboración del material (Ibidem)
- ...

Debe enfatizarse que, aún cuando el material didáctico constituye una gran ayuda cuando se utiliza de manera adecuada, también tiene sus limitaciones, pues carece de movimiento, olor, sonido. Además existen fenómenos, procesos y objetos que no pueden ser representados por modelos ya sea -- por su magnitud o por su naturaleza. Por ello es muy importante que el maestro explique y aclare conceptos, ayudando a organizar y unificar sus experiencias.

DESCRIPCION DE LOS PRINCIPALES MATERIALES DIDACTICOS

Caja de matemáticas.- es una caja con celdillas en las que pueden ser colocados pequeños cubos de plástico, -- con los números y signos en relieve, permite que la forma de acomodar y realizar las operaciones se desarrolle de manera -- convencional.

Máquina de escribir para Braille o Perkins.- es una máquina similar a la de escribir, tiene una tecla para cada punto y permite imprimir todos los puntos necesarios para cada letra de un solo golpe, acelera considerablemente la escritura.

Braille.- es un sistema de lecto-escritura diseñado para ser aprendido mediante el sentido del tacto, fue -- creado por Luis Braille y como ya se explicó, significó un -- avance para los invidentes pues a permitido su acceso a la -- lecto-escritura, así como la impresión de libros para ciegos, consta de seis puntos que combinados dan todas las letras del alfabeto con signos de puntuación, abreviaturas, signos con--

...

vencionales y números. Mediante el Braille se pueden representar también diversas operaciones matemáticas. Su disposición es muy ingeniosa pues los signos pueden deducirse los unos de los otros, siguiendo un principio racional constituyó una primera línea de diez signos que representaban las diez primeras letras del alfabeto, de esta decena, por la simple suma de un punto se deducen los diez siguientes: la agregación de un nuevo punto constituye la tercera y así sucesivamente. (Villey, 1946)

Estenografía.- es el equivalente a la taquigrafía en negro y ahorra tiempo y espacio.

Libro Hablado.- Consiste en la grabación de los libros de texto.

Abaco.- Es una modificación del ábaco japonés, en el que las cuentas quedan fijas permitiendo así su fácil manejo. Con este ábaco se pueden hacer toda clase de operaciones matemáticas en cuestión de minutos y solo se requiere que se aprendan ciertas reglas para manejarlo.

CAPITULO III.- "LA SEXUALIDAD EN LOS INVIDENTES"

C A P I T U L O I I I

"LA SEXUALIDAD EN LOS INVIDENTES"

3.1 SEXO Y SEXUALIDAD

Es evidente que el concepto de sexualidad se usa de manera poco diferenciada, no obstante que la misma es inherente a la vida humana y por tanto está presente en todos - - nuestros actos. La mayor parte de las personas hablan de sexo y de sexualidad como si fueran lo mismo, ignorando que son términos que implican cosas diferentes.

"El sexo es el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que en la especie humana diferencian al varón y a la mujer y que al complementarse tienen en sí la potencialidad de la reproducción". (Conapo, 1982, p.32).

"La sexualidad es el proceso formativo que viene a significar el resultado de la influencia familiar, social y cultural que orienta al individuo para que se comporte y viva como mujer o como varón, para sí y para sus semejantes, en lo familiar y en su ámbito social" (Ibidem)

La genitalidad se refiere a la sexualidad reducida a las actividades en que se utilizan los órganos genitales con el fin de la reproducción. En otras palabras, el sexo es la parte biológica de la sexualidad y ésta es la manera en -- que como ser sexuado se vive de acuerdo a los valores, normas y costumbres que se asimilan, dependiendo de la cultura y la

...

sociedad a la que se pertenece, así como también a la época o período histórico dentro del cual se está inmerso. Es una -- fuente de placer, una forma de expresar amor y ternura y un -- medio de comunicación.

La sexualidad es un potencial con el que nacemos y debe ser cuidado y desarrollado, es igualmente importante -- satisfacer nuestras necesidades y capacidades sexuales, tanto como desarrollar nuestros potenciales artísticos e intelectua -- les. (Katchadourian, 1972)

3.2 EDUCACION SEXUAL

El estudio de la sexualidad humana ha evolucionado y ha sido reconocido gracias a los trabajos de Kinsey, -- Havelock Ellis, Comfort, Freud y principalmente a las investi -- gaciones realizadas por Masters y Johnson entre otros; sin em -- bargo sus trabajos no han sido aprovechados al máximo debido a muchos factores, entre ellos la actitud moralista y prejuici -- ciosa que prevalece en algunas culturas.

Resulta paradójico tener que explicar por qué la educación sexual es indispensable, si ésta es una parte de la educación en general y la vida sexual es un aspecto fundamen -- tal de nuestra existencia.

El elevado índice de enfermedades sexualmente -- transmisibles, el gran número de abortos clandestinos que se realizan en condiciones antihigiénicas e insalubres, las dis -- funciones sexuales, el nacimiento de niños no deseados, el ma -- chismo, el comportamiento de la doble moral, etc. hacen evi --

...

dente la necesidad de que se imparta este tipo de educación.

Muchos de estos problemas podrían ser evitados - si a los niños se les proporciona información veraz y no valorativa sobre la sexualidad humana lo cual les ayudaría a elegir y a tomar decisiones de una manera más responsable sobre su sexualidad, ya que los objetivos de la educación sexual implican aspectos informativos, pero sobre todo formativos.

John Passmore (1983) considera que los propósitos de la educación sexual son:

- "a) Destruir los mitos sexuales
- b) Ayudar a los alumnos a tomar decisiones de índole sexual
- c) Prepararlos para el amor, para las preocupaciones, los goces y las responsabilidades que éste conlleva." (Passmore, 1983, p. 295)

Educación sexual formal e informal.- La educación sexual está presente a lo largo de nuestra vida, los niños adquieren información de la sexualidad de diferentes maneras, aprendiendo de las actitudes y comportamiento de sus padres, a través de los medios masivos de comunicación, mediante pláticas y por la influencia de las diferentes instituciones (escuela, iglesia y familia).

A diferencia de la educación sexual informal, la formal, es sistemática, se utiliza material y apoyo didáctico para su enseñanza y se formulan de manera explícita los objetivos, así como los métodos para alcanzarlos.

...

A pesar de que a través de la educación sexual - informal se transmiten muchos mitos y de que la mayor parte - de la información es incorrecta, incompleta y valorativa, tiene gran influencia sobre la población, moldea y norma las actitudes y el comportamiento en dicho ámbito.

3.3 MÉTODOS DE EDUCACION SEXUAL

Existen diversos métodos de educación sexual y - para efectos del presente trabajo sólo se describirán los que se consideraron más importantes.

3.3.1 METODO DEL SILENCIO

Se refiere concretamente a la actitud que asumen aquellos padres y madres de familia o educadores, al no hablar clara y explícitamente a sus hijos o educandos, sobre los asuntos relacionados con la sexualidad. Tal método está muy extendido, principalmente en los países latinos, cubriendo casi por completo ambientes rurales y clase media, sólo en niveles profesionales poco a poco se va superando. (Brener, - 1970)

Existen muchas causas por las cuales los padres no son precisos y sinceros en lo que respecta a estos temas, entre los que podemos citar las resistencias emocionales, la vergüenza, el desconocimiento, pues aunque los padres algunas veces quisieran explicar determinados asuntos a sus hijos, no saben cómo hacerlo.

...

Es importante recalcar que la educación sexual no solo es el responder las preguntas que cubran el interés o la curiosidad de los niños, los padres consciente o inconscientemente imparten educación sexual a sus hijos día con día, desde el momento de elegir el nombre del bebé, con su comportamiento y actitud hacia sí mismos y con su pareja así como también hacia otras personas en referencia a lo sexual.

Lo que propicia el empleo del método señalado anteriormente es una actitud ambivalente hacia la sexualidad, ya que el ser humano es un ser sexuado que se comporta, vive, - - piensa y actúa como tal y al mismo tiempo niega su sexualidad, también se puede caer en los excesos al sobreestimar su importancia o presentar una actitud evasiva o condenatoria.

3.3.2 METODO EXCLUSIVAMENTE TECNICO O PROFILACTICO

Consiste en impartir conocimientos biológicos y fisiológicos de la realidad sexual humana, parcializando la visión compleja e integral de la sexualidad, ya que tiene componentes biológicos, psicológicos y sociales.

Las ventajas de usar este método son de iniciar la educación sexual y evitar los conocimientos erróneos sobre el funcionamiento del cuerpo humano, pero su limitación se refiere a que los alumnos o educandos, solo pueden formarse un criterio reduccionista o una visión incompleta de la sexualidad humana.

Hay que hacer notar que, aunque los padres y edu-

...

cadoreo sean lo más objetivos posibles, si solo imparten información biológica, no les permiten a los educandos que formen su propia escala de valores, así como una actitud cuestionadora hacia la sexualidad. La parte actitudinal y emocional, no se forma de manera positiva.

3.3.3. METODO INTEGRAL

Consiste en impartir de manera completa los aspectos físicos, psíquicos y sociales de la sexualidad humana, o sea, se imparte educación sexual y no sólo instrucción sexual. (Ibidem)

Las ventajas de usar este método, son: que los niños se formen un conocimiento más integrado de los aspectos de la sexualidad humana, que los alumnos participen y sean parte del proceso enseñanza-aprendizaje y con ello favorezca la toma de decisiones y cobren conciencia de su propia sexualidad.

También es importante el papel que juega el educador dentro de la educación sexual, ésta debe impartirse en un ambiente de confianza, para lo cual es necesario que el educador sea una persona que además de dominar los temas, posea una actitud abierta y de respeto hacia el alumno, en donde el contenido debe adecuarse a las características de los educandos - (el nivel socio-económico, cultural, limitaciones físicas, nivel de desarrollo cognitivo entre otros).

3.4 LA SEXUALIDAD EN LOS CIEGOS

Para que realmente se pueda lograr la interacción biopsicosocial del invidente, es necesario que se tomen en cuenta la educación sexual; de ésta dependerá su bienestar sexual, seguridad y autoestima.

En la mayoría de los padres existe temor de hablar a sus hijos de algunos aspectos relacionados con la sexualidad, ya sea por ignorancia o por considerarla algo pecaminoso, creyendo que por el hecho de ocultar o negar información a sus hijos, no los están educando sexualmente, transmitiendo actitudes y creencias negativas que traen graves consecuencias para sus vidas.

"Dos factores críticos que contribuyen al bienestar sexual son, el entendimiento de lo que significa la sexualidad y una firme identidad del propio sexo. La mejor base para la conceptualización del género es un entendimiento de la diferencia entre los genitales femeninos y los masculinos, así como su función en el proceso reproductivo. Como esta información está fuera del alcance de los niños de nuestra cultura y la parte del aprendizaje se obtiene por medio de la vista, comúnmente se aprenden concepciones equivocadas de la sexualidad" (Neff, 1983, p. 206)

Esta actitud de los padres hacia la educación sexual se encuentra acentuada en aquellos que tienen hijos invidentes, lo cual en parte es resultado de la sobreprotección y de la idea de que su sexualidad difiere de la de los viden-

tes, conceptualizándolos como seres asexuados o bien hiper--sexuados. García de la Torre (1986) lo describe de la si---guiente manera: "de todos es conocida la imágen lúbrica e hipersexual con que de una manera gratuita se adorna la personalidad del ciego, pintándolo como una persona procaz, tendiente a la depravación y el pronografismo, carente de pudor, cínico, un tanto insolente en este aspecto de la conducta --sexual" (García de la Torre, 1968, p. 101)

La sexualidad de los ciegos es igual a la de -- los no ciegos, la diferencia está exclusivamente en la forma en la que la información es adquirida, ésta constituye un --obstáculo, dado que en los videntes, la principal vía de ad--quisición de la educación sexual informal es visual (ya sea por medio de libros, revistas, películas, aprendizaje imita--tivo) en cambio en los invidentes ésto no es posible, ésto -- limita enormemente el tipo y cantidad de conocimientos a los cuales tienen acceso.

Si a ésto se le agregan los conflictos por los que atraviesa el adolescente, como son su necesidad de inde--pendencia, de lograr su identidad y un lugar dentro de la sociedad, así como la necesidad de aceptar los cambios que ocu--rren en su cuerpo, se verá que el invidente encuentra doble--mente difícil esta etapa, en que la vida sexual cobra tanta importancia. Cholden (citado por Lowenfeld, 1980, p. 302), menciona que: "una de las preocupaciones principales en los adolescentes por la cual se les dificulta particularmente -- la aceptación de su ceguera, se trata de los problemas de -- independencia que existen en un adolescente, que además de--be aceptar dependencias que son características de la cegue

ra".

Otro de los problemas a los que se tienen que enfrentar, se refiere a la sensación que tienen los mismos invidentes de ser poco atractivos, no aceptando su cuerpo porque no cumple con las características del estereotipo masculino o femenino, ya que no tienen un referente visual para comparar y retroalimentarse, lo que les produce mayor inseguridad.

Foulk y Uhde (1974) encontraron que los adolescentes ciegos generalmente tienen conocimientos básicos de -- anatomía y funcionamiento sexual pero tienen dificultades para conceptualizar partes del cuerpo del sexo opuesto y las diferencias que existen entre los cuerpos entre personas del -- mismo sexo, pues solo cuentan con su propio cuerpo como modelo, esto causa la formación de imágenes distorsionadas y alejadas de la realidad.

Para resumir, a menudo el desarrollo de la sexualidad en los ciegos es dejado a la casualidad. Esto provoca una inadecuada formación de conceptos, provocando confusión, frustración y una pobre autoimagen entre los adolescentes ciegos. La sobreprotección por parte de los padres y profesionales les provoca una pobre capacidad para tomar decisiones y esto contribuye a producir dependencia.

