



4
24

Universidad Nacional Autónoma de México

Escuela Nacional de Estudios Profesionales

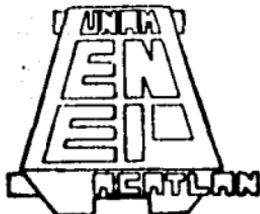
A C A T L A N

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL
PARA PADRES DE NIÑOS CON DEFICIENCIA MENTAL.

TESIS PROFESIONAL

Que para obtener el Título de
LICENCIADO EN PEDAGOGIA
p r e s e n t a n

MARIA TERESA ARMAS TEJEDA
ARELI GUZMAN DE LA CAMPA
BERTHA LORENA MELENDEZ QUEZADA



México, D. F.

1992

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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	1
CAPITULO I	
PROBLEMATICA DE LA EDUCACION SEXUAL EN DEFICIENCIA MENTAL	3
CAPITULO II	
BREVE RESEÑA DE LA EDUCACION SEXUAL Y EDUCACION ESPECIAL EN MEXICO	10
A) Antecedentes de la atención a la deficiencia mental en Mexico	10
CAPITULO III	
CONCEPTUALIZACION DE EDUCACION, SEXUALIDAD Y DEFICIENCIA MENTAL	23
A) Concepto de Educación	23
B) Características del deficiente mental	23
1. Definición de deficiencia mental	23
2. Causas de deficiencia mental	24
3. Clasificación de deficiencia mental	25
C) Concepto de Sexualidad	28
1. Aspecto biológico de la sexualidad	28
2. Aspectos sociales de la sexualidad	28
3. Aspectos psicológicos de la sexualidad	29
D) La pedagogía de la sexualidad	30
E) Aprendizaje en el deficiente mental	31
CAPITULO IV	
PROGRAMACION DE LA ENSEÑANZA	35
A) Conceptualización sobre programación educativa	36
B) Etapas de la elaboración de un programa	39

CAPITULO V

PROPUESTA DEL PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL PARA PADRES DE NIÑOS CON DEFICIENCIA MENTAL	46
A) Procedimiento para la elaboracion del programa de educacion sexual para padres de niños con deficiencia mental	46
1. Analisis de fundamentos	46
2. Determinacion de objetivos generales	47
3. Estructuracion del programa	47
4. Seleccioin de metodos y medios	47
5. Evaluacion	48
B) Desarrollo del programa de educacion sexual para padres de niños con deficiencia mental	48
1. Cartas descriptivas	50
2. Desarrollo de los contenidos del programa	80
UNIDAD I	
1.1 Causas de la deficiencia mental	80
1.2 Características de los deficientes mentales	81
UNIDAD II	
2.1 Anatomia y funcionamiento del aparato reproductor masculino.....	84
2.2 Anatomia y funcionamiento del aparato reproductor femenino	85
UNIDAD III	
3.1 Concepto de sexualidad	87
3.2 Familia como agente socializador de la sexualidad	87
3.3 Escuela y sexualidad	88
3.4 Religion y sexualidad	89
UNIDAD IV	
4.1 Educacion especial	91
4.2 Educacion sexual	91
4.3 Educacion sexual en educacion especial	91
4.4 Masturbacion	92
UNIDAD V	
5.1 Mitos sobre sexualidad en el deficiente mental	94
5.2 Importancia de la comunicacion entre padres o hijos	95
5.3 Formacion de parejas de deficientes mentales	96
5.4 Explotacion sexual de deficientes mentales	98
5.5 Metodos anticonceptivos	99
UNIDAD VI	
6.1 Etica y sexualidad	105
6.2 Paternidad y maternidad responsable	106

CAPITULO VI

TRABAJO DE CAMPO	109
A) Trabajo preliminar	109
1. Relatorias de las sesiones de trabajo	111
EVALUACION DEL PROGRAMA	126
CONCLUSIONES	127
ANEXOS	130
BIBLIOGRAFIA	133

INTRODUCCION

Uno de los objetivos de la creación de las E.N.E.P. es fomentar la interdisciplinariedad en la formación de los profesionistas. Este aspecto lo mencionamos, ya que este trabajo se ha basado en la necesidad de conceptualizar al hombre como un ser integral, donde se unen los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Como Educadores, tenemos la responsabilidad de trabajar conjuntamente con otros profesionistas, para proponer alternativas ante los problemas educativos y uno de estos problemas y motivo de este trabajo, es la Educación Sexual en Deficiencia Mental.

Dentro de la Licenciatura de Pedagogía, existen áreas de pre-especialización dentro de las cuales se encuentra el área de Psicopedagogía, que es la que nosotras elegimos y, por lo tanto, pretendemos que nuestro trabajo aporte elementos a ésta.

En el transcurso de nuestros estudios de Licenciatura, cursamos el Seminario de Educación Especial, donde el programa comprende aspectos biológicos, psicológicos y sociales de las personas con necesidades especiales donde se integran a los deficientes mentales; sin embargo, pudimos observar que la Educación Sexual no es contemplada para estos individuos.

De ahí surgió la curiosidad de conocer si en las Instituciones en las que se trabaja con deficientes mentales, existe interés en encauzar adecuadamente la sexualidad de éstos y realizamos una investigación bibliográfica, así como una serie de entrevistas y esto nos llevó a descubrir que:

a) En la Normal de Especialización de esta ciudad, no existe dentro del currículo de Maestro de Educación Especial, una sola asignatura que atienda a la educación sexual.

b) Dentro de la Dirección General de Educación Especial (D.G.E.E.) perteneciente a la Secretaría de Educación Pública (S.E.P.) existe un equipo de educación sexual, quien ha elaborado un programa de educación sexual para deficientes mentales; sin embargo, este trabajo no ha sido culminado, se encuentra en la etapa de sensibilización a padres y maestros.

c) Existe desconocimiento y mal manejo de los aspectos sexuales de los deficientes mentales, por parte de los padres de éstos.

Con base en esta información, se planteó la siguiente hipótesis de trabajo: "Los padres de los deficientes mentales no cuentan con los conocimientos necesarios para orientar las manifestaciones sexuales de sus hijos deficientes mentales". Hipótesis sometida a una investigación mediante la cual se aceptará o se rechazará.

En el caso de ser aprobada, ayudará a aclarar situaciones y, en el caso de ser rechazada, propiciará circunstancias similares en otros contextos.

El objetivo de esta investigación es: "Detectar las necesidades de los padres de deficientes mentales, en cuanto a sus conocimientos sobre sexualidad". Con base en estas necesidades, se elaboró un programa que pretende crear conciencia entre los padres, de que los deficientes mentales son seres con sexualidad y que es necesario darle atención a este aspecto, importante para la integración social que es al fin y al cabo el objetivo de la Educación Especial.

Este trabajo se ha estructurado de la siguiente forma:

En el Capítulo I se da un panorama general de la problemática existente en Educación Sexual en deficiencia mental, formal e informalmente y que prevalece en nuestro país.

En el Capítulo II se hace una reseña de la atención a la deficiencia mental en México, desde cuando se originaron las Escuelas de Educación Especial en México. Además, se menciona la evolución de la Educación Sexual en México y, por último, se integran estos dos aspectos para ver la evolución de la Educación Sexual en Educación Especial en México.

En el Capítulo III se hace una conceptualización de educación, sexualidad y deficiencia mental. Partiendo desde el concepto de educación y dando las características de la deficiencia mental y el concepto de sexualidad en sus tres aspectos: biológico, psicológico y social; así, se llega a la pedagogía de la sexualidad enfocándose al aprendizaje del deficiente mental.

En el Capítulo IV se da un marco teórico acerca de la programación de la enseñanza.

En el Capítulo V se propone un programa de Educación Sexual para padres de deficientes mentales. En este Capítulo se explica el procedimiento para la elaboración del programa, seguido del desarrollo del programa.

En el Capítulo VI explicamos las experiencias y resultados obtenidos en el estudio de caso, además, se presenta la evaluación de esta investigación. Posteriormente, se incluyen las Conclusiones, Anexos y Bibliografía.

CAPITULO I

PROBLEMATICA DE LA EDUCACION SEXUAL EN DEFICIENCIA MENTAL.

El objetivo que la educación para deficientes mentales persigue, es principalmente, lograr la integración social del sujeto afectado. En este sentido, la educación sexual ha sido reconocida como uno de los elementos importantes en la búsqueda de dicho fin.

La Educación Sexual siempre ha existido, si bien no en forma sistemática, si en forma incidental; se ha visto modelada sobre todo, por la influencia del medio ambiente sobre el individuo y la integración del mismo con otros.

Por otro lado, podemos afirmar que la sexualidad es un tema tan antiguo como la humanidad misma y, a pesar de ello, a lo largo de los siglos ha sido una cuestión de la que se teme hablar, lo que trae como consecuencia que los individuos aprendan desde muy pequeños a ocultar su sexualidad. En el caso de los deficientes mentales, tanto la sociedad como su familia, ocultan mucho más notoriamente el aspecto sexual de los afectados, hecho que les resta una posibilidad de integración a un mundo ya de por sí complejo para ellos. Así pues, una de las formas de contribuir a su integración social, es la de ofrecerles la oportunidad de compartir información sobre la sexualidad con su grupo de pertenencia.

La Educación Sexual es un proceso que promueve en los individuos un sentido de responsabilidad y mediante el cual se establece un compromiso social, ya que hacer participe al deficiente de una Educación Sexual, es darle las herramientas necesarias para que sea responsable en la medida de lo posible, de los actos subsecuentes a la aprehensión de esta información, dado que se le hará saber asimismo, las implicaciones sociales que el ejercicio de su sexualidad implica.

Con frecuencia, los individuos con deficiencia mental son víctimas de un aislamiento y un tratamiento social diferenciado, que, consecuentemente, provocan una reducción de las experiencias a partir de las cuales se elaboran las abstracciones que permiten consolidar la identidad sexual; por ello, muchas veces los deficientes mentales muestran una actitud negativa, conservadora o puritana ante la expresión sexual (1).

Consideramos que el niño está recibiendo educación sexual desde el momento de su nacimiento, aunque la recibe informalmente. Cuando esta Educación Sexual pasa a formar parte de una educación formal, los conocimientos sexuales se ven alterados en los procesos de enseñanza debido a los prejuicios y a la mala orientación de los

educadores y los padres. Al mismo tiempo, la actitud de estos formadores, está determinada por el entorno social en que se hayan desenvuelto.

Tratándose de los deficientes mentales, la educación sexual continúa siendo un proceso informal que no se ha llegado a integrar como parte de una educación formal. En la mayoría de los casos, al deficiente mental no se le proporciona la información que necesita para que, llegado el momento, pueda manejar su sexualidad, lo que generalmente hará basándose en su sentido común y, muchas veces, bajo el control equivocado de sus padres y maestros quienes, por lo general, tienen una concepción errónea de la sexualidad y, por ende, ofrecen una mala orientación a sus hijos y alumnos.

Hemos podido confirmar a través de entrevistas aplicadas a profesionistas, padres y maestros que tienen contacto con deficientes mentales, que, a pesar de que en muchos de ellos hay un gran interés por la sexualidad de sus hijos o alumnos, no poseen los elementos necesarios para poder encauzarlo. Cuando un padre pide que se le dé educación sexual a sus hijos con deficiencia mental, generalmente está pidiendo que se le enseñe a reprimir sus manifestaciones sexuales; esto ocurre porque los padres desean que sus hijos aprendan a "comportarse" ante la sociedad, en vez de buscar que éstos conozcan aspectos de su sexualidad, que es el verdadero objetivo de la Educación Sexual.

Un ejemplo de esta carencia de elementos tendientes a educar sexualmente al deficiente mental, es la posición que tiene la psicóloga encargada del taller protegido de la Confederación Mexicana de Asociaciones en Pro del Deficiente Mental, A.C., ya que como ella misma comenta: "... a pesar de haber trabajado largo tiempo con deficientes mentales, no sabe cómo encauzar la sexualidad de los muchachos..."(2).