Sin una educación sexual intencionada y dirigida que necesita por su diferencia física, las diferencias en su comportamiento continuarán creciendo, separándolo cada vez -- más de los demás. (Ibidem)

...

En la educación de los invidentes se dá mayor peso a otros aspectos de la misma como son el entrenamiento en el sistema Braille, en movilidad, etc., restándole importancia a la educación sexual, tal vez como ya se mencionó debido a que se piensa en los ciegos como personas asexuadas o hipersexuadas y por lo tanto, esta temática se evita.

Foulk y Uhde citados por Welbourn, realizaron un estudio comparativo entre 39 mujeres videntes y 39 invidentes en el que pudieron comprobar que las mujeres ciegas necesitan y demandan de una mayor información acerca de la sexualidad. Entre otras cosas observaron que:

- a) Las puntuaciones obtenidas por las mujeres ciegas eran significativamente menores a las de las videntes.
- b) Las mujeres ciegas obtuvieron la información sobre estos temas a una edad mayor de las de los videntes.
- c) Ambos grupos reportaron haber obtenido la información sexual de libros (90%), de otras mujeres (80%) y de revistas (71%) (Welbourn, 1980, p. 256, 257).

En el mismo estudio, las mujeres reportaron que: la mayoría de ellas tienen necesidades especiales de educación sexual que se enfoquen más al tacto y al oído, como forma de adquisición de la información. Los temas de mayor importancia para ellas fueron: Anatomía (24%) y valores (15.53%). La información que dijeron haber recibido, estaba frecuentemente enfocada a los cambios físicos de la pubertad y a la reproducción.

...

Estos autores encontraron que la información sexual estaba limitada a los invidentes por dos razones:

1. Sobreprotección y actitudes de padres y profesionales.
2. Técnicas de aprendizaje no adaptadas con material especial para invidentes. Como se podrá observar el diseño de programas de educación sexual no es distinto, difiere únicamente en el material de apoyo didáctico a utilizar. Como la Dirección General de Educación Especial lo señala: "parecería que por tratarse de educación especial, la educación sexual tendría que ser diferente a la que se podría impartir a otra población. Sin embargo, los conceptos no se diferencian de una educación sexual normal, ya que el desarrollo de todo ser humano es semejante y todos nos movemos en el mismo marco normativo establecido por la cultura que compartimos". (D.G.E.E., 1984, p. 8)

"Los fines de la educación no cambian en relación a las características de la población, sino acaso sólo en cuanto a la metodología de enseñanza-aprendizaje que de hecho será la misma que se utiliza en la educación especial para impartir cualquier materia y los apoyos didácticos, técnicos y materiales adecuados para cada área de atención" (Ibidem, p.9)

Por lo expuesto a lo largo del capítulo, se consideró indispensable plantear el siguiente objetivo general del presente trabajo; elaborar, impartir y evaluar un curso de -- educación sexual para adolescentes ciegos, ya que es importante que tengan una oportunidad de educarse sexualmente, me-

....

diante un método formal adecuado a esta población, de manera que permita aclarar los conceptos erróneos respecto al tema en cuestión.

CAPITULO IV.- "METODOLOGIA"

C A P I T U L O I V

"METODOLOGIA"

4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿El impartir un taller de educación sexual formal para adolescentes ciegos, contribuirá a la obtención de mayores conocimientos del sexo y sexualidad humana?

4.2 JUSTIFICACION

Se creyó conveniente realizar un taller de educación sexual debido a que las concepciones falseadas en lo que respecta a la sexualidad, traen graves consecuencias para la vida, en especial para la vida sexual, como son, el no disfrutar de la vida sexual de manera plena y responsable, además de otros aspectos como las disfunciones sexuales, los hijos no deudados, los abortos provocados en condiciones antihigiénicas, las enfermedades sexualmente transmisibles, los abusos sexuales, etc. Y se pensó que el hecho de que los invidentes no tuvieran acceso a la información que necesitaban, era una forma de marginarlos, pues su ceguera no los hace asexuados, ni diferentes en lo esencial a los videntes. Se consideró que ellos al igual que el resto de la población, requerían el derecho de obtener información veraz del tema en cuestión. Además de ha-

...

berse observado que si bien es cierto que a los adolescentes invidentes también les es difícil adquirir información sobre sexualidad, esta situación se encuentra acentuada en los adolescentes invidentes, los cuales tampoco pueden apoyarse en el aprendizaje imitativo que es tan utilizado por los videntes en la adquisición de habilidades tanto de índole social como sexual. Aunado al hecho de que no reciben educación sexual formal en las instituciones encargadas de su instrucción.

4.3 VARIABLES

Variable independiente.- taller de educación sexual formal.

Variable dependiente.- calificaciones obtenidas en el cuestionario de educación sexual.

4.4 DEFINICIONES OPERACIONALES

Variable independiente.- taller de educación sexual formal. Entendiéndose por formal, la impartición sistemática y específica de los conocimientos de sexo y sexualidad humana.

Sistemática.- información organizada, con material de apoyo didáctico específico para la población de invidentes, así como la descripción explícita de los objetivos y los métodos para alcanzarlos (ver cartas descriptivas, Ap. 2)

...

Variable dependiente.- Calificaciones obtenidas en el cuestionario de educación sexual.- Es decir, resultados obtenidos en el cuestionario de sexualidad, en el cual se incluyen los siguientes indicadores: sexo, sexualidad y genitalidad; pubertad y adolescencia; órganos sexuales femeninos; - órganos sexuales masculinos; menstruación; relaciones sexuales; concepción, embarazo y parto; masturbación; anticoncepción. (ver información contenida en los resúmenes. Ap. 3)

4.5 HIPOTESIS ESTADISTICAS

Ho.- El grupo de adolescentes ciegos no aumentará su información de sexualidad humana después de participar en el taller de educación sexual formal.

Hi.- El grupo de adolescentes ciegos aumentará su información de sexualidad humana después de participar en el taller de educación sexual formal.

HIPOTESIS SECUNDARIAS

Ho₁.- El grupo de adolescentes ciegos no aumentará su información en el tema de - Sexo y sexualidad

Ho₂.- " - Adolescencia y Pubertad

Ho₃.- " - Organos Sexuales Femeninos

Ho₄.- " - Organos Sexuales Masculinos

Ho₅.- " - Menstruación

Ho₆.- " - Relaciones Sexuales

Ho₇.- " - Masturbación

Ho₈.- " - Concepción y Embarazo

Ho₉.- " - Métodos anticonceptivos después de participar en el taller de educación sexual formal.

...

- Hi₁.- El grupo de adolescentes ciegos aumentará su información en el tema de - Sexo y Sexualidad
- Hi₂.- " - Adolescencia y Pubertad
- Hi₃.- " - Organos Sexuales Femeninos
- Hi₄.- " - Organos Sexuales Masculinos
- Hi₅.- " - Menstruación
- Hi₆.- " - Relaciones Sexuales
- Hi₇.- " - Masturbación
- Hi₈.- " - Concepción y Embarazo
- Hi₉.- " - Métodos anticonceptivos después de participar en el taller de educación sexual formal.

4.6 SUJETOS

Se trabajó con un grupo de 13 muchachos ciegos cuya edad se encontraba entre los 13 y los 17 años (7 mujeres y 6 hombres), que cursaban el sexto año de primaria en el Instituto Nacional para la Rehabilitación de Niños Ciegos y Débiles Visuales. Cabe mencionar que sólo había tres grupos de sexto año, dos de ellos estaban conformados por muchachos con coeficiente intelectual normal y el tercero por muchachos con un -- coeficiente intelectual bajo, por lo cual sólo se trabajó con los dos primeros.

4.7 MUESTREO

El muestreo que se utilizó fue no probabilístico intencional (Kerlinger, 1975) ya que los sujetos no se eligieron al azar y previamente se determinaron las características de la población (ceguera y edad) para seleccionar a las personas que se requerían para esta investigación. En virtud de és

...

to se trabajó con 13 muchachos invidentes que formaban parte de dos grupos de 6o. año, existían otros grupos, pero éstos - estaban constituidos por muchachos con otras atipicidades - - (C.I. bajo).

4.8 ESCENARIO

Se trabajó en una aula bien ventilada e iluminada, con las dimensiones y el mobiliario adecuado a un salón - de clases, en el Instituto Nacional para la Rehabilitación de Niños Ciegos y Débiles Visuales, ubicado en Viena 121, Col. - del Carmen, Coyoacán.

4.9 TIPO DE ESTUDIO

Se trató de un experimento de campo (Kerlinger, 1975), pues se trabajó en una situación real donde se manipularon variables y se evaluaron los resultados de un taller de educación sexual.

4.10 DISEÑO

El diseño utilizado fue el de pretest-postest, - de un solo grupo, debido a que el propósito de esta tesis fue elaborar un taller de educación sexual para adolescentes ciegos y evaluar su eficacia.

...

4.11 MATERIALES

- Hojas para escribir en sistema Braille
- Regletas y punzón (materiales usados para la escritura en sistema Braille)
- 3 Preservativos
- 3 Dispositivos Intrauterinos
- Píldoras anticonceptivas
- Toallas sanitarias
- 1 modelo de los órganos genitales femeninos internos
- 1 modelo de los órganos genitales femeninos externos
- 1 modelo de los órganos genitales masculinos internos
- 1 modelo de los órganos genitales masculinos externos
- 1 modelo de un feto de 3 meses
- 1 modelo de un feto de 6 meses
- 1 mórula
- 1 espermatozoide
- 1 óvulo
- 1 cuestionario de opción múltiple que sirvió como prey postest
- 13 resúmenes en Braille de cada tema

Estos modelos fueron hechos a escala, en plastilina, en tres dimensiones. Para el modelo de los órganos sexuales masculinos internos, se usó un soporte de alambre. El óvulo, el espermatozoide y la mórula, se elaboraron de un tamaño

...

mucho mayor, para que pudieran ser apreciados al tacto.

Para el tema de órganos sexuales femeninos, se utilizó el "Gyn pelvic teaching model", elaborado por Indiana University School of Medicine, este modelo está hecho de plástico suave y muestra a una mujer desnuda en posición ginecológica. En este modelo se pueden apreciar tanto los órganos internos, como los externos, así como la forma y el tamaño de los mismos con respecto al cuerpo. Dicho modelo fue facilitado por el Centro de Orientación para Adolescentes (CORA).

Los trece resúmenes de cada tema fueron elaborados en Braille por las autoras de este trabajo, tomando en consideración los objetivos de cada tema.

4.12 CUESTIONARIO

Se elaboró un cuestionario para evaluar los conocimientos que poseían los alumnos, antes y después del taller, las preguntas de dicho cuestionario incluían los temas de: sexo, sexualidad y genitalidad; puebertad y adolescencia; órganos sexuales femeninos; órganos sexuales masculinos; menstruación; relaciones sexuales; masturbación; concepción, embarazo y parto y anticoncepción.

El cuestionario estuvo conformado por preguntas de opción múltiple, de cuatro y de dos alternativas, las primeras se referían a información general y las últimas a los mitos sexuales. Todas se calificaron como correcto o incorrecto.

Para validarlo, se distribuyó a 30 jueces expertos en la temática de sexualidad, los cuales tenían que certificar si cada pregunta correspondía al tema que se pretendía evaluar.

Inicialmente, el cuestionario contenía 76 reactivos incluyendo los temas de aborto, homosexualidad y enfermedades sexualmente transmisibles. Los items de estos temas se eliminaron debido a que no fueron revisados en el taller.

El examen se redujo a 39 preguntas, tomándose como criterio que el 80% de los jueces coincidiera en que cada pregunta fuera representativa del tema, es decir, que correspondiera a los objetivos de cada uno de ellos.

A continuación se presentan los diferentes indicadores y las preguntas correspondientes a cada uno de ellos (ver apéndice No. 1)

- Sexo y sexualidad: 3, 20
- Pubertad y adolescencia: 1, 19, 12, 21
- Organos sexuales femeninos: 2, 19, 26, 29
- Organos sexuales masculinos: 4, 12, 23, 32, 35
- Menstruación: 5, 13, 24, 31
- Relaciones sexuales: 7, 15, 30, 39
- Anticoncepción: 6, 8, 16, 28, 34, 36
- Concepción, embarazo y parto: 11, 14, 25, 27,
32, 33, 37
- Masturbación: 10, 18, 22

...

4.13 PROCEDIMIENTO

Se seleccionó a los integrantes del grupo, basándose en las características ya señaladas. El curso tuvo una duración de seis sesiones de dos horas, dos veces por semana.

Se dió principio al curso, mismo que se desarrolló en el Instituto para la Rehabilitación de Niños Ciegos y Débiles Visuales y fue impartido por las autoras de este trabajo.

A continuación se indica la forma en que fueron llevadas a cabo las sesiones. Para una mayor aclaración al respecto de la secuencia y los objetivos de cada tema, -- -- (ver cartas descriptivas apéndice 2). 1a. sesión.- Se realizó una evaluación diagnóstica (pretest) para cuantificar los conocimientos que los muchachos poseían sobre sexo y sexualidad humana. Posteriormente se llevaron a cabo dos dinámicas. La primera fue de presentación, en la que cada muchacho debía decir su nombre y el de los muchachos que estaban antes que él; el objetivo de esta dinámica fue establecer un clima de confianza y empezar a conocerse. En la segunda dinámica, se habló brevemente del por qué la gente tiene dificultades para hablar de sexo y sexualidad. Cada muchacho dió su opinión al respecto y al finalizar se hicieron las conclusiones entre todo el grupo. El objetivo fue facilitar un ambiente de confianza y empezar a introducirlos en el tema. A continuación, se hizo una breve introducción por parte de las instructoras respecto a los temas que se iban a tratar y el por qué del programa.

...