Uno de los hechos más comunes observados dentro de los Centros de Capacitación para deficientes mentales, es el noviazgo. Cuando los padres o los maestros se dan cuenta de ello, inician una vigilancia que raya en la persecución (por temor a un embarazo) y que termina, en la mayoría de los casos, con la separación de la pareja, provocándose una ruptura dolorosa cuyas manifestaciones conductuales se presentan rápidamente en forma de una agresión indiscriminada hacia el medio que los rodea. Esta actitud es justificada por padres y maestros, atendiendo a la anomalía de coeficiente intelectual (C.I.) del deficiente, sin que lleguen a darse cuenta que se trata de una reacción normal a la represión de la que se les hizo objeto.

A pesar de los intentos que ha habido por dar una educación sexual formal a deficientes mentales, por ejemplo: -el programa elaborado por la Dirección General de Educación Especial (D.G.E.E.) para padres de familia y maestros-, "...en la gran mayoría de las Escuelas de Educación Especial no se da una apropiada educación..."(3),

debido a que no se sabe cómo enfrentar el problema, porque a los formadores les es difícil romper con los tabúes existentes y aceptar que un deficiente mental puede llevar una vida sexual satisfactoria. Sin embargo, tomar medidas para que el resultado de esta vida sexual no sea la reproducción, no es una actividad superflua, ya que no se puede hacer responsable de la formación de otro ser humano, a un deficiente mental.

Las entrevistas realizadas nos permitieron constatar que la educación sexual en México, institucionalmente hablando, no se lleva a cabo y, si se presenta, es sólo de un modo superficial a pesar de que existe un programa elaborado por la Dirección General de Educación Especial, en colaboración con el Consejo Nacional de Población (CONAPO), que está dirigido a padres y maestros.

Dicho programa se encuentra en la etapa de sensibilización para padres y maestros. Fue la Lic. Gisela Gómez, integrante del equipo de educación sexual de la D.G.E.E., quien nos proporcionó esta información.

Este programa tiene como finalidad cubrir dos necesidades básicas, a saber:

- a) Cumplir con los objetivos de normalización e integración del deficiente mental y,
- b) Dar una respuesta a la problemática del maestro especialista, en cuanto al manejo de la conducta socio-sexual de sus alumnos dentro del aula.

En la entrevista aplicada a la Subdirectora de la Normal de Especialización, nos enteramos que en la preparación que reciben los aspirantes a ser maestros de educación especial, no existe una cátedra que esté especializada en educación sexual para deficientes mentales, el tema es simplemente tratado de una manera secundaria al hablar de la adolescencia.

La profesora Margarita Nieto Herrero, catedrática de la Escuela Normal de Especialización, afirma que la educación sexual dentro de la educación especial, es necesaria para un desarrollo integral del individuo con necesidades especiales, dado que se presentan ocasiones en que los alumnos e hijos enfrentan problemas sexuales que ni padres ni maestros pueden resolver, ya que no están preparados para afrontarlos debidamente.

Con las fundamentaciones anteriores, podemos afirmar que hay un desconocimiento y un mal manejo en cuanto a los aspectos sexuales en deficiencia mental, por parte de los padres y maestros de los mismos.

Esto constituye un gran problema, ya que todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a obtener la posibilidad de desarrollarse íntegramente (esto es, tanto psicológica como social y biológicamente). Así lo reconoce la declaración universal de los derechos del hombre, adoptada el 10 de diciembre de 1948 por la

Organización de las Naciones Unidas (ONU). Por otro lado, en nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la parte intitulada "Garantías Individuales", en el Artículo Tercero, Fracción I, Inciso "c", se determinan las tareas que debe tener la educación:

"Contribuirá a la mejor convivencia humana, tanto por los elementos que aporte a fin de robustecer en el educando, junto con el aprecio para la dignidad de la persona y la integridad de la familia, la convicción del interés general de la sociedad, cuando por el cuidado que ponga en sustentar los ideales de fraternidad e igualdad de derechos de todos los hombres, evitando los privilegios de razas, de sectas, de grupos, de sexos o de individuos. (4)...

Esto quiere decir que tendrá un carácter social, solidario e integral, en tanto que deberá contribuir a la mejor convivencia humana, robusteciendo la dignidad de la persona y la integridad de la familia, así como la convicción del interés general de la sociedad bajo los ideales de fraternidad e igualdad" (5).

Todos estos preceptos se hallan ausentes en la educación que se dirige a los deficientes mentales, a los que se les niega, en incontables ocasiones, la posibilidad de desarrollarse e integrarse a la sociedad. Esta errónea actitud se sustenta en la creencia de que una persona con C.I. bajo, ha de tener forzosamente un desarrollo biológico distinto al de cualquier persona que posea una capacidad intelectual promedio. Por supuesto, no se toma en cuenta que el cuerpo de un deficiente mental tiene las mismas necesidades fisiológicas que el de cualquier otro individuo de la misma edad cronológica.

La mayoría de las veces los padres no consideran necesaria la educación sexual para sus hijos con deficiencia mental; al adoptar esta posición, truncan una de las posibilidades de integración de sus hijos a la sociedad.

Por lo anteriormente expuesto, hemos creído que es necesario implementar un programa dirigido a los padres, que oriente sobre la sexualidad en el deficiente mental. Este programa tiene como objetivo informar a los padres cómo poder dar una orientación satisfactoria a sus hijos cuando se presenten las manifestaciones sexuales de la adolescencia. Este fin se alcanzará a través de la dotación a los padres de conocimientos generales de sexualidad y educación sexual, con especial interés en las características específicas requeridas para la orientación sexual del deficiente mental.

El programa se compone de seis temas, los cuales abarcan los aspectos biológico, psicológico y social de la educación sexual en deficiencia mental. Está planteado para ser desarrollado a lo largo de once sesiones con una duración de una hora cada una de ellas. Los temas tentativos que comprende el programa, son los siguientes:

1. Características del Deficiente Mental.
2. Desarrollo Biológico.
3. Concepto de Sexualidad.
4. Sexualidad en Deficientes Mentales.
5. Problemas sociales de la sexualidad en Deficientes Mentales.
6. Etica y Sexualidad.

El objetivo de nuestra investigación es, detectar las carencias y necesidades de los deficientes mentales, en lo tocante al aspecto sexual, para proponer un programa probado en el que se satisfagan las necesidades existentes.

Con la implementación de este programa dirigido a los padres de deficientes mentales, se pretende concientizar a los primeros, de la necesidad de tener conocimientos en materia de sexualidad (en sus tres esferas: biológica, psicológica y social), para que sean capaces de encauzar la de sus hijos.

Este programa se hace necesario dado que los padres de deficientes mentales no cuentan con los conocimientos pertinentes (6) para orientar las expresiones sexuales de sus hijos.

Por otro lado, es importante destacar el papel que la Pedagogía puede y debe fungir, organizando de manera adecuada el proceso de enseñanza-aprendizaje en que se involucra a los padres desde su programación hasta la aplicación del mismo (logrando con ello aportar datos sobre la mejor metodología, didáctica, planeación, elaboración de materiales didácticos, organización de contenidos, horarios, etc.) para que los padres o tutores lleven a la práctica lo estudiado en el curso.

REFERENCIAS

1. AURIOLES, Rubio Eusebio
Educación de la Sexualidad y Retraso Mental
Cuadernillo para Educadores Sexuales No.7, Bogotá Edit.
Edit. CRESALC-AMES, Bogotá 1984 p.p. 25-31
2. Ver Anexo No. 1 (entrevistas)
3. Ver Anexo No. 1 (entrevistas)
4. U.N.A.M.
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
Comentada por el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la
U.N.A.M.
Edit. U.N.A.M., México 1985 P.5
5. Ob.cit. P.8
6. Ver Anexo No. 1 (entrevistas)

NOTAS

DEFICIENCIA MENTAL. En el presente trabajo se entiende por deficiencia mental, el individuo que presenta un funcionamiento intelectual general significativamente por debajo del promedio, que ocurre al mismo tiempo que una conducta adaptativa deficitaria y manifestada durante el período de desarrollo.

CAPITULO II

BREVE RESEÑA DE LA EDUCACION SEXUAL Y EDUCACION ESPECIAL EN MEXICO

A) ANTECEDENTES DE LA ATENCION A LA DEFICIENCIA MENTAL EN MEXICO

El principio de la educación especial en México, se remonta hacia el año de 1867, año en que Don Benito Juárez funda la Escuela Nacional de Ciegos y la Escuela Nacional de Sordomudos.

El Doctor José de Jesús González, es el primero que se dedica al estudio de los niños deficientes mentales. En 1914, inicia la organización de una escuela para niños débiles mentales, en la ciudad de León, Guanajuato.

En el período que transcurre en 1919 y 1927, se fundaron en el Distrito Federal dos escuelas de orientación para varones y mujeres. Además, comenzaron a funcionar grupos de capacitación y experimentación pedagógica para atención de deficientes mentales en la Universidad Nacional Autónoma de México.

En 1935 el Doctor Roberto Solís Quiroga, promotor de la educación especial en México, planteó al entonces Ministro de Educación Pública, Licenciado Ignacio García Tellez, la necesidad de institucionalizar la Educación Especial en México.

Como resultado de esta iniciativa, se incluyó en la Ley Orgánica de Educación, un apartado referente a la protección de los deficientes mentales por parte del Estado. El mismo año se creó el Instituto Médico Pedagógico en Parque Lira, fundado y dirigido por el Dr. Solís Quiroga para atender a niños deficientes mentales.

En 1936 se fundó el Instituto Nacional de Psicopedagogía con la dirección del Dr. Lauro Ortega, incluyendo en sus servicios la Educación Especial, antes Instituto Médico Pedagógico (1).

En 1937 se fundó la Clínica de Conducta y Ortolalia y durante casi veinte años funcionaron en el país solamente estas instituciones de carácter oficial.

En 1941 el Ministro de Educación, Lic. Octavio Vejar Vázquez, interesado en la Educación Especial y accediendo a una petición del Dr. Solís Quiroga, propuso la Escuela de Especialización de Maestros en Educación Especial. Para lograr este objetivo, era necesario modificar la Ley Orgánica de Educación.

En Diciembre de 1941 se envió a las Cámaras Legislativas el Proyecto de Reforma de Ley, que fue aprobado el 29 de Diciembre por la Cámara de Diputados y el 31 del mismo, por la Cámara de Senadores.

La Ley reformada entró en vigencia al año siguiente y el 7 de junio de 1943, abrió sus puertas la Escuela de Formación Docente para Maestros Especialistas en Educación Especial, en el mismo local del Instituto Médico Pedagógico.

En 1958 se funda en la ciudad de Oaxaca, bajo la dirección de la maestra Guadalupe Méndez Gracida, una Escuela de Educación Especial.

"Al comenzar el año de 1959, se retiró el Dr. Solís Quiroga de la Dirección de la Escuela Normal de Especialización. El entonces Oficial Mayor de la S.E.P. Profesor Manuel López Dávila, se interesó en el problema de la Educación Especial y creó la Coordinación de Educación Especial, dependiente de la Dirección General de Educación Superior e Investigaciones Científicas; a cargo de ella, quedó la Profesora Odalmira Mayagoitia" (2).

En este mismo año, la Profesora Mayagoitia fue comisionada para realizar un estudio de investigación en los niños de 1o. y 2o. años de diversas zonas de Escuelas Primarias en el Distrito Federal, para encontrar sus niveles mentales. Esta encuesta culmina con la formación de Escuelas Primarias de Perfeccionamiento Nos. 1 y 2, creadas por el Maestro Manuel López Dávila, ubicadas en Tacubaya y Sinatel, respectivamente. Estas escuelas abrieron sus puertas en Marzo de 1960, atendiendo a 180 niños con un cociente de inteligencia de 40 a 85.

"A los niños que ingresaban, se les aplicaban exámenes psicométricos, examen pedagógico, médico y una investigación social" (3).

En 1961 se forman las Escuelas de Perfeccionamiento Nos. 3 y 4. En 1962 se inauguró la Escuela para Niños con Problemas de Aprendizaje en la ciudad de Córdoba, Veracruz, bajo la dirección de la Maestra Rosa María González.