2a. sesión.- Se trató el tema de sexo, sexualidad y genitalidad. Se pidió a los alumnos que dijeran lo que entendían por cada uno de los conceptos y posteriormente las instructoras hicieron las explicaciones correspondientes y la aclaración de dudas. Al finalizar, se hizo una breve conclusión.

Posteriormente, se revisó el tema de pubertad y adolescencia, en el cual se discutió el tema de desarrollo y crecimiento. Se les preguntó a los muchachos, qué diferencia había entre un bebé y un niño, entre un niño y un joven y se retomaron sus opiniones para dirigir la discusión al respecto del tema. Se hicieron las conclusiones a partir de las cuales se les explicaron los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que ocurren en la pubertad y adolescencia en ambos sexos.

3a. sesión.- Se estudiaron los temas de anatomía y fisiología de los órganos sexuales femeninos y masculinos. Se les pidió a los alumnos que mencionaran las diferencias entre hombres y mujeres. Se explicó la forma, funcionamiento y localización de los siguientes órganos: útero, vagina, trompas de falopio, ovarios, clítoris, labios mayores, labios menores, orificio vaginal, orificio uretral e hímen.

Al finalizar, las instructoras fueron con cada uno de los alumnos y al tiempo que se les volvía a explicar, se les presentaba el modelo correspondiente y se les pedía que tocaran y manipularan, ubicando cada órgano y haciendo énfasis en su forma y función.

...

Posteriormente, se hizo la explicación de la forma, localización y funcionamiento de los órganos sexuales - masculinos: pene, escroto, testículos, glándula, uretra, vesículas seminales, conducto deferente y próstata. El procedimiento fue el mismo que con los órganos sexuales femeninos.

4a. sesión.- Se revisó el tema de menstruación, pidiéndoles a los alumnos, que relataran sus experiencias relacionadas con el tema. Se hizo una breve exposición del mismo y se aclararon dudas.

Posteriormente, se explicó el tema de relaciones sexuales. Se expuso el tema haciendo énfasis en los factores que influyen en la relación sexual (biológicos, psicológicos y sociales). Y finalmente se revisó el tema de masturbación. Posteriormente, se les proporcionaron los resúmenes en Braille de cada uno de los tópicos en cuestión.

5a. sesión.- Se explicaron los temas de concepción, embarazo y parto y el de anticoncepción. En el primero se les pidió que relataran su conocimiento con respecto al embarazo y al nacimiento de un niño. Con base en sus respuestas, se explicó cómo el ser humano se forma de la unión de dos células y al fusionarse se dividen y especializan para formar los diferentes órganos y sistemas. Se dió una breve explicación de cómo se va desarrollando el feto a lo largo de nueve meses y se les mostraron los modelos de fetos de 3 a 6 meses de desarrollo, pidiéndoles que los tocaran y manipularan. Se les habló de los síntomas previos al parto y de cómo se efectúa el mismo. Se aclararon dudas.

...

Se revisó el tema de anticoncepción en el que se realizó una discusión acerca de la importancia de que los hijos fueran o no deseados y la manera en que ésto podía influir en ellos. Posteriormente se expuso el tema, pero en esta ocasión la mitad del grupo llegó tarde y tres alumnos tuvieron -- que retirarse media hora antes de finalizar. Esto provocó mucha interferencia e interrupciones, además de que fue un obstáculo para que los alumnos pudieran concentrarse. Los métodos revisados fueron: las pastillas anticonceptivas, el dispositivo intrauterino, el preservativo, el coito interrumpido, - aclarando sus ventajas y desventajas, así como su forma de uso. Se resolvieron dudas.

En todas las sesiones se pasó lista antes de iniciar el curso y al finalizar cada sesión, le le proporcionó a cada alumno un resumen de cada tema en sistema Braille.

CAPITULO V.- "RESULTADOS"

C A P I T U L O V

"RESULTADOS"

5.1 RESULTADOS

Los datos de esta investigación fueron procesados electrónicamente mediante el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

Dicho análisis se realizó en dos niveles, el descriptivo y el inferencial.

En el análisis descriptivo se utilizó la subrutina de frecuencias, que proporcionó una descripción general de la muestra, se obtuvieron las medidas de tendencia central (media aritmética, mediana y moda), así como también las medidas de dispersión (desviación estándar, varianza y rango).

A continuación, se presentan los porcentajes de las calificaciones obtenidas por el grupo durante el pretest y postest. Estos se agruparon en tres categorías (puntuaciones bajas, medias y altas) dividiendo el total de aciertos en tres partes iguales, pues de esta manera se facilita la apreciación de los cambios ocurridos en los puntajes después del taller. La agrupación se realizó de la siguiente forma: puntuaciones bajas entre cero y trece aciertos, puntuaciones medias entre catorce y veintiseis y puntuaciones altas de veintisiete a treinta y nueve aciertos.

...

Durante el pretest, en la ejecución global el grupo no presentó puntuaciones bajas, el 100% (13) en los puntajes medios. A diferencia del postest, en el que tampoco hubo puntajes bajos, el 15% de los sujetos (3) se situó dentro de los puntajes medios y el 85% (10) se ubicó en los puntajes altos, es decir, que al finalizar el curso el incremento en los puntajes altos, fue de 85%. (ver tabla NO. 1)

En la tabla No. 2, se presentan los porcentajes de aciertos de cada uno de los sujetos durante el pre y postest, observándose que el 92% de ellos incrementaron los puntajes después del curso.

En la tabla No. 3, se presentan los porcentajes de las calificaciones obtenidas por el grupo, en los temas revisados en el taller. Para facilitar la presentación de los datos se agrupó el número de aciertos en dos categorías, cuyo criterio de separación fue el 50%, es decir que, las puntuaciones bajas corresponden a un valor menor a un 50% del total de aciertos y las puntuaciones altas a un valor mayor al 50%.

Es necesario aclarar que el criterio en dos categorías se debió a que el número de reactivos por tema fue muy pequeño.

En dicha tabla puede observarse que en todos los temas se dió un incremento en el porcentaje de los puntajes altos, después de haber participado en el taller, principalmente en los temas de: Relaciones sexuales, concepción y embarazo, y anticoncepción. Hay que hacer notar que si bien en todos los

temas hubo un mayor porcentaje en los puntajes altos en los tópicos de sexo y sexualidad y el de órganos sexuales femeninos éste aumento fue mínimo. (ver tabla No. 3)

Por otra parte, para el análisis inferencial se usó la prueba "t" de student en su modalidad de muestras pequeñas, para saber si el taller de sexualidad tuvo o no algún efecto, se compararon los resultados del pretest y postest.

A continuación, se presentan los resultados del pre y postest estimados de manera global.

Al realizar la comparación, se obtuvo un valor "t" de -6.19 con 12 grados de libertad y un nivel de significancia menor a .001, por lo que de acuerdo a la regla de decisión se acepta la hipótesis alterna (H_1) y se rechaza la hipótesis nula, por lo que se puede inferir que el grupo de adolescentes ciegos aumentó su información de sexualidad después de participar en el taller de educación sexual formal (ver tabla No. 4)

Finalmente, se comparó la ejecución del grupo en cada tema antes y después del curso y se encontró. (ver tabla No. 5)

1.- En el tema de sexo y sexualidad, un valor "t" de -0.37 con 12 grados de libertad y una $p=0.721$, siendo ésta mayor que el nivel de significancia de .05, por lo que se acepta H_0_1 que dice que el grupo de adolescentes ciegos no aumentó su información del tema de sexo y sexualidad después de participar en el taller de educación sexual formal.

2.- En el tema de **adolescencia y pubertad**, un valor "t" de -3.39 con 12 grados de libertad y una $p=.005$, siendo menor que el nivel de significancia de .05, por lo que se acepta H_{i2} que dice que el grupo de adolescentes ciegos aumentó su información en el tema de adolescencia y pubertad después de participar en el taller de educación sexual formal.

3.- En el tema de **órganos sexuales femeninos**, un valor "t" de -1.17 con 12 grados de libertad, donde $p=0.264$, -- siendo mayor que el nivel de significancia de .05, por lo que se rechaza H_{i3} y se acepta H_{o3} que dice que el grupo de adolescentes ciegos no aumentó su información sobre el tema de órganos sexuales femeninos después de participar en el taller de educación sexual formal.

4.- En el tema de **órganos sexuales masculinos**, un valor "t" de -2.86 con 12 grados de libertad, donde $p=.014$, -- siendo éste menor al nivel de confianza de .05, por lo que se acepta H_{i4} que dice que el grupo de adolescentes ciegos aumentó su información en el tema de órganos sexuales masculinos -- después de haber participado en el taller de educación sexual formal.

5.- En el tema de **menstruación**, un valor "t" de -3.39 con 12 grados de libertad, donde $p=.005$, siendo éste menor al nivel de confianza de .05, por lo que se acepta H_{i5} , -- que dice que el grupo de adolescentes ciegos aumentó su información en el tema de menstruación después de haber participado en el taller de educación sexual formal.

6.- En el tema de relaciones sexuales, un valor "t" de -4.25 con 12 grados de libertad, donde $p=.001$, siendo éste menor al nivel de confianza de .05 por lo que se acepta H_{i6} , que dice que el grupo de adolescentes ciegos aumentó la información en el tema de relaciones sexuales, después de haber participado en el taller de educación sexual formal.

7.- En el tema de masturbación un valor "t" de -2.67 con 12 grados de libertad, donde $p=.02$, siendo éste menor al nivel de significancia de .05, por lo que se acepta H_{i7} , que dice que el grupo de adolescente ciegos aumentó la información en el tema de masturbación después de haber participado en el taller de educación sexual formal.

8.- En el tema de concepción, embarazo, un valor "t" de -4.39 con 12 grados de libertad, donde $p=.001$, siendo éste menor al nivel de confianza de .05, por lo que se acepta como H_{i8} , que dice que el grupo de adolescentes ciegos aumentó la información en el tema de concepción y embarazo al finalizar el taller de educación sexual formal.

9.- En el tema de anticoncepcion, un valor "t" de -4.03 con 12 grados de libertad, donde $p=.002$, siendo éste menor al nivel de confianza de .05, por lo que se acepta H_{i9} , que dice que el grupo de adolescentes ciegos aumentó la información en el tema de métodos anticonceptivos después de participar en el taller de educación sexual formal.

...

5.2 TABLA No. 1.- PORCENTAJES DE ACIERTOS PRETEST-POSTEST
(General)

	BAJOS	MEDIOS	ALTOS	X	RANGO
Aciertos	(0-13)	(14-26)	(27-39)		
Pretest	0%	100%	0%	20.92	14-25
Posttest	0%	15%	85%	29.23	20-35

TABLA No. 2.- PORCENTAJES DE ACIERTOS PRE-POSTEST POR SUJETOS

	PRETEST	POSTEST
Sujeto #1	59%	85%
Sujeto #2	46%	74%
Sujeto #3	54%	77%
Sujeto #4	56%	90%
Sujeto #5	64%	90%
Sujeto #6	46%	51%
Sujeto #7	64%	77%
Sujeto #8	59%	77%
Sujeto #9	36%	72%
Sujeto #10	54%	70%
Sujeto #11	41%	72%
Sujeto #12	64%	56%
Sujeto #13	54%	84%

...

TABLA No. 3.- PORCENTAJES DEL PRETEST Y POSTEST POR TEMAS

N=13

1) Sexo y Sexualidad	PORCENTAJE	BAJOS	ALTOS
	Pretest	92% (12)	8% (1)
	Postest	84% (11)	16% (2)
2) Adolescencia y Pubertad	PORCENTAJE	BAJOS	ALTOS
	Pretest	62% (8)	38% (5)
	Postest	23% (3)	77% (10)
3) Organos Sexuales Femeninos	PORCENTAJE	BAJOS	ALTOS
	Pretest	54% (7)	46% (6)
	Postest	23% (3)	77% (10)
4) Organos Sexuales Masculinos	PORCENTAJE	BAJOS	ALTOS
	Pretest	54% (7)	46% (6)
	Postest	15% (2)	85% (11)
5) Menstruación	PORCENTAJE	BAJOS	ALTOS
	Pretest	38% (5)	62% (8)
	Postest	0% (-)	100% (13)
6) Relaciones Sexuales	PORCENTAJE	BAJOS	ALTOS
	Pretest	92% (12)	8% (1)
	Postest	23% (3)	77% (10)
7) Masturbación	PORCENTAJE	BAJOS	ALTOS
	Pretest	70% (9)	30% (4)
	Postest	38% (5)	62% (8)

...

continúa Tabla No. 3

8) Concepción y Embarazo	PORCENTAJE	BAJOS	ALTOS
	Pretest	77% (10)	23% (3)
	Postest	23% (3)	77% (10)

9) Métodos Anticonceptivos	PORCENTAJE	BAJOS	ALTOS
	Pretest	70% (9)	30% (4)
	Postest	23% (3)	77% (10)

TABLA No. 4.- COMPARACION DE LOS PUNTAJES EN EL PRE Y POSTEST

CONOCIMIENTOS GENERALES	
PRETEST	POSTEST
$\bar{X}_1=20.42$	$\bar{X}_2=29.33$
$S_1=3.52$	$S_2=4.49$
N=13	
t= -6.19	
p .001	

TABLA No. 5.- COMPARACION EN EL PRE Y POSTEST POR TEMAS

* Estadísticas significativas.