En el año de 1966, se inauguran dos Escuelas de Educación Especial en Santa Cruz Meyehualco y en San Sebastián Tecoloxtitlán, Iztalapa. En este mismo año, la Maestra Mayagoitia pasa a la Dirección de la Escuela Normal de Especialización, donde inicia nuevas bases para la Educación Especial.

En los siete años que duró la Maestra Mayagoitia en la oficina de Coordinación de Educación Especial, fundó y organizó diez Escuelas de Educación Especial en el Distrito Federal y en los Estados dejó con sostenimiento Federal, las Escuelas de Aguascalientes (1964), San Luis Potosí (1962) y de Tampico, Culiacán, Puebla y Mérida, en 1966.

"La larga secuencia de esfuerzos por consolidar un sistema educativo para los niños con necesidades especiales, alcanzó su culminación con el Decreto con fecha 18 de Diciembre de 1970, dado por el Presidente, Lic. Luis Echeverría, por el cual se ordena la creación de la Dirección General de Educación Especial. Más que un acto

administrativo, este hecho representó un cambio de actitud del Estado hacia la atención de este tipo de educación para alumnos" (4).

Cristaliza de esta manera el largo sueño de todos aquellos que desde el ángulo profesional o familiar, eran testigos de la marginación de los sujetos con necesidades especiales.

"Significó también la respuesta a las demandas de los maestros mexicanos, que en su práctica diaria comprobaban la necesidad de un tratamiento especial para estos niños" (5).

Por otra parte, se abrió un camino institucional para sistematizar y coordinar acciones hasta entonces dispersas y fragmentarias, significó un acierto importante en la evolución socio-cultural de México al incorporarlo al grupo de países que, de acuerdo con las recomendaciones de la UNESCO, reconocen la necesidad de la educación especial, dentro del amplio contexto de la educación general.

El decreto de creación establecía que la Dirección General de Educación Especial, dependiente de la Subsecretaría de Educación Básica, le correspondía: organizar, dirigir, desarrollar, administrar y vigilar el sistema Federal de Educación de Niños Atípicos y la formación de Maestros Especialistas.

Se hace cargo de la Dirección General de Educación Especial, la Profesora Mayagoitia hasta 1976. Durante este período, se comenzaron a experimentar los primeros grupos integrados en el Distrito Federal y Monterrey y aparecieron los primeros Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE).

"En el período de 1976 a 1978 fue Directora General la Profesora Guadalupe Mendez Gracida. Se consolidó la experiencia de los grupos integrados y de los CREE" (6).

En Diciembre de 1978 se hizo cargo de la Dirección General de Educación Especial, la Doctora Margarita Gómez Palacios, quien continúa hasta la fecha.

En 1978 se crea la Confederación Mexicana de Asociaciones en Pro del Deficiente Mental, A.C. como una necesidad de ayuda, orientación y rehabilitación de los individuos deficientes mentales y de sus padres" (7).

La Profesora y Psicóloga Doctora Florentina González Ciprés funda los centros de Talleres Protegidos de México, para niños deficientes mentales.

B) EVOLUCION DE LA EDUCACION SEXUAL EN MEXICO

La familia es la institución donde se efectúa la reproducción de la sociedad. Por una parte, en cuanto a que es el escenario en donde el hombre se reproduce biológicamente y, por otra parte, en cuanto a que es al mismo tiempo el lugar concreto en donde el hombre en tanto ser social, reproduce a la sociedad de la que forma parte.

Las relaciones sexuales en el ámbito familiar, se hayan insertas dentro de un conjunto de relaciones de carácter social que las subordina y les asigna una función específica y fundamental. En el caso de la sociedad azteca, el acto de la procreación tenía como fin último, engendrar hijos sanos y robustos que pudieran convertirse en guerreros aptos para la lucha y en miembros útiles para su sociedad.

No obstante que las relaciones sexuales dentro de la familia azteca cumplían la función fundamental de preservar la especie, -hablando socialmente- estas relaciones no se reducían únicamente a este papel, sino que eran reconocidas y aceptadas como una necesidad vital de hombre, como una práctica que trascendiendo lo estrictamente biológico, asumía un carácter más humano. Estas concepciones se reflejan con claridad en los consejos y enseñanzas que los viejos proporcionaban a los jóvenes:

"Para que no estuviéramos tristes, nos dió el Señor la risa, el sueño, el sustento, nuestra fuerza y nuestro brío y aquel dulce placer de la carne que se propagan los hombres...."(8).

Este reconocimiento de las necesidades sexuales no se circunscribía al hombre, sino también a la mujer, aunque la preocupación fundamental por satisfacer sus necesidades estuviera dirigida a evitar la búsqueda de satisfacción en otro hombre y así impedir el adulterio.

En los consejos al hombre se le decía lo que le ocurriría con su mujer si perdía la capacidad sexual y la posibilidad de satisfacerla: "Ella sentirá repulsión por tí, te verá con asco, porque la estás matando de hambre, y es cuando a ella se le despierta y se le enardece el placer que tú tenías que darle, pero tú ya estás agotado, ya no puedes satisfacerla..."(9).

Como vemos, algunos puntos señalados anteriormente, aún prevalecen en nuestra sociedad mexicana, como son la prohibición del adulterio y el carácter humano de la sexualidad trascendiendo estrictamente a lo biológico. Por lo tanto, consideramos importante señalar las principales características de la sociedad azteca que influyó grandemente en nuestra evolución.

En lo que se refiere a sexualidad, esta sociedad tenía los siguientes rasgos:

a) Monogamia y Poligamia (solamente tolerada en las clases altas). Como sabemos, en nuestra sociedad se acepta legal y socialmente la monogamia; sin embargo, existen personas que tienen más de una esposa, aunque legalmente esto no se acepta, esta situación prevalece.

b) Se valora la actividad sexual en un aspecto placentero, independientemente de la reproducción.

Este aspecto no tiene ya valor en nuestra sociedad, puesto que se ve al acto sexual solamente como una forma de satisfacer los instintos biológicos y por consecuencia, la reproducción y no como una manifestación más del amor entre dos personas.

c) Los roles eran de dominación por parte del padre para con su esposa e hijos y de la madre con respecto de los hijos.

d) La educación sexual existía en forma de consejos en aquellos momentos más importantes del individuo durante su vida (nacimiento y matrimonio).

Si bien en nuestra sociedad, no se le dan consejos al recién nacido; la madre, más que el padre, habla con sus hijos e introduce conceptos, sobre todo en momentos que se consideran decisivos (paso de un niño a adolescente, primer noviazgo, matrimonio, etc.).

Una vez vistas las influencias indígenas en nuestra sociedad actual, pasaremos a hacer una breve esquematización de los componentes de la cultura traída por los españoles que igualmente influyeron en nuestra cultura.

A diferencia de la familia azteca, esta nueva familia era numerosa, puesto que no toma en cuenta ningún método anticonceptivo (**).

La moral sexual es inspirada en valores y doctrina cristiana.

En la sociedad española le daban gran importancia a la virginidad y fidelidad femenina, por lo tanto, existía una monogamia formal. Esta monogamia era estrictamente practicada por las mujeres, ya que a los hombres se les permitía la poligamia. La religión reforzaba este hecho, pues se sancionaba a las mujeres, con el fin de que la virginidad y fidelidad, fueran altos valores para ellas.

En la sociedad mexicana actual, tenemos dos grandes tipos de influencias y, por lo tanto, en cómo se ve la sexualidad (aspectos de la cultura azteca y de la española, señalados anteriormente), pero debemos agregar la influencia de los países industrializados, que nos bombardea por los medios de comunicación. El modelo de esta familia no considera el matrimonio como algo indisoluble, sino que acepta la posibilidad del mal funcionamiento de éste y por lo tanto, su disolución. El hombre ya no es el ser absoluto en el hogar, sino que la mujer va adquiriendo más derechos y obligaciones, puesto que la mujer tiene más posibilidades de trabajar y con esto, independencia económica.

Este tipo de familias consta de 2 o 3 hijos y la atención se éstos se relega cada vez más a instituciones especializadas.

Todos estos aspectos influyen en la sexualidad de la familia mexicana y respecto a esto, Alfonso López J. ha realizado un estudio en el cual toma como características importantes de la familia mexicana actual, los siguientes puntos:

"... 1) La estructura familiar es totalmente autoritaria y la mujer toma un papel pasivo en cuanto a las decisiones ajenas a su condición. La elección de la escuela de sus hijos, la vivienda, etc., son decisiones en las cuáles sí puede intervenir por ser su campo de acción; 2) Existencia de dos mundos, el masculino y el femenino. La mujer debe estar en casa, responsabilizarse de sus hijos y de todo lo relacionado con la limpieza, comida y educación. El hombre la mayor parte del tiempo, lo pasa fuera de casa: en el trabajo, cantina o centros deportivos; 3) El gran ausentismo de la figura paterna en el hogar, dificulta la identificación de los hijos varones con su propio sexo. Otra consecuencia de este ausentismo es que la madre funge como eje emocional de la familia y de aquí se desprende el gran culto a la madre en nuestra sociedad; 4) La educación sexual es de carácter informal y no verbalizada. Se transmiten creencias, valores, normas e interpretaciones de los hechos reales por imitación y muchas veces estas interpretaciones son erróneas, basadas en mitos religiosos; 5) Las relaciones sexuales no son vistas como un lazo más de comunicación de amor y ternura, sino que por un lado el hombre las ve como mera satisfacción, la cual debe ser complementada con relaciones extraconyugales, donde le es permitido tener determinadas conductas sexuales, que dentro del matrimonio no son lícitas. Por otro lado, la posición de la mujer ante las relaciones sexuales dentro del matrimonio, es solamente para cumplir un requisito y mantener la estabilidad del matrimonio. Se deja de lado la atención y superación como pareja y se centra toda la atención en los hijos. Con base en lo anterior, se puede afirmar que la relación de pareja se deteriora con el paso del tiempo; 6) Existe lo que podríamos llamar doble moral sexual; por un lado, la mujer tiene que llegar virgen al matrimonio a diferencia del hombre. La mujer tiene que esperar la iniciativa sexual del hombre porque a ella no le es permitido tomarla; 7) En cuanto al nacimiento de los hijos, son frecuentes las conductas irresponsables que no toman en cuenta las consecuencias de una relación sexual, que termine en la fecundación, o poco a poco van apareciendo conductas más responsables frente a la planeación familiar, sobre todo, las clases que tienen acceso al sistema institucional donde se les puede orientar..."(10).

Retomando el objetivo de nuestro trabajo y de acuerdo a todo lo anteriormente señalado, el deficiente mental no puede estar ajeno a las características de nuestra sociedad señaladas, sobre todo en lo que se refiere a la transmisión informal de la educación sexual.

Una vez vista en general la dinámica de la familia mexicana y su posición frente a la sexualidad, podemos pasar a analizar la educación sexual formal; es decir, lo que se ha hecho a nivel institucional en este aspecto.

Como hemos visto, la educación sexual siempre ha sido incompleta, ya que los jóvenes aztecas sólo recibían la información que los mayores les daban y ésta era parcial, en el sentido de que sólo se les hablaba del comportamiento sexual que habrían de observar dentro del matrimonio, no les mencionaban ninguna otra posibilidad de vida sexual. Esto es en cuanto a los aztecas. En la cultura española también se parcializaba la información y sólo se hablaba de la virginidad y fidelidad que la mujer debía tener. Todos estos conceptos, de una u otra forma poseen quizás implícita, la obediencia que se le debía a los mayores y que les eran impuestos a los jóvenes.

Sin embargo, existen antecedentes importantes en cuanto al esfuerzo por dar una buena orientación en lo que a sexualidad se refiere, ya que desde la década de los 20' - 30', se decide dar educación sexual a los obreros organizados, posición inspirada en la ideología socialista de Carrillo Puerto (Gobernador del Estado de Yucatán).