TEMAS	N=13	\bar{X}	t	p
1) Sexo y Sexualidad	Pre	0.92	-0.37	0.721
	Post	1		
2) Adolescencia y Pubertad	Pre	2.23	-3.39	0.005*
	Post	3.07		
3) Organos Sexuales Femeninos	Pre	2.38	-1.17	0.264
	Post	2.69		
4) Organos Sexuales Masculinos	Pre	3.30	-2.86	0.014*
	Post	4.15		
5) Menstruación	Pre	3.07	-3.39	0.005*
	Post	3.92		
6) Relaciones Sexuales	Pre	1.69	-4.25	0.001*
	Post	3		
7) Masturbación	Pre	1	-2.67	0.02*
	Post	1.84		
8) Concepción y Embarazo	Pre	3.38	-4.39	0.001*
	Post	5		
9) Métodos anticonceptivos	Pre	2.92	-4.03	0.002*
	Post	4.53		

CAPITULO VI. -- DISCUSION

C A P I T U L O VI

"DISCUSION"

Mediante el análisis descriptivo, observamos que el grupo presentó un aumento importante en el porcentaje de aciertos en la ejecución global durante el postest. Al realizar el análisis inferencial, se encontró que hubo diferencias estadísticamente significativas, es decir, que los adolescentes aumentaron su información acerca de sexualidad humana. Por lo anteriormente mencionado podemos inferir, que el presente trabajo cumplió su propósito que fue elaborar, aplicar y evaluar un taller de educación sexual para adolescentes ciegos. El cambio en el nivel de información fue resultado de que fuera un curso formal y se planeara tomando en cuenta las características de la población, tales como la edad, escolaridad y principalmente su ceguera. Una variable importante, -- fue el hecho de que se les proporcionara a cada uno de los invidentes, resúmenes en braille de cada tema. Pudimos observar que éstos fueron leídos a juzgar por las preguntas referentes a los temas que nos fueron formuladas en las siguientes sesiones a la entrega de los mismos. Dichos resúmenes pudieron ser usados para aclarar dudas y reafirmar conocimientos.

Otro elemento que pudo favorecer la adquisición de los conocimientos fue que al impartir el taller, se usara material de apoyo didáctico y modelos tridimensionales.

...

Por otra parte, al comparar la ejecución del grupo en cada una de las áreas a nivel descriptivo, se encontró -- que en los temas de adolescencia y pubertad; órganos sexuales masculinos; menstruación; relaciones sexuales, masturbación; -- concepción y embarazo, y anticoncepción, hubieron diferencias -- estadísticamente significativas, aceptándose las hipótesis alternas, por lo que podemos deducir que éstos jóvenes adquirieron mayor información acerca de dichos tópicos. No así, en -- los temas de sexo y sexualidad y en el de órganos sexuales femeninos, en los cuales se rechazaron las hipótesis alternas, -- ésto quiere decir que no hubieron diferencias estadísticamente significativas.

En el tema de sexo y sexualidad, ésto pudo deberse a que los conceptos incluidos en el mismo, requieren de mayor abstracción para su comprensión. Como Lowenfeld señala -- (1973) los ciegos tienen muchas dificultades para la formación de conceptos abstractos y existen conceptos que jamás adquieren, tales como los de el cielo y el color.

Consideramos que los factores que favorecieron la adquisición de conocimientos en los temas en los que sí hubo -- diferencias estadísticamente significativas, fue el hecho de -- que durante el taller se utilizara material de apoyo didáctico, modelos tridimensionales y resúmenes de cada tema en el sistema braille, que pudieron tener la función de aclarar conceptos y facilitar la formación de imágenes mentales más cercanas a -- la realidad, ya que las principales vías de captación de la in formación de los ciegos son la auditiva y la táctil. (Crespo, 1984; Lowenfeld, 1973). Los modelos empleados se elaboraron -- tomando en consideración los puntos señalados por Crespo(1984)

Los resúmenes en braille, posiblemente permitieron que los conocimientos transmitidos mediante el curso fueran reafirmados a través de la lectura. Se consideró primordial la elaboración de estos resúmenes debido a que la información acerca de la sexualidad, impresa en el sistema braille, es casi inexistente. Es necesario enfatizar que el aprendizaje en lo referente a sexo y sexualidad en los videntes, se adquiere principalmente por medio de la observación y el aprendizaje imitativo; en cambio los ciegos carecen de este tipo de aprendizaje (Kolodni, 1979).

Otro de los elementos que pudieron facilitar la adquisición de los conceptos, fue que la información pudo ser captada no sólo por vía auditiva sino también táctil, además de evitar que la transmisión de dicha información se limitara a ser puramente descriptiva, de manera que el material pudo favorecer dicho aprendizaje.

Por lo anterior, podemos concluir que se logró cubrir el objetivo de esta tesis, que fue elaborar, aplicar y evaluar un taller de educación sexual para un grupo de adolescentes ciegos.

Consideramos que una de las principales limitaciones del presente trabajo, fue el breve período de tiempo del que se dispuso, 6 sesiones de 2 horas cada una, pues un curso de sexualidad humana requiere de un mayor número de sesiones por la cantidad y tipo de conocimientos que implica. Originalmente el curso se había planeado para 14 sesiones, más del doble de sesiones que en las que se impartió. Algu--

...

nos temas se iban a revisar en un día y otros en dos (ver car
tas descriptivas, Ap. 2), como se podrá ver, el tiempo se re-
dujo considerablemente debido a que el año escolar terminó -
15 días antes de la fecha prevista, por lo cual, fue necesaa-
rio eliminar algunos temas. Esto pudo significar una mayor -
esfuerzo para retener y asimilar los conocimientos impartidos
en cada sesión o menor claridad en los mismos.

Otra limitante consistió en que el muestreo uti-
lizado fue no aleatorio, por lo que desafortunadamente los re
sultados no pueden ser generalizados. No obstante, es neces
ario hacer notar que esta limitante no puede ser salvada, debi
do a que el número de ciegos que asiste a la escuela es muy -
pequeño. (ver apartado de prevalencia, Cap. I)

Por otra parte, el hecho de no haber podido te-
ner un grupo control, que hubiera aportado mayor información
que nos permitiera valorar con más precisión el papel que ju-
garon el material didáctico y los resúmenes en braille, cons-
tituyó una desventaja.

Una limitante más se debe al hecho de que exis--
tiera entre la mayor parte de la gente una actitud negativa -
en lo que respecta al sexo y la sexualidad humana, ésto impli
ca que a muchas personas les cause angustia e incomodidad ha-
blar de estos temas, lo que pudo evitar que se encontraran en
la actitud de apertura necesaria para la adquisición de cono
cimientos. Se menciona ésto porque hubo en algunos adolescen
tes reacciones de incomodidad al hablar de la temática y ésto
limitó en algunos casos la participación activa.

Aunque es importante señalar que el curso no tuvo como objetivo la modificación de actitudes, pues consideramos que ésto requiere de un largo proceso, por lo cual se sugiere que para que este tipo de cursos tengan un mayor impacto, es necesario que también se trabaje a nivel actitudinal y sobre todo , que se emprendan acciones para preparar a los padres - de familia y a los maestros pues son ellos quienes ejercen ma yor influencia sobre los niños, transmitiéndoles sus valores y actitudes hacia la sexualidad.

Se recomienda que se reproduzca esta investigación aumentando la duración del taller, de tal manera que los temas puedan ser revisados con mayor amplitud, sobre todo en lo que respecta a la anatomía y fisiología de los órganos sexuales; - pues como lo mencionan Foulke y Uhde (1984), los adolescentes - ciegos tienen dificultades para conceptualizar partes del cuerpo del sexo opuesto y las diferencias que existen entre los -- cuerpos entre personas del mismo sexo, pues sólo cuentan con - su propio cuerpo como modelo y ésto ocasiona imágenes distorsionadas. En suma, carecen de retroinformación.

También recomendamos que se perfeccione el cuestionario, haciendo un análisis de reactivos y confiabilizándolo.

Sugerimos que se trabaje con un grupo control, - - pues permitiría evaluar con más exactitud las variables involucradas.

Finalmente, creemos que con la impartición de este taller cubrimos sólo el primer nivel de la educación sexual, es decir, el nivel informativo, ya que la educación sexual engloba también actitudes y valores. Consideramos que éste es el primer paso en la educación sexual, pero sin embargo es muy importante, pues esto les permite conocer aspectos de la vida sexual que les son ajenos.

Consideramos que el hecho de haber trabajado con una población marginada es uno de los alcances de esta investigación, pues uno de los propósitos de la educación para los invidentes, es facilitar su integración a la sociedad; y esto difícilmente puede ser logrado si no se toma en cuenta un aspecto tan importante de la vida como es la sexualidad.

Además, pensamos que una de las principales funciones del psicólogo es el trabajo en la comunidad y fundamentalmente en áreas en las que hay una mayor necesidad de atención especializada.

APENDICE UNO.- "CUESTIONARIO"

C U E S T I O N A R I O

NOMBRE: _____

GRUPO: _____ **SEXO:** _____

INSTRUCCIONES:

A continuación, les leeremos unas preguntas y les daremos varias respuestas, de las cuales sólo una es la correcta. Escriban en su hoja la que consideren que es la adecuada.

Ejemplo: La capital de Monterrey es ...

- a) El Distrito Federal b) Chilpancingo c) Nuevo León
d) Tuxtla Gutiérrez

En esta pregunta la respuesta correcta es Nuevo León, entonces escribirían Nuevo León en su hoja.

Por favor no dejen ninguna sin contestar y anoten el número correspondiente antes de cada respuesta.

1. Durante esta etapa dejan de interesar los juegos infantiles y empieza a haber mayor atracción por el sexo opuesto, la música, los deportes y la moda.
a) adolescencia b) vejez c) niñez d) madurez
2. La célula reproductora o sexual de una mujer es
a) el espermatozoide b) la neurona c) el óvulo
d) el adipósito

3. El hecho de comportarse, expresarse y sentirse como hombre o como mujer, por la influencia de factores biológicos, -- psicológicos y sociales se refiere a:
a) genitalidad b) sexualidad c) sexo d) pubertad
4. El órgano masculino que sirve para tener relaciones sexuales y orinar es:
a) el útero b) el escroto c) la próstata d) el pene
5. El sangrado que presenta la mujer cada mes y que sale por la vagina, con una duración de tres a siete días aproximadamente se llama:
a) eyaculación b) menstruación c) flujo vaginal
d) lubricación vaginal
6. El órgano por el cual el feto se alimenta y elimina los -- desechos es:
a) la vagina b) la placenta c) el ovario
d) el canal cervical
7. Las relaciones sexuales sirven para obtener placer
a) cierto b) falso
8. Consiste en un pequeño aparato de plástico y cobre que se introduce en el útero para evitar embarazos.
a) óvulo b) preservativo c) dispositivo intrauterino
d) tampón
9. El crecimiento de los órganos sexuales, la aparición de -- barba y bigote, la modificación de la voz y crecimiento de

los músculos, son cambios que aparecen en el hombre durante:

- a) la madurez
- b) la pubertad
- c) la senilidad
- d) la niñez

10. La masturbación debe realizarse en un lugar privado

- a) cierto
- b) falso

11. Es la parte del cuerpo que recibe al pene durante la relación sexual y permite la salida del bebé durante el parto

- a) útero
- b) vagina
- c) ovario
- d) clítoris

12. Es una bolsa de piel que guarda los testículos y los protege

- a) los conductos deferentes
- b) el glande
- c) el escroto
- d) la uretra

13. La mujer debe continuar con sus actividades normales mientras está menstruando

- a) cierto
- b) falso

14. Es la parte del cuerpo en la cual se aloja el bebé durante el embarazo

- a) la vagina
- b) el ovario
- c) la vulva
- d) el útero

15. Las relaciones sexuales sólo sirven para que una pareja pueda tener hijos

- a) cierto
- b) falso

16. Es una sustancia que se introduce en la vagina antes de la relación sexual y tiene un alto riesgo de fracaso

- a) jalea espermaticida
 - b) condón
 - c) dispositivo intrauterino
 - d) diafragma
- ...

17. Esta etapa se inicia entre los nueve y los doce años - -
aproximadamente y es reconocida por los cambios que ocu--
rren en el cuerpo así como también en los intereses, ma--
nera de pensar y sentir
a) niñez b) adolescencia c) vejez d) madurez
18. La masturbación produce locura
a) cierto b) falso
19. Es el órgano genital femenino que produce mayor placer al
ser tocado
a) los labios mayores b) el útero c) el himen
d) el clítoris
20. El hecho de diferenciar a los hombres y a las mujeres por
sus órganos sexuales se refiere
a) al sexo b) a la sexualidad c) a la genitalidad
d) al erotismo
21. En la mujer el crecimiento de los senos, la aparición de
vello en las axilas y en el pubis y el ensanchamiento de -
las caderas son cambios físicos que ocurren en la mujer en
a) la pubertad b) la vejez c) la infancia
d) la madurez
22. El acariciarse y tocarse los órganos genitales por sí mis-
mo para obtener placer se le llama
a) coito b) juego sexual c) masturbación d) orgasmo

...