En 1930, Narciso Bassols (Secretario de la S.E.P.), preparó un programa para introducir la educación sexual en el sistema educativo nacional, basándose en la motivación que surge del VI Congreso Panamericano del Niño (Lima, Perú), donde se aprobó la resolución No. 17 que establecía lo siguiente:

"Insistir nuevamente en la recomendación de los Gobiernos de América que no lo hayan hecho, de la educación sexual, desde la escuela primaria. Conforme a la edad de los niños de ambos sexos y con la característica social del país".

En 1932 la Sociedad Eugénica Mexicana planteó ante la S.E.P., el problema de la educación sexual y en 1933 se dió a conocer el dictamen de la Comisión Técnica Consultiva, cuyas conclusiones fueron en general las siguientes:

- Que la Secretaría de Educación Pública, sería la única encargada de dar educación sexual, la cual se daría desde el tercer grado de primaria y en algunos grados de nivel secundaria.
- El Departamento de Psicopedagogía e Higiene, se encargaría de la organización de conferencias para padres adolescentes y maestros encargados de impartir educación sexual.

Es importante señalar que estos lineamientos no fueron aceptados por la mayor parte de la población e inmediatamente surgieron objeciones basadas en el temor religioso, la ignorancia y la superstición.

Pero a pesar de esto, se ha empezado a tomar conciencia de la urgente necesidad de dar otra orientación a la sexualidad, acorde a las nuevas influencias y requerimientos de la vida contemporánea.

Las bases legales de esta nueva orientación, están dadas en el Artículo 40. Constitucional, en el cual se plantea la igualdad del varón y la mujer ante la ley; la protección de la organización y desarrollo de la familia, así como la libertad de la pareja para que decida responsable o informadamente, sobre el número y espaciamiento de los hijos.

Con base en lo anterior, se reforma la Ley General de Población y se crea el Consejo Nacional de Población (CONAPO), que tiene la responsabilidad de plantear el fenómeno demográfico del país, con el objeto de que se incluya a la población en todos los programas de desarrollo económico y social y se vinculen sus objetivos, a las necesidades que surgen de los fenómenos demográficos.

De acuerdo con todo esto, en 1972 se llevó a cabo una reforma educativa en la estructura de las materias de enseñanza básica, así como en la orientación pedagógica de éstas, quedando así incluido en los libros de textos, el tema de la reproducción humana; pero esta reforma, requería de otros apoyos como son la preparación de los maestros y padres de familia. Por lo tanto, la reforma educativa y la política de población, creen necesaria la orientación sexual para toda la población, y es así como surge primero como proyecto, y después como plan: El Plan Nacional de Educación Sexual (PNES), el cual orienta a :

- Dar promoción de la autodeterminación responsable de individuos y parejas en su comportamiento sexual.
- La promoción de cambios sociales y culturales para una organización más equitativa de roles a mujeres y varones.

El PNES pretende:

- Profundizar en la conciencia, en relación con el valor y significado de la sexualidad.
- Un cambio hacia una actitud racional de la sexualidad.
- Capacitar al individuo para que disfrute de las conductas sexuales y reproductivas, de acuerdo con una ética social y personal" (12).

Como podemos ver, este plan toma en cuenta los aspectos biológico, psicológico y social del individuo, con respecto a su sexualidad.

Este programa está dirigido principalmente a cinco sectores de la población, a los cuales se capacitará para que en un segundo momento, éstos orienten al resto de la población. Estos sectores son:

- 1) El sector de la educación formal, representado por la S.E.P. y las universidades, principalmente las Facultades de Medicina, Enfermería, Sociología y Trabajo Social.
- 2) El sector de Salud y Seguridad Social.

3) El sector Rural (Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y la Confederación Nacional Campesina).

4) El sector de educación informal para adultos y jóvenes.

5) El sector de los medios de comunicación.

Tomando en cuenta estos cinco sectores, se han elaborado cinco distintos modelos educativos, adecuados a las necesidades de cada grupo al que van dirigidos. Cada uno incluye metodología y material.

En lo que respecta a educación sexual en educación especial, lo que se ha hecho a nivel institucional, está a cargo de la D.G.E.E., y es un programa para padres y maestros de "niños con deficiencia mental"; este programa se encuentra en la etapa de sensibilización y está en manos de un grupo de profesionales de la Dirección, auxiliados por CONAPO, por lo tanto, podemos decir que actualmente no se imparte educación sexual en ninguna de las escuelas de educación especial, dependientes de la S.E.P.

Este programa se inició en 1984 y hasta la fecha no ha sido puesto en marcha.

Por lo anteriormente señalado, podemos concluir que la Sociedad Mexicana actual, está formada por una mezcla de tres grandes culturas: La Azteca, la Española y la Industrializada.

Uno de los aspectos que más ha influido en la formación de nuestra sociedad, es el religioso, que se ha manifestado a lo largo de la historia por medio de tabúes y mitos, lo cual trae consigo restricciones en la conducta de los individuos, teniendo como consecuencia la represión sexual.

Este aspecto ha tenido intentos de ser superado con algunas de las legislaciones que han apoyado la educación sexual, sin embargo este intento siempre se ha tenido que enfrentar a prejuicios morales y religiosos.

Enfocándonos al aspecto del deficiente mental, esto es de gran relevancia puesto que además del conflicto al que se enfrenta por su retraso, es necesario que se adapte a esta moral sexual y luche contra el concepto erróneo que existe sobre la diferencia biológica entre el desarrollo sexual de un niño con deficiencia mental y el desarrollo sexual de un niño con C.I.normal.

C) EDUCACION SEXUAL EN EDUCACION ESPECIAL EN MEXICO

De acuerdo con la investigación realizada pudimos conocer el proyecto de educación sexual en educación especial en México. (***)

La Secretaría de Educación Pública (S.E.P.), a través de la Dirección General de Educación Especial (D.G.E.E.) ha implementado un modelo de educación sexual para deficientes mentales, que pretende se ponga en práctica en los Centros de Capacitación (CECADEE).

Dentro de la estructura de la D.G.E.E., así como existe la Primaria Especial, existen también los CECADDE, donde ingresa una población de deficientes mentales de 14 a 25 años. Estos centros se encargan de capacitar laboralmente al individuo, de ahí que se piense en el CECADDE como el instrumento para lograr una educación para la vida.

El CECADDE plantea que para lograr la autodeterminación del individuo con deficiencia mental, se deben cubrir ciertas metas en relación a:

- El desarrollo de la autonomía.
- Organización del trabajo diario (dentro de este rubro se manejará la educación sexual, la cual será a dos niveles, el interpersonal y el intrapersonal).
- La jornada laboral. En ésta se pretende "Educar para la vida, a través de la acción y la participación del alumno sobre el objeto de conocimiento". (13)

Durante la jornada se maneja la educación sexual, física y otras actividades (tales como la laboral).

Los aspectos generales del modelo de educación sexual que existe, son: independencia personal, protección a la salud, comunicación, socialización e información sobre el entorno físico y social.

El objetivo general de éste es "Mediante un proceso educativo propiciar en el alumno la autodeterminación consciente y responsable de su sexualidad en función de sus posibilidades" (14).

Este modelo de educación sexual se inserta dentro del trabajo diario de los CECADDE. Las primeras tres semanas se trabaja sin un plan de acción definido, con el fin de determinar las necesidades de la población con las que se trabajará. Al término de estas tres semanas, se aplican cuestionarios cuyos resultados servirán como base para la elaboración de actividades, ya definidas.

El programa de educación sexual de los CECADDE, a nuestro parecer está planteado de forma que el educando se da cuenta de que su sexualidad forma parte de la vida cotidiana y, que además, aprende a manejar esta sexualidad en su convivencia con los demás.

Hasta este punto, no tenemos ninguna objeción; es en cuanto a la preparación de los capacitadores, en las áreas de educación especial y sexual, donde nos surge la duda si realmente ésta existe.

Ya que en las visitas realizadas a los CECADEE se encontró que los capacitadores son personas especialistas en áreas técnicas y no en deficiencia mental y mucho menos en educación sexual. Este hecho lo consideramos como una limitación para el adecuado desarrollo del programa, ya que por muy bien elaborado que esté un programa, si no se cuenta con los recursos humanos capacitados, jamás se lograrán los resultados deseados. Por lo que sería conveniente que a estas personas se les diera por lo menos una capacitación sobre las características biológicas, psicológicas y sociales del deficiente mental.

REFERENCIAS.

1. S.E.P.
"La Educación Especial en México"
Cuadernos S.E.P. No. 8, México. p.13
2. MAYAGOITIA, Odalmira
Recopilación de textos de Educación Especial
Edit. S.E.P., México 1985 p.20
3. MAYAGOITIA, ob. cit. p.24.
4. S.E.P., ob. cit. p. 15
5. MAYAGOITIA, ob. cit. p.31
6. CONAPO
Recopilación de Ponencias del 1er. Congreso sobre Deficiencia Mental.
Edit. CONAPO, México 1985 p.53
7. Folleto Informativo de la Asociación Mexicana en Pro del Deficiente Mental A.C. México 1984
8. CONAPO
La Educación de la Sexualidad Humana
Vol. 1 "Sociedad y Sexualidad"
Edit. CONAPO, México 1982 p.250
9. Ibid. p.51
10. CONAPO
La Educación de la Sexualidad Humana
Vol. 2 "Familia y Sexualidad"
Edit. CONAPO, México 1982 p.91
11. CONAPO
La Educación de la Sexualidad Humana
Vol. 4 "Educación y Sexualidad"
Edit. CONAPO, México 1982 p.200
12. Ibid. p.p. 216-217
13. S.E.P.
"Educación Sexual en los Centros de Capacitación de Educación Especial".
Edit. S.E.P./D.G.E.E., México 1985 p.71
14. Ibid. p.66

NOTAS

* Coeficiente Intelectual Normal 86-110

** Los Aztecas no reiniciaban su vida sexual, hasta que el último hijo tuviera 2 ó 3 años, con el fin de no afectar la calidad de la maternidad.

***Este proyecto fue creado en el área de Educación Sexual, que forma parte del Departamento de Capacitación y Actualización de Personal existente en la Dirección General de Educación Especial, a partir de 1981, siendo Director de la D.G.E.E., la Dra. Margarita Gómez P.

CAPITULO III

CONCEPTUALIZACION DE EDUCACION, SEXUALIDAD Y DEFICIENCIA MENTAL

A) CONCEPTO DE EDUCACION

El resultado de todo aquello que sucede durante el proceso de formación del individuo, es lo que se llama educación. Con el fin de explicar lo que se refiere a este término, se examinará el sentido y valor que encierra el concepto, en general "como proceso humano y social, como acción realizada en el medio ambiente y a través de él, sobre los hombres a todo lo largo de su vida"(1).

La educación se plantea, entonces, como un fenómeno que se dá de una manera dinámica y permanente, a lo largo de la vida misma y que forma a los individuos, porque tanto el educador como los educandos, establecen acciones y reacciones recíprocas, ya que se emplean estímulos que "excitan la irritabilidad o la sensibilidad de los seres que actúan, moviéndolos a obrar; es decir, de pasar de la potencia al acto, y tratándose de actos educativos por la intervención deliberada y consciente de la voluntad"(2).

Por otra parte, la educación es tanto anterior, como posterior a la escuela; es decir, ocurre con la escuela o sin ella, o incluso, a pesar de ella. La educación y el desarrollo de la personalidad del individuo, se llevan a cabo a través de la intervención de los semejantes que conviven en la comunidad y que son una fuente de influencias para el sujeto. Esto es, basta que un hombre viva en contacto con otras personas, para que se halle sujeto a influjos educativos y se produzca un proceso de formación.

B) CARACTERISTICAS DEL DEFICIENTE MENTAL

1. Definición de Deficiencia Mental.

Para poder dar una definición de la deficiencia mental, se deben tomar en cuenta los aspectos fisiológicos, psicológicos, médicos, educacionales y sociales de la conducta humana. Es este punto de vista el que se ve reflejado en la definición de la Asociación Americana de Deficiencia Mental, que afirma que:

"El retraso mental se refiere a un funcionamiento intelectual general significativamente por debajo del promedio, que ocurre al mismo tiempo que una conducta adaptativa deficitaria y manifestada durante el período de desarrollo"(3).