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

23. El pene y el escroto son órganos sexuales
a) internos masculinos b) externos masculinos
c) externos femeninos c) internos femeninos
24. La mujer debe bañarse cuando está menstruando
a) cierto b) falso
25. Uno de los síntomas más importantes que indican que una -
mujer está embarazada es
a) que deja de menstruar b) que tiene antojos
c) que tiene que cambiar su ritmo de vida
d) que no puede tener relaciones sexuales
26. Es el órgano genital de la mujer donde maduran los óvulos
a) la vagina b) el útero c) los ovarios d) el clítoris
27. Al momento en que el bebé sale del vientre de la madre se
le llama
a) concepción b) alumbramiento c) fecundación
d) parto
28. Consiste en sacar el pene de la vagina antes de la eyacu-
lación
a) método del ritmo b) coito interrumpido
c) dispositivo intrauterino d) vasectomía
29. Los labios mayores, menores, el clítoris y la entrada va-
ginal son órganos genitales
a) externos del hombre b) internos de la mujer
c) externos de la mujer d) internos del hombre

30. A la introducción del pene en la vagina se le llama
a) juego sexual b) orgasmo c) coito d) masturbación
31. La menstruación se produce en
a) el hombre b) en ambos sexos c) en la mujer
d) algunas veces en el hombre y algunas veces en las mujeres
32. La célula reproductora o sexual del hombre es
a) el óvulo b) el espermatozoide c) el ovario
d) la neurona
33. La unión de un óvulo con un espermatozoide es llamada
a) menopausia b) ovulación c) fecundación d) parto
34. Las píldoras son un método anticonceptivo usado por
a) los hombres b) hombres y mujeres
c) un mes el hombre y un mes la mujer d) las mujeres
35. El que un bebé sea niño o niña lo determina
a) la madre b) el padre c) algunas veces el padre y otras la madre d) ambos
36. A los métodos que se utilizan para evitar embarazos no deseados se les llama
a) anticonceptivos b) fértiles c) quirúrgicos d) abortivos
37. Es el período en el que la mujer debe cuidarse más que en el resto del embarazo para evitar contagios
a) los tres primeros meses b) el quinto mes

c) del tercero al sexto mes d) el octavo mes

38. Es un método de control natal que consiste en una pequeña bolsa de hule delgado que se coloca en el pene

- a) dispositivo intrauterino b) jalea espermicida
c) diafragma d) condón

39. Una mujer embarazada puede tener relaciones sexuales

- a) cierto b) falso

APENDICE DOS.-"CARTAS DESCRIPTIVAS"

TEMA: PRESENTACION

OBJETIVO GENERAL: INICIAR Y ESTABLECER EL PROCESO DE INTEGRACION Y LA CONFIANZA EN EL GRUPO.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA
<ul style="list-style-type: none">- Crear un sentido de cohesión y confianza en el grupo.- Presentar al instructor y a los participantes entre sí.- Enfatizar la importancia de conocer y utilizar -- los nombres como medio -- de indicar qué se valora a cada persona.- Poner de manifiesto las ansiedades y temores que impiden la discusión de temas referentes a la sexualidad.- Evaluar a los alumnos en forma de diagnóstica sobre los conocimientos que poseen del sexo y sexualidad humana.	<ul style="list-style-type: none">- Se formará un círculo.- El profesor dará las instrucciones, en las cuales indicará que cada participante dará su nombre, el siguiente -- dirá el suyo y el de las personas que están antes de él y así sucesivamente, hasta -- regresar con la primera persona.Se darán las siguientes instrucciones: "En este curso, vamos a hablar de temas relacionados con la sexualidad, nos gustaría que nos comentaran ¿Por qué creen ustedes -- que algunas personas les -- cuesta trabajo hablar de temas como éste?"- Se retomarán los comentarios que surjan, haciendo énfasis en los más importantes.- Se aplicará la evaluación -- diagnóstica.	<ul style="list-style-type: none">- Sillas- Un salón- Cuestionario para evaluación- Hojas- Regletas- Punzones	<ul style="list-style-type: none">- Morrison y Price "Nuestro <u>Sexualidad</u>" México Pax, 1979. p.102

TEMA: SEXO, SEXUALIDAD Y GENITALIDAD

OBJETIVO GENERAL: IDENTIFICAR LA DIFERENCIA ENTRE SEXO, SEXUALIDAD Y GENITALIDAD PARA ESTABLECER UN VOCABULARIO, CONCEPTOS Y CODIGOS COMUNES EN LA TEMATICA A TRATAR.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA
- El alumno identificará lo que es el sexo, de otros conceptos afines como el de genitalidad. (O.E.)	- Formación de pequeños grupos.	- Resúmenes del tema impresos en Braille.	- Burt y Meeks " <u>Educación Sexual</u> " Ed. Interamericana. 1982.
- El alumno identificará lo que es la sexualidad. (O.E.)	- Realización de la dinámica. - El instructor pedirá a los alumnos que comenten y discutan lo que entienden por sexo, por sexualidad y por genitalidad, y qué factores incluyen cada uno de éstos. Que den un ejemplo, y en qué actividades cotidianas manifiestan su sexualidad.		- CONAPO " <u>La Educación de la Sexualidad</u> ". 1982.
- El alumno identificará lo que es la genitalidad: (O.E.)	- El instructor retomará las conclusiones del grupo y dará una breve explicación del tema.		- Katchadourian y Lun de. " <u>Las Bases de la Sexualidad Humana</u> " Ed. CECSA, 1976.
	- Aclaración de dudas.		
	- Se distribuirán los resúmenes impresos en Braille a cada uno de los muchachos.		

TEMA: ADOLESCENCIA Y PUBERTAD

OBJETIVO GENERAL: IDENTIFICAR LOS CAMBIOS FISICOS, PSICOLOGICOS Y SOCIALES QUE EXPERIMENTA EL JOVEN DURANTE LA ADOLESCENCIA Y LA PUBERTAD, ASI COMO DISTINGUIR LA DIFERENCIA ENTRE ESTAS.

<u>OBJETIVOS ESPECIFICOS</u>	<u>ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE</u>	<u>RECURSOS</u>	<u>BIBLIOGRAFIA</u>
Al finalizar el tema, el alumno: - Identificará lo que es la pubertad.(O.E.) - Identificará los cambios físicos que ocurren en la mujer durante la pubertad. (O.E.) - Identificará los cambios físicos que ocurren en el varón durante la pubertad. (O.E.)	- Se discutirá el tema "Desarrollo y Crecimiento". El instructor preguntará a los alumnos ¿Qué cambios van surgiendo a través del tiempo? Por ejemplo: ¿Qué diferencia hay entre un bebé y un niño? ¿Entre un niño y un joven? - Cada alumno dará su opinión y hará comentarios al respecto. - El instructor retomará los comentarios más relevantes, como son: a) Cambios Físicos que ocurren en el hombre o en la mujer durante la pubertad, es decir, el crecimiento de la barba, bigote, vello axilar y púbico, cambio de voz, crecimiento del pene, etc. (en el hombre), y aparición del vello axilar y púbico, crecimiento de los senos, ensanchamiento de caderas, menarquía, etc. (en la mujer). b) Cambios psicológicos que ocurren en hombres y mujeres durante la pubertad, como la reafirmación -	-Material impreso en Braille.	-Burt y MEEKS. "Educación Sexual" Ed. Interamericana. 1982.

OBJETIVOS ESPECIFICOS**ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE****RECURSOS****BIBLIOGRAFIA**

de la identidad, el cuestionamiento de los valores impuestos por los padres y la sociedad, la búsqueda de la independencia, etc.

- c) Cambios sociales que ocurren - en los hombres y mujeres durante la pubertad y adolescencia como el cambio de roles, etc.
 - El instructor enfatizará que a partir de estos cambios, son necesarios otros para la aceptación del individuo.
 - El instructor pedirá a los - - alumnos que tomen conciencia - de los cambios que ha sufrido el cuerpo, desde que eran niños hasta el momento del curso, así como de las modificaciones en sus gustos, intereses, que los comenten y que mencionen - sus vivencias y sentimientos - al respecto.
 - Se aclararán las dudas.
 - Se repartirán a cada uno de -- los alumnos el resumen en Braille correspondiente al tema.
-

TEMA: ANATOMIA Y FISILOGIA DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS

OBJETIVO GENERAL: IDENTIFICAR LA ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS ORGANOS GENITALES DE LA MUJER PARA QUE PUEDAN COMPRENDER MEJOR SU SEXUALIDAD Y SE FAMILIARICEN CON VOCABLOS CORRECTOS SOBRE EL TEMA.

<u>OBJETIVOS ESPECIFICOS</u>	<u>ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE</u>	<u>RECURSOS</u>	<u>BIBLIOGRAFIA</u>
El alumno al finalizar el tema: -Identificará los nombres de los órganos genitales externos femeninos.(O.E.) -Identificará los órganos genitales internos de la mujer. (O.E.) -Identificará y localizará en los diversos modelos didácticos los órganos sexuales femeninos, tanto internos como externos. (O.E.) - Identificará la función de cada uno de los órganos genitales internos de la mujer.(O.E.) -Identificará los mitos relacionados con los órganos sexuales femeninos. (O.C.) -Identificará cuál es la célula sexual femenina. (O.C.)	-Se pedirá a los alumnos que enumeren las diferencias que existen entre hombre y mujeres. -El instructor dará una breve explicación sobre la anatomía y fisiología de los órganos genitales externos e internos de la mujer. -Se aclararán dudas. -Se les presentará un modelo y se les guiará y explicará la función y localización de cada órgano con respecto a otros. (Esto se hará con cada uno de los modelos). La explicación será individual. -Se hablará de los mitos existentes con respecto al tema. -Se repartirán los resúmenes correspondientes.	-- Modelos de: -Organos genitales externos femeninos (vulva, labios mayores, menores, clitoris, meato urinario y entrada vaginal) -Organos genitales femeninos internos (vagina, útero, trompas de falopio y ovarios). -1 GYNNY "Pelvic Teaching model" -Resúmenes impresos en sistema Braille.	-Burt y Meeks. " <u>La Educación Sexual</u> " Ed. Interamericana. 1982. -Katchadourian y Lunde. " <u>Las Bases de la Sexualidad Humana</u> ". Ed.CECSA.1976

TEMA: ANATOMIA Y FISIOLOGIA DE LOS ORGANOS SEXUALES MASCULINOS

OBJETIVO GENERAL: IDENTIFICAR LA ESTRUCTURA Y EL FUNCIONAMIENTO GENERAL DE LOS ORGANOS SEXUALES MASCULINOS.

<u>OBJETIVOS ESPECIFICOS</u>	<u>ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE</u>	<u>RECURSOS</u>	<u>BIBLIOGRAFIA</u>
Al terminar el tema, el alumno:	- El instructor hará una breve exposición del tema.	-Material impreso en - - Braille.	-Burt y Meeks. " <u>Educación Sexual</u> ". Ed. Interamericana, 1982.
- Identificará los nombres de los órganos genitales externos masculinos. (Objetivo esencial O.E.)	- El instructor guiará la localización en los modelos didácticos, de los órganos sexuales externos e internos masculinos.	-Modelos sobre relieve de los órganos sexuales masculinos hechos en - - plastilina - en tamaño - - normal.	-Katchadourian y Lunde. " <u>Las Bases de la Sexualidad Humana</u> " Ed. CECSA. 1976
- Identificará los nombres de los órganos sexuales internos del hombre. (O.E.)	- El instructor resolverá las dudas.		-Tordjman. " <u>Enciclopedia de la Vida Sexual</u> " Ed. Argos Vergara, 1975.
- Localizará en los diferentes modelos (didácticos y de apoyo) los órganos sexuales externos masculinos. (O.E.)	- El instructor distribuirá a cada alumno material impreso en Braille de la temática en cuestión.		
- Localizará en los modelos los órganos sexuales internos masculinos. (Objetivo Complementario, O.C.)			
- Identificará los mitos y las realidades referentes al tema. (O.E.)			

TEMA: MENSTRUACION

OBJETIVO GENERAL: IDENTIFICAR A LA MENSTRUACION COMO UN FENOMENO NATURAL EN LA MUJER, EN SU DESARROLLO.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA
- El alumno identificará qué es la menstruación (incluyendo todas sus características) (Objetivo esencial, O.E.)	- El instructor iniciará la sesión pidiendo a los alumnos que relaten sus experiencias relacionadas con el tema.	-Material impreso en Braille	-Burt y Meeks. " <u>Educación Sexual</u> " Ed. Interamericana, 1982.
- El alumno identificará qué es la menopausia. (Objetivo Complementario, O.C.)	- Exposición del tema por parte del instructor.		-Katchadourian y Lunde. " <u>Las Bases de la Sexualidad Humana</u> " Ed. CECSA, 1976.
- Diferenciará de una lista, los mitos y las realidades de la menstruación. (O.E.)	- Aclaración de dudas.		
	- El instructor distribuirá el material impreso en Braille a cada uno de los alumnos.		

TEMA: RELACIONES SEXUALES

OBJETIVO GENERAL: DISTINGUIR LAS RELACIONES SEXUALES Y EXPLICAR QUE ES UN PROCESO EN EL CUAL INTERVIENEN FACTORES BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	RECURSOS	BIBLIOGRAFÍA
El alumno al finalizar el tema:	-Formación de grupos.	-Material im preso en -- Braille.	-Katchadourian y Lunde. "Las Bases de la Sexualidad Humana" Ed. CECSA, 1976.
- Identificará la función del juego previo.(O.E.)	-Discusión dirigida de los factores que influyen en una relación sexual.	--	
- Identificará los factores que intervienen en la relación sexual.(O.E.)	-Conclusiones y opiniones del grupo.	--	
- Distinguirá los mitos y las realidades del coito.(O.E.)	-Se aclararán dudas.	--	
	-Distribución de los resúmenes del tema a c/u de los alumnos.	--	-Mc. Cary "Sexualidad - Humana" Ed. El Manual Moderno. 1983.

TEMA: MASTURBACION

OBJETIVO GENERAL: IDENTIFICAR LO QUE ES LA MASTURBACION Y SUS MITOS.

<u>OBJETIVOS ESPECIFICOS</u>	<u>ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE</u>	<u>RECURSOS</u>	<u>BIBLIOGRAFIA</u>
El alumno identificará qué es la masturbación. (O.E.)	- Formación de grupos. - Discusión dirigida: Se les preguntará lo siguiente: ¿Qué es la masturbación? ¿Qué puede causar su práctica?	- Material impreso en Braille.	-Burt y Meeks. " <u>La Educación de la Sexualidad</u> " Ed. Interamericana. 1982.
El alumno identificará la función de la masturbación. (O.E.)	- Conclusiones del grupo.		
Identificará los mitos y las realidades de la masturbación. (O.E.)	- Exposición del tema por parte del instructor. - Resolución de dudas. - Distribución del material impreso en Braille.		- Neira " <u>Explorando las Sexualidades Humanas</u> " Ed. Trillas. 1983.

TEMA: CONCEPCION, EMBARAZO Y PARTO

OBJETIVO GENERAL: EL ALUMNO DESCRIBIRA EL PROCESO SUBYACENTE A LA FORMACION DE UN NUEVO SER.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA
Al finalizar la unidad, el alumno: - Identificará lo que es la fecundación (O.E.) - Identificará las células sexuales masculinas y femeninas (O.E.) - Identificará los principales síntomas que indican que una mujer está embarazada.(O.C.) - Identificará el papel del Padre, en la determinación del sexo. (O.E.) - Identificará el lugar donde se desarrolla el feto.(O.E.) - Identificará lo que es el parto.(O.E.) - Distinguirá de una lista, los mitos y las realidades acerca de la concepción, embarazo y parto. (O.C.)	-Se pedirá a los alumnos que comenten sus experiencias en relación al embarazo y al nacimiento del niño. -Se les preguntará ¿Qué es una Célula? -Retomando las respuestas de los alumnos, el instructor explicará el hecho de que un individuo está formado por una gran cantidad de células, partiendo de ello para iniciar la exposición del tema. -Se expondrá el tema. -Se les mostrará en modelos de 3 y de 6 meses la evolución del feto, así como el modelo de la mórula. Pidiéndoles que lo manipulen. -Se aclararán dudas. -Se repartirán los resúmenes correspondientes.	-Material impreso en Braille. Modelos de: -Un óvulo -Una mórula -Un feto de 3 meses en plastilina -Un feto de 6 meses en plastilina	-Burt y Meeks. " <u>La Educación Sexual</u> ". Ed. Interamericana. 1982. -Katchadourian y Lunde. " <u>Las Bases de la Sexualidad Humana</u> ". Ed. CECSA. 1976.

TEMA: ANTICONCEPCION

OBJETIVO GENERAL: CONOCER LOS DIFERENTES METODOS DE ANTICONCEPCION, SUS VENTAJAS Y DESVENTAJAS.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA
Al finalizar el tema, el alumno:	-El instructor les pedirá que relaten sus vivencias y conocimientos relacionados con el tema.	-Resúmenes impresos en el sistema Braille.	-CONAPO " <u>La Educación de la Sexualidad</u> " 1982
- Identificará qué son los métodos anticonceptivos.(O.E.)	-Se discutirá la importancia de que los hijos sean deseados y las consecuencias que puede sufrir un niño no deseado y que su concepción no fue planeada.	-Píldoras -Preservativos	-Katchadourian y Lunde. " <u>Las Bases de la Sexualidad Humana</u> " 1976.
- Identificará cómo se utilizan las píldoras anticonceptivas (ventajas y desventajas). (O.E.)	-Se expondrá el tema.	-Sustancias espermaticidas	
- Identificará cómo se utilizan las sustancias espermaticidas. (O.E.)	-Se mostrarán los métodos anticonceptivos (condón, pastillas, DIU, etc.) pidiéndoles que los manipulen y explicándoles su forma de uso, así como sus ventajas y desventajas.	-Ovulos -Dipositivos Intrauterinos	
Así como también de:	-Se hablará de los mitos relacionados con los métodos anticonceptivos.		
- Los condones (Objetivo esencial)	-Se aclararán dudas.		
- El coito interrumpido (O.E.)	-Se repartirán los resúmenes impresos en Braille, correspondientes al tema.		
- La esterilización femenina (O.E.)			
- La esterilización masculina (O.E.)			
- Identificará los mitos existentes con respecto a los métodos anticonceptivos. (O.E.)			

APENDICE TRES.- "RESUMENES"

SEXO, SEXUALIDAD Y GENITALIDAD

Desde que nacemos estamos bajo la influencia del medio que nos rodea, por ejemplo cuando llega a la vida un bebé, podemos conocer inmediatamente si es niño o niña de acuerdo a sus características físicas, es decir, si tiene pene y escroto sabemos que es niño y, si posee vulva nos referimos a una niña, o sea, determinamos el sexo del recién nacido, mismo que se refiere solamente a las características físicas y biológicas que hacen de una persona hombre (sexo masculino), o mujer (sexo femenino).

Los familiares y la sociedad se comportarán con el bebé según el sexo al que pertenezca, así si es niña, los padres le comprarán ropa color rosa, muñecas, la tratarán con mayor delicadeza, no le permitirán juegos bruscos, la tendrán más tiempo en casa, le harán caricias y la dejarán llorar y demostrar sus afectos con más facilidad, por otra parte, si es niño, le comprarán ropa de color azul y más resistente, carros y aviones para jugar, le permitirán juegos más bruscos y de mayor ejercicio físico, le dejarán e incluso estimularán para permanecer más tiempo fuera de casa, no le demostrarán físicamente sus afectos y lo harán sentirse avergonzado si de muestra que tiene miedo, que está asustado o que desea llorar.

Como podemos ver, los padres no actúan igual con un niño que con una niña, todas estas diferencias en el trato van haciendo que el niño se comporte, sienta y piense como --

...

hombre y que la niña actúe, sienta y piense como mujer, a este sentir, pensar y actuar como hombre o como mujer, se le llama sexualidad y está presente en cada momento de nuestra vida, si uno es mujer se percibe como mujer toda la vida y de acuerdo a esta sensación nos comportamos; lo mismo ocurre con los hombres, todas estas acciones están determinadas por su convicción de saberse hombres.

Por lo tanto, la sexualidad no puede separarse de nosotros nunca por que es parte nuestra.

Un concepto que se ha confundido a menudo con el de sexualidad es el de genitalidad, éste se refiere a las sensaciones agradables, es decir, al placer que se obtiene acariciándose los órganos genitales, ya sea mediante la masturbación, el juego sexual o el coito.

Es común oír hablar de la genitalidad como sexo, pero esto es erróneo pues como ya vimos, el sexo se refiere solamente a pertenecer a cualquiera de los dos grupos, el de mujeres (sexo femenino) o de hombres (sexo masculino).

CONCLUSIONES:

"Sexo es el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que en la especie humana diferencian al varón y a la mujer y que al complementarse, tienen en sí la potencialidad de la reproducción". (CONAPO, 1982)

Sexualidad implica todos los aspectos que influyen para formar nuestra conducta, es decir, los factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales que norman nuestra forma de actuar, que nos conforman como seres sexuados.

Genitalidad se refiere a la actividad sexual en la que utilizamos los órganos genitales para obtener placer.

PUBERTAD

Todo ser humano tiene un ciclo de vida, es decir, nace, crece, se reproduce y muere. Piensen en las actividades que realizaban cuando eran bebés y las que realizan ahora, seguramente son muy diferentes, tal vez cuando eran muy chiquitos podían entretenerse con cualquier juego y ahora preferían ir a una fiesta, platicar con sus amigos, ir a pasear, etc. ¿A qué se deben estos cambios?

En cada etapa de nuestra vida tenemos diferentes necesidades e intereses, por ejemplo, la mayor necesidad de los bebés es dormir, comer y estar a una temperatura adecuada. Las necesidades de los niños mayores no son solamente dormir y comer, sino que se vuelven muy importantes otras actividades como son el jugar con otros niños, etc. Pero aproximadamente a los 12 ó 13 años esto empieza a cambiar ¿Por qué?

En esta etapa se inicia la pubertad, que es un período que puede iniciar entre los 10 y los 12 años y que va acompañado de grandes cambios físicos y emocionales, esta etapa puede abarcar hasta los 15 años aproximadamente.

La pubertad no inicia al mismo tiempo para ambos sexos, generalmente se presenta primero en las mujeres y un poco después en los hombres.

Gracias a las transformaciones que ocurren en este período, una niña llegará a convertirse en mujer y un niño en un hombre.

En la niña crecen los pezones y senos acompañado de un aumento de sensibilidad en los mismos y la aparición de vello muy fino en el pubis y en las axilas, que con el tiempo se irá engrosando.

Posteriormente, el cuerpo irá tomando formas redondeadas por la acumulación de grasa en algunas zonas como caderas, piernas y pecho.

También hay un aumento en la estatura y sudoración.

En los niños los huesos se alargan y se hacen más pesados, los músculos crecen, la piel se hace más gruesa y -- más fuerte, la voz más grave, aparece vello en el pubis y en las axilas, crecen los bigotes y la barba, no está de más mencionar que todos estos cambios se producen por las hormonas.

Un cambio muy importante que se dá en las mujeres en la pubertad, es la menstruación, a este suceso se le llama menarquía, cuando ocurre por primera vez. La menstruación es la salida de sangre por la vagina cada mes.

Pero también durante la pubertad ocurren otros -- cambios en niños y niñas, como son el crecimiento de los genitales.

En los jóvenes aparecen más frecuentemente las erecciones del pene y algunas veces las eyaculaciones durante la noche. Las primeras eyaculaciones, indican que ya hay secreción de semen. Como podemos ver, poco después de iniciada la pubertad, comienza la capacidad reproductora.

Pero en la pubertad no sólo hay cambios físicos, sino también emocionales. Los intereses del niño también cambiarán, si antes le gustaban los juegos infantiles, ahora le gustarán otro tipo de juegos, si antes prefería estar con amigos del mismo sexo, ahora le interesará relacionarse también con personas del sexo contrario y además, buscará otro tipo de ropa, de música, etc. Con estos cambios psicológicos, se inicia la adolescencia.

En la pubertad se inicia el despertar sexual que se vive como un deseo de entablar relaciones, no sólo amistosas, sino también físicas. Aparecen las primeras caricias sexuales que no solo tienen un significado sexual, también comunicarán cariño, ternura o afecto y ayudarán a conocer mejor el propio cuerpo.

La masturbación en esta etapa se utiliza frecuentemente como una forma de desahogo sexual y como una forma de aprender a conocer nuestro cuerpo.

ORGANOS SEXUALES FEMENINOS

La estructura y funcionamiento del cuerpo humano es asombrosa, nada está de más, cada una de sus partes por pequeña que sea tiene una función importante, por ello es importante que conozcamos todas y cada una de ellas.

Sabemos que el cuerpo humano está formado por diferentes sistemas, cada uno con una función específica.

El sistema digestivo convierte los alimentos en la energía necesaria para el organismo y elimina los desechos; el sistema respiratorio provee el oxígeno indispensable. Existen también el sistema nervioso, el urinario, el circulatorio y el reproductor. A los órganos que conforman a éste último, también se les llama órganos sexuales, en este caso hablaremos de los femeninos.

Los órganos sexuales femeninos tienen dos funciones, permitir la reproducción y proporcionar placer. Estos órganos se pueden dividir en internos y externos y al igual que el resto de los órganos tienen una función importante.

Los órganos sexuales internos son:

LA VAGINA.- Es un tubo muscular que recibe al pene durante la relación sexual, es un paso para el flujo menstrual y un canal por el cual sale el bebé en el parto. Es importante enfatizar que la vagina es muy flexible y puede ex--

...

tenderse 5 veces de su tamaño normal, para facilitar el parto, así como para adaptarse al tamaño del pene.

EL UTERO.- Es el órgano donde se anida y posteriormente se desarrolla el feto, tiene una forma de pera invertida y está formado por un músculo hueco que puede aumentar muchísimo su tamaño durante el embarazo.

LOS OVARIOS.- Son dos glándulas del tamaño aproximado a una almendra, en las cuales se maduran los óvulos.

LOS OVULOS.- Son células sexuales femeninas, estas células al unirse a los espermatozoides (que son las células sexuales masculinas), van a dar origen a otros seres humanos.

LAS TROPAS DE FALOPIO.- Son dos conductos que permiten el paso de los óvulos al útero.

Los órganos sexuales externos femeninos son:

EL MONTE DE VENUS.- Es un relieve de grasa situado en el pubis, funciona como una almohadilla protectora de los órganos genitales internos.

LOS LABIOS MAYORES.- Son pliegues gruesos de piel que rodean la abertura externa de la vagina.

LOS LABIOS MENORES.- Son pliegues de piel más delgados y se encuentran ubicados entre los labios mayores.

EL CLITORIS.- Es un órgano muy sensible a la esti-

mulación sexual, está situado en la unión delantera de los labios menores, entre los labios mayores. El clítoris se puede comparar con el glande del pene, pues es tan sensible como éste. Por eso es tan importante su estimulación para obtener -- placer.

EL HIMEN.- Es una capa delgadísima de piel que cubre la entrada de la vagina en las mujeres. No todas nacen -- con himen, algunas tienen un himen elástico, es decir que permite la entrada del pene sin romperse. Cuando no es elástico, generalmente se rompe en la primera relación sexual, provocando un ligero sangrado.

ORGANOS SEXUALES MASCULINOS

Nuestro cuerpo está formado por diferentes órganos (cerebro, estómago, pulmones, etc.) que a su vez forman sistemas (sistema respiratorio, digestivo, reproductor, etc.), así por ejemplo: el sistema digestivo tiene como función transformar los alimentos para que podamos asimilar sus materias nutritivas.

El sistema reproductor está formado por los órganos sexuales internos y los externos, los órganos genitales internos generalmente se relacionan con la función reproductiva y los externos con la obtención de placer.

El pene y el escroto son los órganos genitales externos del hombre, se llaman externos porque pueden "verse a simple vista".

EL PENE.- es el órgano mediante el cual el hombre elimina la orina y puede tener relaciones sexuales.

El pene puede estar flácido o erecto, cuando se encuentra flácido tiene un tamaño de 8 a 10 cms., por el contrario, al producirse una excitación, el pene aumenta de tamaño - (16 cms. aproximadamente), se pone rígido o duro y a dicho cambio se le llama erección, el pene necesita estar erecto para introducirse a la vagina, o sea para tener relaciones sexuales.