Otra definición en la que podemos encontrar integrados los aspectos conductuales anteriormente mencionados (fisiológicos, psicológicos, médicos, educacionales y sociales), es la dada por la Escuela Normal de Especialización:

"Es el trastorno de la corteza cerebral que se empieza a manifestar durante el desarrollo y persiste a través de toda la vida del individuo. Esto ocasiona un funcionamiento intelectual inferior al promedio. Está caracterizado por una disminución en la capacidad de aprendizaje y una inadecuada conducta de adaptación social"(4).

En la misma línea la S.E.P. a través de su organismo la Dirección General de Educación Especial ha adoptado la siguiente definición de Deficiencia Mental:

"Un sujeto se considera deficiente mental cuando presnetea una disminución significativa y permanente en el proceso cognoscitivo, acompañado de alteraciones de conducta adaptativa"(5).

Todas estas definiciones coinciden en expresar que el deficiente mental es una persona disminuída en sus facultades intelectuales y adaptativas, mismas que se manifiestan a lo largo del desarrollo del individuo.

En el deficiente mental, estas facultades intelectuales y adaptativas, se presentan en el caso de que aparezcan, tardíamente, en relación con la aparición de las mismas en personas normales; entendiendo por facultad, la fuerza que ayuda a un individuo a manejarse de acuerdo a su voluntad e inteligencia. Si la deficiencia mental es muy profunda, dichas facultades no se manifiestan por ejemplo: Hay casos de deficientes mentales profundos, en los que no existe la capacidad lingüística, la capacidad de memoria es verdaderamente elemental y, en donde los pensamientos no alcanzan la elaboración que tienen los de una persona con C.I. normal (6). Como consecuencia de esta disminución de las facultades intelectuales del deficiente mental, se presenta una baja capacidad de interpretación en el individuo, que acarrea una mala adaptación al medio social circundante.

En resumen, se puede apreciar que, aunque de diversa forma, todas estas definiciones de deficiencia mental, hablan del retardado en el desarrollo, tocando aspectos fisiológicos, psicológicos, médicos, educacionales y sociales.

2. Causas de la Deficiencia Mental.

Las causas que provocan la deficiencia mental, abarcan desórdenes que van desde las anomalías genéticas y daño cerebral, hasta la privación ambiental. Estas se pueden dividir en cuatro grupos, según su desarrollo; así, tenemos las causas prenatales, perinatales, post-natales y las ambientales.

Dentro de los factores ambientales, podemos encontrar también una serie de factores socio-culturales que intervienen en el origen de la deficiencia mental. Está confirmado que la mayoría de los individuos con deficiencia mental, proviene de las clases socio-económicas menos favorecidas (7). La mala nutrición de la futura madre y el pobre cuidado prenatal, contribuyen a incrementar los riesgos que corre el futuro bebé, algunos de los cuales pueden condicionar daño cerebral y deficiencia mental. De igual manera, la mala calidad de atención médica post-natal, incrementa el riesgo de infecciones bacterianas y virales que a la vez, pueden ocasionar deficiencia mental. Posteriormente, cuando el niño o niña comienza a desarrollarse, los factores socio-culturales pueden determinar la ingesta de una dieta insuficiente: cuando existe carencia crónica de proteínas, puede producirse de una leve a una moderada deficiencia mental. Para su estudio, este tipo de anomalías ha sido clasificada según el grado que presenta.

3. Clasificación de la Deficiencia Mental.

Los sistemas de clasificación de la deficiencia mental, se basan en diferentes criterios tales como las etiologías posibles, las características de la conducta del deficiente mental y los resultados obtenidos con tests de inteligencia estandarizados. A continuación se mostrarán cuatro clasificaciones de la deficiencia mental, hechos por diferentes estudios del tema:

I. Clasificación de Benda (8): Benda se dedicó a clasificar a aquellos niños considerados como "inadecuados intelectualmente" (con un C.I. de 20 a 80) y llegó a encontrar:

- Niños normales intelectualmente, pero perturbados emocionalmente; tienen un bajo C.I. en los tests, debido a algunos factores externos al campo intelectual. Dado el bajo puntaje que obtienen, se les etiqueta como deficientes mentales, cuando en realidad son pseudo-deficientes.

- Niños enfermos mentales con poca inteligencia: estos niños son incapaces de hacer frente adecuadamente a la situación de los tests. Obtienen bajos puntajes, aunque tienen un potencial intelectual adecuado. Todo ello se debe a un trastorno emocional severo; por ejemplo, la esquizofrenia infantil o demencia infantil.

- Niños biológicamente normales con bajo nivel intelectual: estos niños no tienen ningún problema biológico, pero su potencial intelectual es reducido.

- Oligofrenia: niños considerados patológicos en términos de sus problemas constitucionales. Las causas provienen de defectos constitucionales, como son los factores orgánicos o hereditarios.

- Niños con lesiones cerebrales: considerados por Benda, como casos más o menos accidentales. El daño puede resultar del trauma al nacimiento (por ejemplo, por el empleo de forceps) las enfermedades infecciosas y los desórdenes del metabolismo.

II. Clasificación de la American Psychiatric Association (9): Esta clasificación propuesta por la APA en su manual publicado en 1952, se base en las reacciones del comportamiento o de la conducta del niño y la cantidad de cuidados que éste requiere.

Las categorías propuestas son tres:

- Deficiencia Severa
- Deficiencia Moderada
- Deficiencia Ligera

III. Clasificación de Strauss (10): El enfoque de clasificación que toma en cuenta la etiología de la deficiencia mental, se debe a Strauss. Este autor habla de dos grandes grupos de desórdenes que son:

- El grupo exógeno: niños con daños cerebrales que ocurren antes, durante o después del nacimiento, debido a causas orgánicas.
- El grupo endógeno: niños sin daños cerebrales, pero que son deficientes mentales por causas familiares.

IV. Clasificación de Lewis (11): Lewis sugiere una clasificación dicotómica basada en:

- La presencia de daños orgánicos cerebrales.
- El grupo subcultural: son los niños que no padecen de daño cerebral específico, ni de ninguna otra patología física.

La clasificación propuesta por la Asociación Americana de Deficiencia Mental, divide la deficiencia mental según el índice de coeficiencia intelectual del individuo. El C.I. mide la inteligencia de manera tal que se puede apreciar el mayor o menor grado de ésta en cada sujeto.

Además de tomar en cuenta este hecho, la clasificación de la Asociación Americana de Deficiencia Mental es más explícita que las anteriores, porque presenta las características conductuales que pueden aparecer en los distintos grados de deficiencia mental.

Por otro lado, la American Psychiatric Association adopta esta clasificación en su "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders", a la que agrega una categoría más que es la de funcionamiento intelectual límite, que se da cuando el individuo presenta entre 70 y 85 percentiles de C.I.

GRADO DE RETRASO	C.I. o	EDAD ESCOLAR 0 - 5 INDUCCIÓN Y DESARROLLO	EDAD ESCOLAR 0 - 20 ENTRENAMIENTO Y EDUCACIÓN	ADULTO Y MÁS ADECUACIÓN SOCIAL Y VOCACIONAL
PROFUNDO	0 - 20	Retraso importante. Mínima capacidad de funcionamiento en áreas Sensorio - Motoras. Necesita cuidado constante.	Presenta algo de desarrollo motor. Puede responder a entrenamiento mínimo o limitado en autoayuda.	Ningún desarrollo motor y del lenguaje. Puede lograr cuidado personal muy limitado. Necesita ayuda constante.
SEVERO	20 - 35	Desarrolla motor pobre, mínimo lenguaje. Generalmente no es capaz de aprovechar entrenamiento en autoayuda. Poca o nula capacidad de comunicación	Puede hablar o aprender a comunicarse. Puede ser entrenado en hábitos de salud elementales. Aprovecha el entrenamiento sistemático de hábitos.	Puede contribuir parcialmente o su autodesarrollo bajo completa supervisión. Puede desarrollar habilidades de autoprotección y un nivel mínimo útil en ambiente controlado.
INTERMEDIO	35 - 60	Puede hablar o comunicarse. Poca conciencia social. Desarrollo motor considerable. Aprovecha entrenamiento en autoayuda. Puede mantenerse con supervisión moderada.	Puede aprovechar entrenamiento en habilidades sociales y ocupacionales. Poco probable que progrese más allá del segundo grado en materias académicas. Puede aprender a viajar solo en lugares conocidos.	Puede alcanzar autodesarrollo en labores no especializadas o semiespecializadas, bajo condiciones de cuidado. Necesita supervisión y guía cuando esto bajo tensión social o económica.
LEVE	60 - 70	Puede desarrollar habilidades sociales y de comunicación. Retraso mínimo en las áreas Sensorio-Motoras considerable. Frecuentemente no se distingue de los individuos normales hasta una edad posterior.	Puede aprender habilidades académicas hasta aproximadamente el sexto grado. Cerca de los veinte años, puede ser guiado a la adaptación social.	Usualmente puede lograr habilidades sociales y vocacionales adecuadas para mantenerse a sí mismo; pero puede necesitar guía y asistencia bajo condiciones de tensión económica o social poco usual.

CUADRO No. 1

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO DEL INDIVIDUO CON DEFICIENCIA MENTAL
(CLASIFICACION DE LA ASOCIACION AMERICANA DE DEFICIENCIA MENTAL)

* Columna agregada por nosotros.

C) CONCEPTO DE SEXUALIDAD

La sexualidad es además de los datos sobre reproducción, relaciones sexuales, o las diferencias entre hombre y mujer, nuestras actitudes, sentimientos, conducta y la manera en que nos relacionamos con nosotros mismos y con los demás.

La sexualidad humana, como proceso formativo, se inicia con la vida y termina con la muerte. Esto significa que desde el momento mismo del nacimiento el nuevo ser posee, además de sus órganos sexuales, un potencial que desarrollará y aprenderá a manejar. La vida sexual del individuo se aprecia más por el resultado de su comportamiento, por lo que hace y dice, por lo que actúa y expresa, que por sus órganos sexuales que lo diferencian anatómicamente y fisiológicamente. Así se expresa la siguiente cita:

"Podemos conceptualizar la sexualidad como la expresión psicosocial de los individuos como seres sexuales en una sociedad y cultura determinada". (12)

Para dar una visión más comprensible de la sexualidad, la separaremos en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

1. Aspecto Biológico de la Sexualidad

La sexualidad posee una base biológica universal que es el sexo. Entendemos que sexo es el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que en la especie humana diferencian al varón de la mujer y que, al contemplarse, tienen en sí la potencialidad de la reproducción.

En el ser humano, la diferencia sexual es un complejo proceso que ocurre a diferentes niveles y a diferentes tiempos durante la vida prenatal y que sienta sus bases en un patrón cromosómico especial que fue establecido en el embrión durante la concepción (13).

2. Aspectos sociales de la sexualidad

Los seres humanos viven agrupados, asociados entre sí y con múltiples relaciones, así pues, forman los diversos grupos donde satisfacen sus necesidades sociales básicas. Dentro de este contexto la sexualidad constituye una de estas necesidades.

El proceso de socialización tiene por fin que cada individuo haga suyos los elementos normativos establecidos para la convivencia; por tal motivo, la comunidad presiona para que los sujetos se comporten de cierta forma. De esta manera se van formando los guiones sexuales, que son la clara división de funciones asignadas tanto al varón como a la mujer. El guión sexual da la idea, la pauta de cómo organizar la vida sexual de los miembros de la sociedad a la que

pertenece: el contenido del guión es el espejo de la ideología social y es introyectado en forma individual y paulatina a partir del momento del nacimiento.(14)

Existen también otro tipo de roles sociales, que son aquellos que conforman las características que definen el comportamiento sexual de varón y mujer, y que van a estar condicionados ó sujetos por la concepción particular que cada sociedad tenga de ellos. Además, dentro de una misma sociedad, los roles sexuales presentan características específicas de acuerdo a las etapas de desarrollo del individuo y encontramos, así mismo, diversos niveles de exigencias en el cumplimiento de cada una de ellas.(15) El proceso de enseñanza aprendizaje de estos papeles se da en el interior de la familia, escuela, medios de comunicación, etc.