...

Hay una creencia totalmente falsa de que entre mayor sea el pene, mayor será el placer durante el coito, además la mayoría de penes en erección tienen el mismo tamaño, - por otro lado, este órgano posee una parte ancha y redondeada en la punta que se llama glande y es una de las zonas más sensibles.

EL ESCROTO.- Es una bolsa de piel que guarda a los testículos para protegerlos y mantenerlos a una temperatura -- inferior a la temperatura corporal, para que puedan producir - los espermatozoides, que son las células sexuales masculinas.

Los órganos sexuales internos del hombre son:

Los testículos, los conductos deferentes, la próstata, las vesículas seminales y la uretra.

LOS TESTICULOS.- Son las glándulas reproductoras - del varón y tienen dos funciones: Una es producir hormonas sexuales masculinas y la otra es crear a los espermatozoides, -- que aunados a otros líquidos formados en otros órganos genitales internos, constituyen el semen. El semen es el líquido -- que se expulsa generalmente durante el orgasmo del varón, a lo que se le llama eyaculación.

LA URETRA.- Sirve de conducto para la salida del - semen o de la orina.

LA MENSTRUACION

Uno de los primeros cambios por el cual la niña se convierte en mujer, es la menstruación.

La menstruación es la expulsión suave de sangre -- por la vagina, se presenta cada mes, desde la pubertad hasta -- los 45 ó 50 años, cada menstruación dura de 3 a 7 días aproximadamente.

Los ovarios contienen una gran cantidad de células sexuales femeninas (los óvulos), a partir de la pubertad por -- la influencia de las hormonas los óvulos empiezan a madurar -- uno cada mes y salen del ovario, al no encontrar ningún espermatozoide (célula sexual masculina) sigue su camino hacia el -- útero, donde durante casi todo el mes se cubrió de una capa de células que se desprenden y que junto al óvulo forman el sangrado.

En caso de que el óvulo y el espermatozoide se encuentren, la capa de células del útero sirven de nido al huevo (posteriormente embrión y feto) y ya no se presenta la menstruación.

Hay muchas creencias falsas con respecto al período menstrual, por ejemplo, que la mujer no debe bañarse duran-

...

te la menstruación, que no puede comer ciertos alimentos, pero en realidad debe seguir con sus actividades normales, como - - siempre.

De hecho, tener "El período" es una vivencia total mente natural en la mujer, no es una enfermedad como a veces - se la nombra.

Cuando la mujer deja de menstruar alrededor de los 50 años, se le llama menopausia, de aquí en adelante ella ya - no podrá tener hijos porque ya no hay ovulación, pero su vida sexual debe seguir igual.

La menstruación es un ciclo que se presenta más o menos cada mes, desde la pubertad hasta aproximadamente los 50 años, es la expulsión de sangre por la vagina con una duración de 3 a 7 días.

EL COITO

Todas las personas sentimos la necesidad de ser queridos, reconocidos y a la vez expresar cariño y afecto a otras personas, es decir que es indispensable dar y recibir cariño, amor y compañía, para lo cual establecemos relaciones afectuosas con los demás, por ejemplo; amigos, novio, etc., y cada relación tiene sus propias características.

A los amigos los buscamos porque tenemos cosas -- que compartir, afinidades con ellos, para salir junto, porque confiamos en ellos, etc., pero cuando queremos que alguien -- sea nuestra pareja no sólo reúne todas las características de los amigos sino que también nos atrae física y sexualmente, o sea, nos gusta y deseamos establecer una relación más cercana, sentimos la necesidad de acariciar y de besar. Las caricias pueden ir desde un roce de manos hasta la exploración de diferentes partes del cuerpo, hasta que la pareja desee llegar al coito.

Antes de efectuarse la unión física del hombre y la mujer, éstos pasan por una fase llamada juego previo, en la cual se hacen toda clase de caricias, se besan y se abrazan, los besos no sólo se limitan a la boca sino a cualquier parte del cuerpo, sobre todo en el cuello, lóbulos de la oreja, senos y muslos.

...

Es importante saber cuándo se está preparado para el coito, en el varón la erección indica que se pueden tener relaciones sexuales, en la mujer un indicio es la lubricación, es decir, que la vagina esté húmeda, en este sentido habría - que aclarar que no se debe confundir el líquido vaginal con - la orina.

Para evitar que el coito sea doloroso o molesto, la mujer debe tener bien lubricada la vagina, pero sobre todo se debe estar bien convencido de que se quiere llegar al coito para evitar sentimientos de culpa, ya que de lo contrario, en lugar de ser una experiencia muy agradable se convierte en algo negativo.

En el coito se pueden adoptar varias posiciones; pero la elección será decisión de los dos miembros de la pareja, se considera como aceptable cualquiera en la que ambos estén de acuerdo.

Por otra parte, la continuación con el juego previo o sexual, produce que la excitación aumente considerablemente y se perciba la cercanía del orgasmo, en estos momentos la atención se centra en la actividad sexual, se experimenta una gran tensión muscular, aumenta la temperatura en todo el cuerpo, el corazón palpita aceleradamente, la respiración también y finalmente, se llega al orgasmo, el cual produce una sensación intensa, agradable y placentera, es muy breve y cada persona lo experimente de manera diferente, durante el mismo, el cuerpo se pone rígido y aparecen contracciones rítmicas de los órganos genitales, así como una sensación de calor.

En el hombre se presenta la eyaculación, que es la expulsión del líquido seminal.

La mujer puede tener varios orgasmos durante el coito, después del orgasmo todos los músculos se relajan, las contracciones del cuerpo se hacen menos frecuentes e intensas, hay una gran relajación y se siente la necesidad de descansar, se normaliza el ritmo cardíaco y la respiración, quedando una sensación de profunda satisfacción.

La relación sexual es una experiencia que nos puede proporcionar un gran placer y goce, por lo que podemos notar que la procreación no es la única función de esta actividad, el coito tiene dos funciones la reproducción y el placer.

La relación sexual es una experiencia muy satisfactoria en la cual es necesaria la completa aceptación de la pareja así como la comunicación y el respeto. También son importantes las demostraciones de afecto y ternura para expresar cariño a través de la sexualidad.

LA MASTURBACION

Al hecho de frotarse a sí mismo los órganos sexuales para obtener placer y llegar al orgasmo, se le llama masturbación y es una forma de conocer nuestro cuerpo.

La masturbación no puede separarse de todas las normas sociales, creencias y valores personales, en algunas religiones es considerada como un pecado.

Hay muchas ideas totalmente erróneas acerca de la masturbación, se cree que puede causar impotencia, locura, epilepsia, acné, olor desagradable, pero todas estas posibilidades son falsas, como ya se afirmó anteriormente.

La masturbación, va frecuentemente acompañada de fantasías que pueden ser de lo más diversas, casi siempre se tratan de deseos insatisfechos, tales como ensoñaciones que pueden aumentar la excitación y se conocen como fantasías eróticas.

La masturbación, puede ser de utilidad para conocer el funcionamiento de los genitales, sin embargo es necesario subrayar que el hecho o "no" de masturbarse es una decisión personal, es decir que cada individuo elegirá si desea practicarla dependiendo de sus creencias, por otro lado, es importante señalar que tanto hombres como mujeres la realizan.

...

La masturbación es un acto que debe realizarse en privado, es decir, cuando se está solo ya que de otra forma se puede incomodar a los demás, no porque sea un acto vegongo sino porque todos los actos o actividades sexuales, sean cuales sean, requieren de privacidad, debido a que así se acostumbra en nuestra sociedad.

CONCEPCION, EMBARAZO Y PARTO

Un acontecimiento que a todos nos despierta gran interés, es el nacimiento de un niño. Por ello, es importante saber cómo se forma un nuevo ser.

Todas las personas están formadas por millones de células por ejemplo, el cerebro está formado por unas células llamadas neuronas gracias a las cuales podemos pensar, recordar, aprender, etc. Las células musculares nos permiten movernos y así cada célula o grupo de células tiene una función importante. ¿Qué tienen que ver las células con la formación de un nuevo ser?

Un bebé se forma a partir de dos células reproductoras, una de mamá y otra de papá, es decir un óvulo y un espermatozoide. El óvulo es la célula reproductora femenina y el espermatozoide la célula reproductora masculina.

A la unión de un óvulo con un espermatozoide, se le llama fecundación.

Tal vez se preguntarán cómo es que dos células -- que provienen de diferentes personas se unen.

Para que haya fecundación (unión de un óvulo y un espermatozoide), es necesario que la mujer y el hombre tengan

...

relaciones sexuales, es un suceso natural que nos permite reproducirnos.

Algunos niños tienen la idea de que una mujer puede quedar embarazada por otro tipo de actividades pero esto es falso, para que haya fecundación, es necesario que se tengan relaciones sexuales, es decir, coito.

Cuando un óvulo y un espermatozoide se juntan, se forma una sola célula llamada cigoto, la cual anidará en el útero o matriz, ahí crecerá el nuevo ser.

La reproducción de las células es tan rápida que se van agrupando de manera que se van formando las diferentes partes del cuerpo. Por ejemplo, un grupo de células formará los ojos, otra las manos, otro el cerebro, etc.

El crecimiento de las células no se da en un solo día, se necesitan nueve meses para que se forme y desarrolle el bebé.

A continuación se explica brevemente su desarrollo en tres etapas, con una duración de tres meses cada una.

En el primer trimestre, el feto ya está formado, a grandes rasgos, tiene cabeza, ojos, nariz, boca y su sexo ya está determinado (a los tres meses se distingue si es niña o niño).

Muchas personas piensan que si una mujer está em-

barazada debe evitar tener relaciones sexuales, porque creen que pueden dañar al feto o provocar un aborto, pero ésto es falso.

En el segundo trimestre (del cuarto al sexto mes de embarazo), el feto ya presenta movimientos, la mamá siente como el feto se mueve. Aparece el cabello y las cejas, - los ojos ya pueden abrirse.

La actividad sexual no tiene porque disminuir, - solo es necesario hacer un cambio en las posiciones del coito.

Durante el tercer trimestre (del sexto al noveno mes) el feto se vuelve mucho más activo. En esta etapa solo crece, pues los órganos más importantes ya están formados.

El feto toma la posición de cabeza abajo.

El tiempo que dura el embarazo es de 9 meses - - aproximadamente, sin embargo, el niño puede sobrevivir con - cuidados especiales a los seis, siete u ocho meses.

Cuando el feto está listo para nacer, la madre - empieza a tener contracciones uterinas (en el vientre), a és te se le llama trabajo de parto. Conforme pasa el tiempo, - empiezan a ser más frecuentes y fuertes, en ese momento la - madre debe ir al hospital.

Las contracciones del útero permiten que el cue-

llo del mismo empieza a extenderse para que el bebé pueda salir por la vagina y comience a respirar.

Hay que señalar que la principal señal de que una mujer está embarazada es que deja de menstruar.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos, como su nombre lo indica, son formas de evitar el embarazo, estos métodos impiden que se unan el espermatozoide y el óvulo y por lo tanto que se empiece a formar un nuevo ser.

Las razones para usarlos son múltiples, algunas de ellas son:

- El deseo de planear el tamaño de la familia.
- Limitaciones económicas.
- El querer elegir la edad apropiada para embarazarse.
- Evitar transmitir enfermedades hereditarias.
- No desear tener hijos.
- El querer saber cómo va a funcionar una pareja y adaptarse a su nueva vida, antes de tener un hijo.

Creemos que es importante mencionar cuáles son -- las consecuencias que puede sufrir un hijo no deseado. Este sufre el rechazo de la madre, del padre o de ambos. Aunque -- no se lo digan se lo estarán demostrando con sus actitudes, -- acciones, miradas, formas de hablar, ésto hará sentir al niño que no se le quiere por algo que él tiene y que impide que la gente sienta aprecio por él, se sentirá rechazado y ésto pro-

...

vocará una imagen devaluada de sí mismo, inseguridad y timidez.

Un hijo deseado en cambio, sentirá el amor de -- sus padres, éstos se sentirán felices con su nacimiento y se lo estarán transmitiendo con cada palabra, cada gesto, cada acto. Este niño crecerá seguro, confiado y con una buena -- imagen de sí mismo.

Por otra parte, se debe considerar que la utilización de cualquiera de los métodos anticonceptivos requiere conocerlos, saber cómo funcionan, sus ventajas y desventajas, además de que la decisión de usarlos o no debe ser libre y - personal o bien de común acuerdo con la pareja.

A continuación, describiremos cada uno de ellos:

Píldoras anticonceptivas.- Estas impiden la ovulación, es decir, no permiten que los óvulos maduren y por - consiguiente éstos no pueden salir del ovario. No habrá ningún óvulo maduro que pueda encontrarse con un espermatozoide y por tanto no habrá fecundación.

Las píldoras anticonceptivas sólo deben tomarse - bajo vigilancia médica, de lo contrario pueden causar problemas, pues son un medicamento de empleo delicado.

Su ventaja es que se obtienen y se administran - fácilmente y que tienen una efectividad de casi 100%, cuando se toman de manera adecuada.

...

Su desventaja consiste en que algunas mujeres no pueden tomarlas por las molestias que les causan, como son, dolores de cabeza, aumento o disminución de peso, sangrados o cambios en el estado emocional.

Dispositivo Intrauterino.- Es un aparato de plástico y cobre que se coloca en el interior del útero, impidiendo la fecundación o la implantación del óvulo fecundado en el útero.

Su ventaja está en que las mujeres a las que se les ha colocado un dispositivo intrauterino no tienen que estar preocupando por usar un método anticonceptivo antes de tener relaciones sexuales, ni tampoco por estar tomando inadecuadamente las pastillas anticonceptivas. Una vez colocado el dispositivo, sólo hay que ir a revisión médica cada seis meses. Además es económico y de fácil colocación. Su efectividad es del 80% aproximadamente.

Sus desventajas radican en que su colocación debe ser realizada por un médico y que en algunas mujeres produce molestias como son el aumento en el sangrado y duración de la menstruación y cólicos o sangrados intermenstruales.

Ovulos y espumas espermaticidas.- Son sustancias que se colocan en el fondo de la vagina media hora antes de tener relaciones sexuales a fin de evitar que los espermatozoides puedan entrar al útero y de esa manera evitar la concepción.

Sus desventajas son que no proporcionan mucha seguridad, tienen una eficacia de aproximadamente el 70%. Una forma de aumentar su eficacia es combinándolos, por ejemplo los óvulos y el preservativo.

Método del ritmo.- Se calcula el día de la ovulación y se evitan las relaciones sexuales durante ese período, en el que existe una mayor probabilidad de embarazo, se puede tener relaciones sexuales cinco días antes y cinco días después del primer día de la menstruación.

Uno de los problemas que presenta, es la dificultad para calcular el período en que hay menor riesgo en las mujeres cuyos períodos no son regulares. Otra de sus desventajas es que puede fallar, debido a una variación en el día de la ovulación. Además las relaciones sexuales se limitan a un período determinado.

Coito interrumpido.-En este método, el hombre saca el pene de la vagina justo antes de la eyaculación, por lo tanto los espermatozoides no pueden entrar al útero.

Su desventaja es que no permite una satisfacción plena, tanto para el hombre como para la mujer, además puede producir impotencia sexual. Es muy poco efectivo.

Ligadura de Trompas de Falopio.- El cirujano hace un corte en las Trompas de Falopio y después se ligan y así se impide la unión de los espermatozoides y el óvulo.

Es muy útil para aquellas personas que ya no desean tener hijos.

Su efectividad es del 100% aproximadamente.

Su desventaja consiste en que es un método definitivo y permanente.

Vasectomía.- Se cortan y se ligan los conductos deferentes con lo que se evita el paso de los espermatozoides durante la eyaculación, al contrario de lo que se piensa, la vasectomía no altera de ninguna manera el funcionamiento sexual del hombre ni la capacidad para disfrutar de la relación sexual.

Es ideal para las personas que no desean tener más niños y su efectividad es de aproximadamente 100%.

Aquí sólo hemos descrito cuáles son y en qué consisten los métodos anticonceptivos, pero corresponde a cada persona decidir si desea emplear alguno, en caso de ser así, es necesario acudir al médico para que les oriente respecto al que más les convenga.

"BIBLIOGRAFIA"

"BIBLIOGRAFIA"

- ANDERSON, D. (1984) "Mental Imagery in Congenitally Blind Children" Journal of Visual Impairment, N.Y. Vol. 78, Number 5, p. 206-210.
- ARANGO, M. (1979) "Investigación Diagnóstica de Conocimientos y Opiniones sobre Sexualidad Humana en el Sector Educativo Formal" Monografías de la Corporación. Centro Regional de la Pobración. Vol. 9, p.29-36 y 144-173.
- ASCH, A. (1983) "Lives Without, Lives Within: Autobiographies of Blind Women and Men". Journal of Visual Impairment and Blindness, N.Y., Vol. 77, Number 6, pag. 242-247
- BAEN, A. Y COLS. (1971) "La Educación Sexual en el Mundo". España: Fontanella. p. 1-27.
- BARUCH, D. (1972) "Nuevos Métodos de Educación Sexual". Buenos Aires: Horme. p. 325.
- BERNARDI, M. (1980) "Un Problema Inventado; La Educación Sexual: Orientaciones y Propuestas desde la Edad - Preescolar hasta la Adolescencia". Barcelona: Gedisa. p. 1-44.

- BLIND CHILDREN CENTER**, (1979) "De Corazón a Corazón; Padres y Niños Parcialmente Ciegos hablan de sus Sentimientos". Los Angeles, California: Folleto. p. 11.
- BRENES, V.** (1970) "Educación Sexual, Métodos y Principios". San José, Costa Rica. p. 3-20
- BORGEAULT, S.** (1976) "Educación Integrada para Niños Ciegos". A.F.O.B. American Foundation for Overseas Blind of Latinoamerica. Trad. Luvece. M. p. 1-31.
- BURT, J.; MEEKS, L.B.**(1985) "Educación Sexual, Información y Planes de Enseñanza". México: Interamericana. p. 539.
- COHEN, J.; KAHN, N.; TORDJMAN, G.** (1978) "Enciclopedia de la Vida Sexual, de la Fisiología a la Psicología". Barcelona: Argos Vergara. Vols. I-V.
- COMFORT, A.; COMFORT, J.** (1980) "El Adolescente, Sexualidad y Crecimiento". Barcelona: Blume p. 25-79.
- CONAPO** (1981) "Educación Sexual Básica para Maestros". México Conapo. p. 153.
- CONAPO** (1982) "La Educación de la Sexualidad Humana". México: Conapo. I-IV.
- CRESPO, S.** (1984) "La Escuela Común para el Niño Discapacitado Visual". Córdoba, Argentina: I.C.E.V.H. Inter-

national Council for Education of the Visually Handicapped.

CRESPO, S.; GRAY, D. (1984) "Ayudemos al Niño Disminuido Visual a aceptar sus Limitaciones". Córdoba, Argentina: I.C.E.V.H. International Council for Education of Visually Handicapped.

CRESPO, S.; LUQUE, M.; MORIONDO, J. (1984) "El Alumno Discapacitado Visual". Córdoba, Argentina. I.C.E.V.H. International Council for Education of the Visually Handicapped. p. 1-81.

DAVIDOFF, L. (1984) "Introducción a la Psicología". México: Mc Graw Hill. p. 208-210.

DEWKINS, J. (1969) "Manual de Educación Sexual". Buenos Aires: Paidós. p. 151.

D.G.E.E. (1984) "Ajuste Social del Ciego". México: Dirección General de Educación Especial, S.E.P. y la S.S.A. p. 1-4.

D.G.E.E. (1985) "Aspectos Psicológicos del Niño Ciego". México: Dirección General de Educación Especial, S.E.P., Serie de Cuadernos Didácticos. p.71.

- D.G.E.E. (1985) "La Educación Especial en México". México: Dirección General de Educación Especial, S.E.P. Serie de Cuadernos Didácticos. p.5-59.
- D.G.E.E. (1984) "La Educación Sexual en la Educación Especial" México: Dirección General de Educación Especial, S.E.P. Serie de Cuadernos Didácticos. p.51.
- D.G.E.E. (1985) "Educación Sexual en los Centros de Capacitación de Educación Especial". México: Dirección General de Educación Especial, S.E.P. Serie de Cuadernos Didácticos. p.100.
- DICCIONARIO ENCICLOPEDICO DE EDUCACION ESPECIAL (1985). Madrid; Santillana. Vols. I-IV
- FRAMTON, E.; GRANT, H. (1958) "La Educación de los Impedidos" México: S.E.P. Tomos I y II.
- GAGO, A. (1977) "Elaboración de Cartas Descriptivas". México: Trillas. p. 115.
- GAGNON, J. (1980) "Sexualidad y Conducta Social". México: Pax. p. 281.
- GAGNON, J. (1980) "Sexualidad y Cultura" México: Pax. p. 308.
- GALINDO, E. Y COLS. (1983) "Modificación de Conducta en la Educación Especial". México: Trillas. p. 249-258

- GARCIA DE LA TORRE, M. (1968) "Los Ciegos así Somos". Barcelona: Científico-Médica. p.71-106.
- GERALDINE, T. (1974) "The Psychosocial Effects of Blindness: Implications for Program Planning in Sexual Education" The New Outlook for the Blind. Trad. Crespo, S. p. 201.
- GIRALDO, O. (1983) "Explorando las Sexualidades Humanas" México: Trillas. p. 304.
- GIRON, B.R. (1978) "Los Efectos de una Secuencia Instruccional sobre la Enseñanza del Abecedario en el Sistema -- Braille para Invidentes". México, UNAM, tesis Lic. Psicología.
- GUERRA, L. (1987) "Estudio Exploratorio de las Actitudes y Conocimientos que tienen los Adolescentes Invidentes hacia la Sexualidad". México, UNAM., tesis Lic. Psicología.
- HALLAHAN, D.; KAUFFMAN, J. (1978) "Exceptional Children, Introduction to Special Education". New Jersey: Prentice Hall, p. 333-375.
- HALLAHAN, D.; KAUFFMAN, J.M. (1981) "Handbook of Special Education". New Jersey: Prentice Hall, Inc. Englewood cliffs. p. 195-202.

- I.C.E.V.H. (1978) "Necesidades de Desarrollo de los Infantes Ciegos". Córdoba, Argentina: International Council for Education of the Visually Handicapped. Región Latinoamericana.
- KAHN, N.; TORDJMAN, G. (1972) "Sobre la Sexualidad" Barcelona: Laia. p. 409.
- KATCHADOURIAN, H.; LUNDE, D. (1972) "Las Bases de la Sexualidad Humana". México: CECSA. p. 629.
- KERLINGER, F. (1975) "Investigación del Comportamiento". México: Interamericana. p. 525.
- KILANDER, H.F. (1973) "La Educación Sexual en la Escuela Primaria y Secundaria". Buenos Aires: Paidós. p.254.
- KOLODNY, R.; MASTERS, W.; JOHNSON, V. (1983) "Tratado de Medicina Sexual". Barcelona: Salvat. p. 279-280.
- LECOG, M. (1975) "Estrategia para una Educación Sexual en el Medio Escolar". Buenos Aires: Kapeluz. p. 111.
- LEJEUNE, C. (1979) "Pedagogía de la Educación Sexual". Madrid: Aguilar. p. 1-23.
- LEVIN, J. (1979) "Fundamentos de Estadística en la Investigación Social". México: Harla. p. 306.
- LOBROT, M. (1978) "La Liberación Sexual" Madrid:Marova. p.207.

- LOWENFELD, B. (1973) "El Niño Disminuido Visual en la Escuela". Córdoba, Argentina: I.C.E.V.H. Región Latinoamericana. Trad. parcial del libro "The Visually Handicapped Child in School" Trad. John Day Company.
- LOWENFELD, B. (1980) "Psychological Problems with Severely Impaired Vision", en "Psychology of Exceptional Children and Youth". Ed. por Cruickshank. W.M., Prentice Hall, inc., Englewood cliffs. p. 255-341.
- LOWENFELD, B. (1975) "The Changing Status of The Blind, from Sepation to Integration". N.Y.: Springfield. p. 5-67.
- MANGOLD, S.; MANGOLD, P. (1983) "The Adolescent Visually Impaired Female". Journal of Visual Impairment and Blindness. Vol. 77, number 6, p. 250-256
- MAGNUSSON, D. (1979) "Teoría de los Tests". México: Trillas. p. 318.
- MAYLE, P.; ROBINS, A. (1984) "Aún no Queremos ser Padres". Barcelona: Grijalbo. p. 52.
- MCCARY, J. y S. (1983) "Sexualidad Humana". México: El Manual Moderno. p. 393.
- MERANI, A. (1983) "Diccionario de Pedagogía". Barcelona: Grijalbo. p. 322.
- ...

- MOORE, E. (1984) "Impact of Family Attitudes Toward Blindness Visual Impairment on the Rehabilitation Process." Journal of Visual Impairment and Blindness, N.Y. Vol. 78, number 3, p. 100-106.
- MORRISON, E.; PRICE, U. (1979) "Nuestra Sexualidad". México: Pax. p. 102.
- NEFF, J. (1983) "Sexual Well-Being: A Goal for Young Blind Women". Journal of Visual Impairment and Blindness. Vol. 77, number 6. p. 296-297.
- PASSMORE, J. (1983) "Filosofía de la Enseñanza". México: Fondo de Cultura Económica. p. 282-303.
- PONS, J.E. (1981) "Un Programa de Educación Sexual para Jóvenes Ciegos". Uruguay: CUDES. Centro de Educación Sexual. p. 115-120.
- RATNER, J. (1979) "Psicología y Psicopatología de la Vida Amorosa". México, Siglo XXI, p. 260.
- ROBERT, A.S. (1985) "La Expresión Corporal y los Ciegos". México. D.G.E.E., S.E.P. Serie de Cuadernos Didácticos. p. 1-10.
- ROJAS, R. (1985) "Guía para Realizar Investigaciones Sociales" México: U.N.A.M. p.280..

- RUNYON, R.; HABER, A. (1984) "Estadística para las Ciencias Sociales". México: Fondo Educativo Interamericano. p. 467.
- SCHILLER, P. (1978) "Acercamiento Creativo a la Educación y Orientación Sexuales". México: Diana. p. 331.
- SHULTZ, E.; WILLIAMS, S. (1975) "Programación de Objetivos de Educación Sexual". México: Pax. p. 327.
- TIEFER, L. (1980) "Sexualidad Humana: Sentimientos y Funciones". México: Harla. p. 49-50.
- U.N.A.M.(1980) "Manual de Educación Especial". México: Depto. de Psicología Educativa. p.61.
- UNESCO (1974) "Monografías sobre Educación Especial, cuatro estudios: Cuba, Japón, Kenia y Suecia". p. 207.
- VILLAUZ, P. (1946) "El Mundo de los Ciegos". Buenos Aires: Claridad. p. 1-113.
- WELBOURNE, A.; LIPSCHITZ, S.(1983) "A Comparison of the Sexual Learning Experiences of Visually Impaired and Sighted Women" Journal of Visual Impairment and Blindness. N.Y., Vol. 77, number 6. p. 250-256.
- WESTLEY, A. (1978) "Cómo se Hacen los Niños". Barcelona: Grijalbo. p. 31.