3. Aspectos Psicológicos de la Sexualidad.

El aspecto psicológico de la sexualidad se puede resumir en la identidad sexual; esto es, la socialización permite al ser humano estructurar su identidad, encontrar durante su desarrollo una forma individual de ser, sentir y pensar que lo hace único en su grupo. Lo que permite que seamos diferentes a los demás, a pesar de seguir guiones preestablecidos, es por una parte la denotación genética individual y por otra, los factores del medio ambiente.

La identidad sexual comprende tres aspectos básicos que son la identidad de género, el rol de género y la orientación sexual.

Al referirnos a la identidad de género, debemos recordar que: "La identidad de género se refiere a la conciencia de pertenecer a un sexo determinado, es decir, sentir y pensar como varón ó como mujer. Entidad psicológica que se forma a partir de los mensajes explícitos ó implícitos, verbales ó no verbales, que se reciben del medio, dependiendo del sexo al que se pertenezca y estrechamente relacionado con la imagen corporal".(16)

Así mismo, hay que aclarar que la imagen corporal es la representación mental que cada persona tiene de su propio cuerpo.

El rol de género se refiere al comportamiento del individuo que hace evidente a la sociedad y así mismo, el sexo al que pertenece. Generalmente este comportamiento responde a la identidad de género y a los usos y costumbres del lugar y de la época.

En cuanto a la orientación sexual, podemos decir que se refiere a la atracción, al gusto ó preferencia del sujeto para elegir compañero en la relación coital, en la fantasía y en la real. En este aspecto existe también un fuerte condicionamiento social por medio del cual se presiona al individuo para que su orientación sea heterosexual.

Una posible explicación de este hecho, podría encontrarse en la sobre valoración que las sociedades han otorgado a la reproducción de la especie a través de las relaciones coitales.

Un factor que se encuentra íntimamente ligado a la orientación sexual es el erotismo. Este elemento dirige su acción hacia la consecución del placer sexual, que... "se obtiene a través del proceso de desarrollo, en el que la persona hace elaborar un conjunto de estímulos sexuales efectivos para obtener placer sexual"(17).

La educación de la sexualidad (que impregna e integra la personalidad de la mujer y del varón desde que nace hasta que muere), pone de manifiesto la historia individual de cada sujeto y matiza su ser interno y externo con todo lo que ha favorecido u obstaculizado su vida.

La sexualidad se educa, se forma y va dando sentido de integración a todos los potenciales biopsicosociales que surgen a lo largo de la vida del individuo.

D) LA PEDAGOGIA DE LA SEXUALIDAD.

Como mencionamos anteriormente, la sexualidad está en cada persona desde que nace y lo lleva consigo toda la vida porque su formación depende de la evolución de cada cultura y del medio ambiente de una época determinada. No se puede decir que exista alguna persona sin información sexual, porque ello equivaldría a negarse a ver a cada individuo como varón o como mujer.

"Una pedagogía inmiscuida en la formación de la sexualidad tiene que partir de cada persona, ya que representa una posibilidad tan peculiar y por ende personalizante, que en realidad un modelo educativo viene a ser sólo una guía sugerente aplicable y adecuada a los participantes con quien se trabaja"(18).

En el aspecto metodológico del desarrollo temático de la sexualidad, deberá tenerse cuidado de que el individuo que funcione como docente, no haga presentes manifestaciones de su problemática individual; al contrario, este formador deberá tomar una actitud para orientar las opiniones de los participantes sin que se incline por alguna posición de su preferencia. De igual modo, deberá proporcionar la información más actualizada que exista, tomando en consideración los aspectos socio-económicos y culturales del grupo en cuestión.

Es útil recordar que "en la tarea sistemática de la educación se suele echar mano de corrientes pedagógicas"(19), que fueron positivas en una época. Se debe poner atención en que todo lo que se aporte en este sentido, sea muy valioso, para evitar caer en situaciones ya superadas. Por otra parte, una interpretación cerrada y literal de los principios que sustenta cada corriente, puede llevar a la negación del presente como parte importante tanto de la teoría educativa, como de las necesarias consecuencias prácticas. Por lo mismo, se adapta el proceso formativo a las características de cada uno de los estudios de desarrollo individual, que son la

base del principio pedagógico de graduación y adecuación oportunas, según el cual "la mejor preparación para el futuro es el pleno desarrollo de las posibilidades del presente"(20).

La sexualidad constituye un aspecto medular en el complejo proceso educativo; su conducción intencional, por lo mismo, no es fácil de aplicar con apego a los principios pedagógicos que por ahora se emplean en la educación formal. En el proceso intencional de la educación de la sexualidad, tiene que partirse de la realidad es decir, hay que actuar a partir de las demandas e intereses de la población o de los grupos que se integran, es necesario adecuar los contenidos a las demandas y aplicar la metodología y apoyos auxiliares que favorezcan la libre y espontánea participación de todos los educandos:

"Para que se considere la sexualidad con sentido pedagógico, se deberá comprender como el proceso intencional metodológico y funcional para que las acciones educativas se realicen"(21).

Y podríamos agregar, para que las acciones educativas se analicen y estudien, a fin de tocar temas claves relacionados con la sexualidad, para poder hacer surgir una actitud consciente del sujeto, que se oriente hacia el cambio de conducta sexual. Todo esto con el propósito de que se consiga que el individuo sea capaz de elegir libremente, y gracias a la información que posea, todo aquello que se requiera en todos los aspectos presentes en sus manifestaciones personales y sociales.

E) APRENDIZAJE EN EL DEFICIENTE MENTAL

Para hablar del proceso de aprendizaje del deficiente mental, es necesario tomar en cuenta que algunas teorías sostienen la tesis de que las posibilidades de aprendizaje de estas personas, son mínimas; que solamente se reducen al adiestramiento. "Otros opinan que tienen las mismas posibilidades de aprendizaje que una persona con un C.I. normal"(22).

Si un educador se basa en una de estas dos tesis, se está yendo a un extremo. Desde nuestro punto de vista, las dos son parcialmente erróneas, puesto que existen sujetos con deficiencia mental que pueden llegar más allá del mero adiestramiento, y personas con deficiencia mental que nunca tendrán las mismas habilidades que todas las personas.

Tomar una de estas dos tesis, sería prejuiciar al sujeto sin considerar las posibilidades de desarrollo de cada persona, y si tomamos en cuenta que "el concepto de sí mismo" (23), se construye en función de los otros. El concepto que tenga el sujeto con deficiencia mental de sí mismo y de lo que puede lograr, va a depender de su relación con los demás.

Por esto es importante demostrarle al muchacho lo que puede hacer y como lo puede hacer darle confianza en sí mismo, que conozca sus posibilidades.

En lo que respecta al área cognitiva, es importante señalar que el individuo con deficiencia mental pasa por las mismas etapas que un niño con un C.I. normal; pero llega un momento en que se detiene ese desarrollo. "Se da una aceleración progresiva del desarrollo en razón de una movilidad creciente del pensamiento operatorio, en el débil hay un retraso gradual y en ciertos casos un estancamiento permanente".

Basándonos en esto y de acuerdo a Inhelder, podemos decir que los sujetos con deficiencia mental no acceden al pensamiento formal y que "la debilidad mental es una construcción operatorio inacabada"(24).

Además, debemos considerar que la gama de niveles de deficiencia mental es muy amplia y por lo tanto, existen sujetos incapaces de hacer ninguna construcción operatoria concreta hasta los que sí logran hacer estas construcciones; por lo tanto, no se puede hacer una caracterización general del aprendizaje del deficiente mental, se deberá atender al nivel en el que se encuentre.

Partiendo siempre de la base que requieren de experiencias concretas para el aprendizaje.

Otro aspecto importante a considerar, es la edad del sujeto. Una persona adulta con deficiencia mental, no es un "niño grandote", es como la creencia de que se encuentra en una infancia permanente; en este sentido, Kolberg sugirió que "los retardados mentales mayores, podrían ser superiores a sus semejantes más brillantes, pero menores de edad mental equivalente, porque ya han tenido una experiencia más extensiva"(25).

En esta consideración, podemos notar que se toma en cuenta las posibilidades físicas, la experiencia más amplia del sujeto.

Se deberá tratar al deficiente mental de acuerdo a su edad cronológica, pero tomando en cuenta las características de su pensamiento.

REFERENCIAS

1. BALLESTEROS, De E.E.
Ciencia de la Educación
Edit. Patria, México 1958 p.p. 11-12
2. TIRADO y Hernández
La Ciencia de la Educación
Edit. Atlante, México 1949 p.10
3. AURIOLES, Rubio Eusebio
Educación de la Sexualidad y Retraso Mental
Cuadernillo para Educadores Sexuales No. 7
Edit. CRESALC-A.M.E.S.
Bogotá, 1984 P.11
4. JUAREZ, Espinoza G.
El Turismo del Deficiente Mental
Tesis, México 1983 p.11
5. S.E.P.
La Educación Especial en México
Cuadernos S.E.P. No.8 México p.p.29-30
6. La Educación Sexual en Pre-escolar y en Primaria Especial
Edit. SEP/DGEE, México 1985 p.37
7. Ibid.
8. CASTANEDO, Celedonio
Deficiencia Mental
Edit. Universidad de Costa Rica, Costa Rica 1983 p.p.51-54
9. Ibid.
10. Ibid.
11. Ibid.
12. CONAPO
La Educación de la Sexualidad Humana
Vol. 1 "Sociedad y Sexualidad"
Edit. CONAPO, México 1982 p.33
13. Ibid. p.35
14. Ibid. p.38
15. Ibid. p.39
16. CONAPO
La Educación de la Sexualidad Humana
Vol. 4 "Educación y Sexualidad"
Edit. CONAPO, México 1982 p.41
17. Ibid. p.43
18. Ob. Cit.(12) p.46

19. SHILLER, P.
Acercamiento Creativo a la Educación y Orientación Sexuales
Edit. Diana, México 1978 p.26
20. LARROYO, Francisco
Ciencia de la Educación
Edit. Porrúa, México 1960 p.18
21. WITTNER, Jaques
Por una Revolución Pedagógica
Edit. El Ateneo, Buenos Aires 1972 p.64
22. S.E.P.
La Educación Sexual en Pre-escolar y en Primaria Especial
Edit. S.E.P./D.G.E.E., México 1985 p.39
23. Ibid. p.46
24. Ibid. p.48

CAPITULO IV.

PROGRAMACION DE LA ENSEÑANZA.

Los diversos campos de la actividad humana brindan un sin fin de posibilidades de acción, lo que crea la necesidad de llevar a cabo una planeación en la que se anticipen racionalmente los acontecimientos, de manera que se pueda elegir la mejor o las mejores opciones para realizar los propósitos de las personas y de los grupos sociales con los que se trabajen en un momento determinado. Podemos decir que la planeación es:

"...un proceso racional que parte del análisis y la reflexión y va transformándose en actividad para coordinar, agrupar, integrar y dar forma orgánica a un conjunto de decisiones, según un espacio estudiado, un plazo determinado, un grupo y una situación concreta"
.(1)

Algunos tratadistas entre los que se encuentran Oscar Lange, José Luis Ceceña y Arturo Guillén, sostienen desde un punto de vista ideológico, que el término planificación, implica una acción más global y racional del esfuerzo humano aplicado a esta actividad y que por lo tanto, se aplica a los países socialistas; por otro lado, afirman que la planeación es el vocablo que compete a lo que se realiza en los países capitalistas. La planeación pues, está reducida a ser indicativa debido a las limitaciones que el sistema económico (con su régimen de propiedad privada de los medios de producción) le impone. Así pues, dado que vivimos en un país capitalista, hemos decidido emplear el término planeación.

La planeación ya vimos, va a ser la organización de los caminos que persiguen aquellos objetivos que se han planteado. La planeación debe tomar en cuenta aspectos tales como el lugar, el tiempo y la población con que se trabaje, con el propósito de que sea llevada a buen fin.

En el terreno de la educación, la planeación es un proceso que sirve como marco de referencia para la construcción de planes y programas de estudio. Se hace necesario para llevar al buen encauzamiento de las actividades humanas, que pueden ser dirigidas a través de la enseñanza.

Los planes y programas de estudio se llevan a cabo dentro de un proceso educativo que tiene según la Ley Federal de Educación, cuatro funciones básicas, que son:

a) La función académica. Esta debe "vigorizar los hábitos intelectuales de los educandos, que permitan el análisis objetivo de la realidad" y "desarrollar en los estudiantes la capacidad de observación, análisis, interrelación y deducción". (2)

b) La función distributiva, que consiste en "promover las condiciones sociales que lleven a la distribución equitativa de los bienes materiales y culturales dentro de un régimen de libertad (3).

c) La función económica según la cual la educación debe "permitir al alumno en cualquier tiempo, incorporarse a la vida económica y social". (4)

d) La función de socialización política, en la cual "se procura difundir el conocimiento de la democracia como la forma de gobierno y convivencia que permita a todos participar en la toma de decisiones orientadas a mejorar la sociedad" (5).

El presente trabajo, dentro de este amplio espectro de funciones educativas, se propone únicamente describir las acciones de planeación de un programa de educación sexual que cubra las necesidades concretas de los padres de deficientes mentales, con el fin de que los primeros integren a su vida cotidiana los conocimientos y capacidades que hayan adquirido en el transcurso de la aplicación de dicho programa. De este modo en el momento en que los padres se vean precisados a hablar de sexualidad con sus hijos, cuenten con los elementos necesarios para orientar al sujeto de una manera correcta.

A) CONCEPTUALIZACION SOBRE PROGRAMACION EDUCATIVA.

Todos los programas son una propuesta de aprendizaje, que presenta los aspectos esenciales o básicos que un curso determinado abarca; esta propuesta se relaciona al mismo tiempo con el plan de estudios del que forma parte y al que se integra. El programa orienta las decisiones que tomen tanto alumnos como maestros, encaminando éstas a la obtención de ciertos resultados de aprendizaje. Así pues, los programas seleccionan y distribuyen el contenido que debe tener cada asignatura, así como las unidades de trabajo de cada tema global de cada materia.

Los antiguos programas de enseñanza eran meros listados de materias tomados de los libros de ciencia. En la actualidad los programas son como dice G. Rezzano: "...la selección y enlace de la materia con cada programa y de los programas entre sí, su reducción en extensión y profundidad, implican una orientación y adaptación de carácter educativo, que la ciencia sola no tiene por qué tener en cuenta.

...los programas sólo toman de cada ciencia lo que es susceptible de adaptarse y satisfacer las necesidades". (6)

En otras palabras, los nuevos programas no se apegan a los índices de los libros, sino que se abocan a la selección de los contenidos de uno o varios libros, de manera que se puede satisfacer la necesidad que motiva dicha programación. Por otro lado, estos nuevos programas deben tomar en consideración la relación con las demás materias que se imparten.

Son cuatro las características que todos los programas tienen:

a) Amplitud. La amplitud de los programas tiene por objeto, tomando en cuenta el gran desarrollo de la cultura actual, marcar el carácter integral de la educación, así como ofrecer al maestro la oportunidad de elegir los temas que él considere cubren mejor las necesidades de los educandos, mismas que se diversifican infinitamente debido a la influencia de las circunstancias imperantes. En este proceso de elección, el maestro no debe pasar por alto ningún tema de importancia, por el contrario: "... el maestro debe poder moverse en todos ellos eligiendo, reduciendo y agrupando los conocimientos con absoluto respeto por la verdad científica que nunca podrá ser alterada con los fines de simplificación o de adaptación, pero de acuerdo con las necesidades del educando". (7)

b) Variedad. Los programas deben ser variados en su contenido, ya que su finalidad es proponer aquello que pueda ser utilizado para los fines que se persigan. Los programas son una selección de lo útil, presentada en forma sistemática para que el maestro elija lo que necesite y lo ordene según sus condiciones y circunstancias personales.

c) Apertura. El que los programas sean abiertos es necesario para facilitar su modificación cuando ésta sea requerida. Un programa debe poder aceptar adiciones, supresiones y cambios en su contenido, ya que a través de la observación y la experimentación durante la aplicación del programa, surgen aspectos que no habían sido anteriormente tomados en cuenta y que obligan a revisar la forma y el contenido de la materia que se está enseñando. Al respecto, G. Rezzano dice que:

"Un programa amplio, variado y abierto tiene cierta analogía con un itinerario de excursión, que señale los puntos importantes y deja libertad de acción para organizar circuitos secundarios, de los que ofrece todas las indicaciones útiles. El recorrido se hace en unos lugares lentamente, porque el sitio interesa, en otros se hace con rapidez, por la razón contraria. Va dejando en la mente imágenes más o menos vivas según el grado de atención, algunas son muy vagas porque faltó interés o porque el estado de ánimo no fue favorable para la impresión.

Cada viajero tendrá al final recuerdos distintos, según su tipo, inclinaciones y cultura, pero todos tendrán una noción del conjunto y se habrán modificado en lo físico y en lo psíquico, siendo un poco distintos al terminar el viaje, de lo que eran al empezarlo".
(8)

d) Plasticidad. Los programas deberán ser plásticos; es decir, deben estar aptos para ser ajustados por el maestro a las necesidades de los alumnos. Los programas deben permitir la elección de la metodología que al maestro le parezca la adecuada a las variadas exigencias del aprendizaje, que cambian de acuerdo a las influencias que operan sobre las actividades de los alumnos. Un programa plástico es capaz de aceptar concentraciones, asociaciones y globalizaciones de las materias que abarque, con el fin de ser más adecuado a las exigencias que se le impongan.

B) ETAPAS DE LA ELABORACION DE UN PROGRAMA.

A continuación se explicarán las etapas generales que se presentan en la elaboración de un programa, cuyo conjunto de actividades a desarrollar tenga una organización y una finalidad basadas en la identificación de necesidades detectadas.

Este tipo de programación no está basado en necesidades convencionales, ni acepta la aplicación de procedimientos tradicionales, sino que sólo tiene valor si la programación está verdaderamente orientada a satisfacer las necesidades que se identifiquen para determinada clase de población.

Para la elaboración de nuestro programa, se retomaron las etapas generales mencionadas por Glazman e Ibarrola en su libro "Diseño de Planes de Estudio"(9) a través de las cuales se realiza una programación de este tipo. Las etapas son las siguientes:

1. Fundamentación del Programa de Estudios.
2. Determinación de Objetivos del Curso.
3. Estructuración del Programa.
4. Selección de Métodos y Medios.
5. Evaluación.

1. Fundamentación del Programa de Estudios (Análisis del contexto y los fines deseados). Todo programa debe partir de una serie de análisis, mismos que permitan descubrir la problemática que exista en una determinada rama de la actividad humana, con el fin de que las carencias y necesidades de la misma sean detectadas y la programación pueda proponer las actividades idóneas para remediarlas y conseguir la creación de una mejor situación en el área con la que se trabaja.

Los análisis que se van a efectuar, van a ser el marco de referencia del programa y son los análisis de fundamentos que se localicen y de donde surge la necesidad del programa. Los fundamentos pueden ser clasificados en tres grupos, según el aspecto que se analice de la situación en que se halle la población elegida. En este caso particular, los grupos son:

- a) El contexto de la educación sexual en educación especial.
- b) Los contextos social, económico y cultural.
- c) El educando.

Dentro de estos tres apartados, existen dos niveles de análisis: el conceptual y el real. En el nivel conceptual se encuentran las concepciones valorativas del programa. Toda acción educativa responde a una serie de valores (o concepciones valorativas), cuyo conjunto conforma lo que se denomina filosofía educativa y que sustenta ideológicamente al programa. El nivel real incluye todas las situaciones sociales e individuales que permitan tener un

panorama claro de la ubicación socioeconómica, cultural y académica de la población, así como los recursos materiales de que se dispone para trabajar.

A CONTINUACION SE PRESENTA UN CUADRO DONDE SE ESQUEMATIZA LO ANTERIOR.

	IA) CONTENIDO DE EDUCACION- SEXUAL EN EDUCACION -- ESPECIAL.	IB) CONTEXTO SOCIAL, CULTURAL Y ECONOMICO.	IC) EL EDUCANDO
PLANO CONCEPTUAL	1- DEFINICION DE EDUCACION - SEXUAL. 2- DEFINICION DE EDUCACION - ESPECIAL. 3- DEFINICION DE EDUCACION - SEXUAL EN EDUCACION -- ESPECIAL.	1- NECESIDADES SOCIALES EN - CUANTO A LA EDUCACION - SEXUAL EN EDUCACION -- ESPECIAL. 2- MITOS SOBRE EDUCACION -- SEXUAL.	1- NIVEL DE PARTICIPACION DEL - EDUCANDO EN EL PROCESO DE - ENSEÑANZA - APRENDIZAJE. 2- PAPEL QUE DEBIERA EJERCER - EL EDUCANDO EN CUANTO A LA - SEXUALIDAD EN EDUCACION -- ESPECIAL.
PLANO REAL	1- CONCEPTO DE EDUCACION -- ESPECIAL Y EDUCACION SEXUAL EN AGE. 2- CONCEPTO DE LA EDUCACION -- SEXUAL EN EDUCACION -- ESPECIAL.	1- SITUACION ACTUAL DE LA - SEXUALIDAD. 2- RECURSOS DISPONIBLES.	1- PAPEL QUE EJERCE EL -- EDUCANDO EN CUANTO A -- 2- PROCESO DE APRENDIZAJE. 3- RECURSOS A NIVEL SOCIO - ECONOMICO.

2. **Determinación de Objetivos del Curso.** Dentro de la teoría de la educación, el término "objetivo de aprendizaje" se utiliza como la formulación explícita y precisa de los cambios que se esperan en los educandos, como resultado de un proceso determinado de enseñanza-aprendizaje.

La elaboración de los objetivos de un curso, debe cuidar que los mismos:

a) Sean enunciados en función de los resultados que deban alcanzar los educandos, con el fin de enfocar la actividad educativa en el educando y no en el profesor, o en la Institución.

b) Sean enunciados con una doble dimensión (es decir, de contenidos y comportamientos). Los comportamientos que se enuncien deben precisar las actividades y el grado de compromiso del educando en relación con los contenidos. En cuanto a los contenidos, éstos serán capaces de dejar ver las aportaciones tanto del educador como del educando, en aspectos de información y de análisis del entorno social e individual.

c) Sean enunciados en forma comprensible, utilizando términos precisos y unívocos, de modo que se facilite la comunicación entre las partes que participan en el proceso educativo.

Los objetivos generales de los que hemos venido hablando, constituyen la superestructura del programa, en sus enunciados está expresada la intención del mismo.

3. **Estructuración del Programa.** Para estructurar el programa fue necesario considerar los principios lógicos y psicológicos inherentes a la educación especial; concretamente, en el sentido de la educación sexual en este campo, aspectos tales como la secuencia del contenido, la coherencia entre objetivos y contenidos y la integración de ambos, con el fin del óptimo funcionamiento del programa.

El programa se organizó a base de módulos. Un módulo es una unidad educativa autosuficiente y ensamblable. Se dice que es autosuficiente, porque pretende analizar exhaustivamente un problema desde diferentes perspectivas. Es ensamblable, en virtud de que puede integrarse a otros módulos para conseguir diferentes efectos.

Para el proceso de estructuración del programa, se pueden distinguir tres pasos que mencionan Glazman e Ibarrola en su libro "Diseño de Planes de Estudio" (10); éstos son:

a) Jerarquización de los objetivos.

b) Ordenamiento secuencial del contenido.

c) Señalamiento de las relaciones de integración entre los objetivos.

La jerarquización de los objetivos consiste en un proceso mediante el cual se matiza la importancia que, a juicio del programador, tiene cada uno de los mismos.

El ordenamiento de la secuencia, es la organización de los objetivos de acuerdo al tiempo con el que se cuenta para trabajar. De este modo se define cuáles objetivos son los que se pretenden alcanzar y en qué etapa de la aplicación del programa. La secuencia de los objetivos debe tomar en cuenta la progresión que debe haber al pasar de un nivel determinado a otro de mayor complejidad.

Se entiende por integración (o señalamiento de las relaciones de integración), la interrelación de los elementos que conforman el programa. Esta interrelación debe hacer que el programa sea un todo coherente.

Con los resultados de la agrupación y la estructuración, se construye un cuadro que describe esquemáticamente la relación que hay entre los temas y la agrupación de ellos en unidades de tiempo. Este cuadro se conoce con el nombre de cronograma o carta descriptiva o marco de referencia e instrumentación didáctica.

4. Selección de Métodos y Medios. La selección de métodos y medios es la búsqueda de la mejor manera de la que se disponga para alcanzar los fines que se hayan propuesto. Esta manera es en realidad un método; es decir, es el diseño de situaciones de aprendizaje estructuradas de forma tal, que sean capaces de llegar a conseguir los objetivos que se hayan planteado.

La selección define las técnicas y los materiales de enseñanza-aprendizaje que se vayan a utilizar. Estos son herramientas o recursos externos que sirven de estimulación, esto es, son un conjunto de elementos ante los cuales los educandos reaccionan. Las técnicas y los materiales de enseñanza-aprendizaje, son muy variados y su aplicación depende de la persona que los emplee, de la forma en que se utilicen y de los objetivos que se persigan.

El conductor debe concentrar sus actividades en la organización de la técnica con el propósito de facilitar la productividad del grupo con el que trabaje, así como la consecución de decisiones tomadas entre todos. La técnica es pues, el conjunto de experiencias de enseñanza-aprendizaje que facilitan el logro de objetivos.

El material didáctico se definiría como el complemento que estimula la asimilación y retención del aprendizaje. Así mismo, interesa y enfoca la atención del educando, varía las estimulaciones, fomenta la participación, evita divagaciones y amplía el marco de referencia. También ofrece la posibilidad de que haya más conocimiento y de que se le pueda organizar a través de generalizaciones y materializaciones de las abstracciones.

A continuación presentamos algunos criterios básicos para la elaboración, selección y combinación de las técnicas y los materiales didácticos:

a) Es preciso revisar con detalle el tipo de objetivos que se desea alcanzar, para que la técnica no desvíe la atención de la meta a la que se pretende llegar. Hay dos elementos principales que deben ser tomados en cuenta, para seleccionar las técnicas y los materiales didácticos que sean adecuados: el primero de ellos, es el definir el comportamiento que se busca en la población, de modo que las actividades que se propongan, utilicen la técnica y el material idóneos para poder conseguir el objetivo que se pretende. El segundo elemento consiste en mantener una coherencia tanto de la disciplina misma (la educación especial y la educación sexual, en este caso), como de las técnicas que sean adecuadas a ella.

b) Considerar el contexto en el que se desarrolla el grupo, es decir, el tipo de comunidad al que pertenece.

c) Es necesario conocer de antemano la forma en que están constituidos los grupos que se integrarán a la experiencia educativa, el tamaño del grupo, el sexo de sus integrantes, su edad, su situación económica, sus expectativas iniciales, etc.

La selección de métodos y técnicas para la educación, debe combinar los criterios anteriores que se refieren a dos aspectos muy importantes: el contexto social o marco de referencia, y la coherencia o integración (cronológica, lógica y psicológica) de la disciplina, y de los recursos humanos con que se cuenta.

5. Evaluación. La evaluación es el proceso sistemático, acumulativo y continuo que aporta información sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje. Un concepto más amplio de evaluación, se refiere a la comparación de una realidad con un modelo, de modo que los juicios que se obtengan de dicha comparación, actúan como información retroalimentadora que permita que la realidad alcance al modelo.

En la planeación de programas educativos, la evaluación se trata fundamentalmente como la revisión de la validez interna y externa del programa. La validez interna es la formulación y estructuración apropiada de los elementos que lo integran, a saber, propósitos o fines e instrumentación didáctica. La validez externa consiste en que los resultados del proceso de enseñanza-aprendizaje obtenidos por el educando, sean los objetivos que se hayan enunciado.

Los procesos de evaluación son previos, simultáneos y posteriores a toda actividad educativa.

Entre los procesos evaluatorios simultáneos a la actividad educativa y que hablan acerca de la validez interna de un programa, señalaremos los más importantes:

a) La evaluación de la congruencia. Este proceso se refiere a la relación de correspondencia que hay entre los elementos integrantes de un programa de estudios.

b) La vigencia. Ella valora la actualidad que tienen los contenidos del programa en relación a los fundamentos que le sirven de punto de partida. La evaluación de la vigencia es un proceso continuo, ya que el contexto de todo programa educativo es una realidad cambiante. Asimismo, la evaluación de la vigencia acompaña a la acción educativa e incluso continúa después de ella.

c) La vitalidad. Es el contraste que existe entre los elementos del programa en conjunto y los recursos existentes, tanto físicos como humanos. El contraste debe ser el menos marcado posible.

La evaluación de la continuidad y la integración, es la valoración de las relaciones que aparecen entre los contenidos del programa y la secuencia con la que se imparten.

En relación a la validez externa, los avances y resultados que se obtengan en cada acción educativa, proporcionan una retroalimentación continua que hace posible una búsqueda permanente por parte del programador o educador que adecúe el programa a los procesos del educando. Educador y educando llevan a cabo las acciones de evaluación continua de valoración de los logros y seguimientos del programa educativo.

REFERENCIAS

1. CONAPO
La Educación de la Sexualidad Humana
Vol. 4 "Educación y Sexualidad"
Edit. CONAPO, México 1982 p..94
2. Ley Federal de Educación
Art. 5, Fracción 8
México, 1985
3. Ibid.
4. Ibid. Art. 6
5. Ibid. Art. 5 Fracción 14
6. LARROYO, Francisco
Didáctica General Contemporánea
(México, Edit. Porrúa, 1970) p.130
7. Ibid, p.131
8. Ibid. p.132
9. GLAZMAN, R. y de Ibarrola María
Diseño de Planes de Estudio
Edit. U.N.A.M./C.I.S.E., México 1978 p.p.35-36
10. Ibid. p.37

CAPITULO V

PROPUESTA DEL PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL PARA PADRES DE NIÑOS CON DEFICIENCIA MENTAL

A) PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DEL PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL PARA PADRES DE NIÑOS CON DEFICIENCIA MENTAL.

Para elaborar nuestro programa seguimos los pasos que se llevan a cabo en la construcción de cualquier programa.

1. Análisis de Fundamentos. Hay desconocimiento y mal manejo en lo relativo a los aspectos sexuales del deficiente mental, por parte de los padres de los mismos. Para corroborar la hipótesis y para localizar exactamente las carencias de este grupo de personas, se realizaron entrevistas con los individuos a quienes va dirigido el programa: Los padres de deficientes mentales y la gente que tiene alguna relación con los segundos. Estas personas fueron contactadas en las Instituciones que se ocupan del problema de la deficiencia mental.

Los padres y maestros de deficientes mentales a los que se entrevistó, coincidieron en aceptar la necesidad que existe de dar una orientación sexual a los deficientes (1). A pesar de ello, no desean ser ellos mismos las personas que orienten. Esta actitud tiene distintos motivos. Los padres argumentan que tienen poco conocimiento para informarles; los maestros consideran que no es prudente darles este tipo de orientación si no la piden personalmente, ya que piensan que es una manera de despertar en ellos los impulsos sexuales.

Fue por ello que en el programa fueron incluidos temas que tocan aspectos cognoscitivos apuntados hacia el logro de un cambio de actitudes, ya que ésta es una de las necesidades que se detectaron. Enunciadas, son:

- a) Necesidades de conocimientos sobre temas sexuales.
- b) Necesidad de aceptación de la sexualidad del deficiente mental.

Para satisfacer estas necesidades, se parte de una base compuesta de tres fundamentos, todos vistos desde los planos real y conceptual:

- a) Contexto de la educación sexual en deficiencia mental.
- b) Contextos social, cultural y económico.
- c) El educando.

Anexo se presenta un cuadro donde se esquematiza lo anterior.

2. Determinación de objetivos generales. La elaboración de objetivos generales es una síntesis de los análisis realizados sobre el contexto social de la población con la que se trabaja. Así quedan sistematizados los resultados de aprendizaje, que se van a lograr al final del programa:

"Los objetivos generales constituyen un conjunto de enunciados que representan los comportamientos más complejos y los contenidos más complejos y los contenidos más amplios que se pretende que lleguen a dominar los educandos, como resultado del proceso de enseñanza-aprendizaje que comprende cada programa".(2)

Los conceptos que los objetivos generales incluyen, sintetizan la información que se obtuvo como resultado del análisis de fundamentos y la traducen a términos precisos. El objetivo general es el siguiente:

"Los padres de niños con deficiencia mental, comprenderán la importancia de la educación sexual en el deficiente mental".

3. Estructuración del Programa. Una vez delimitados y definidos los contenidos del programa, se seleccionaron aquellos que fueran susceptibles de sintetizarse en unidades formales que facilitarían la estructuración, la organización y la administración de los recursos.

Son dos los criterios que se utilizaron para la agrupación de los contenidos.

El primero es el que agrupa los contenidos en campos disciplinarios (en áreas o materias o cursos); el segundo agrupa los contenidos en problemas, procesos o actividades. A esta agrupación se le denominó "Estructuración de Objetivos".

Estructuración de objetivos:

- a) Jerarquización de los objetivos, de acuerdo al grado de importancia que tenían para el cumplimiento del objetivo del programa.
- b) Secuencia, siguiendo un orden basado en la secuencia que se llevaría en el programa de modo que se cumpliera primero un objetivo de menor a mayor complejidad.
- c) Señalamiento de las relaciones de integración, revisión de la relación entre todos los elementos del programa para formar un todo coherente.

Finalmente se elaboraron los cronogramas y las cartas descriptivas (o mapas curriculares) correspondientes al programa.

4. Selección de métodos y medios. Esta es la parte de la instrumentación didáctica del programa. Se utilizó el método deductivo. Para elegir los medios, se realizaron las siguientes actividades.

a) Análisis de la situación de aprendizaje, los resultados de este análisis sirvieron para seleccionar las técnicas y los materiales didácticos.

b) Análisis de la conformación del grupo, para la elección de la instrumentación didáctica, se tomó en consideración las características del grupo con el que se trabajó. En primer lugar, todos los integrantes del grupo eran padres de deficientes mentales. En segundo hubo que tomar en cuenta el número de personas que había en el grupo. En tercer lugar, se tomó en cuenta el nivel socio-económico de los integrantes.

5. Evaluación. Para llevar a cabo la evaluación del programa, se consideró la validez interna y la validez externa.

Todos los elementos del programa tienden al logro y la satisfacción de necesidades de la educación sexual en deficiencia mental, lo que cubre los requerimientos de la validez interna.

Con el fin de evaluar la validez externa, se aplicó al final de cada sesión una evaluación de los objetivos que se pretendían alcanzar en esa sesión, para comprobar si habían sido cubiertos. El proceso de evaluación es tanto previo como posterior al momento de la acción educativa, como actividad evaluatoria previa, cabe hablar de la elaboración del diagnóstico. Esta es la valoración de la situación que se presenta en el grupo al que va dirigida la educación.

Los cuatro aspectos de la evaluación interna, es decir, la evaluación de la congruencia, la vigencia, la vialidad y la continuidad-integración, fueron tomados en cuenta, ya que sin ellos carecería de coherencia lógica, sin la que el educando se perdería en pequeños núcleos aislados, llegando a un conocimiento parcial y no a uno integral de la sexualidad, que es el objetivo que se pretende lograr.

B) DESARROLLO DEL PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL PARA PADRES DE NIÑOS CON DEFICIENCIA MENTAL.

Este programa cubre los conocimientos básicos que todo padre de un deficiente debe manejar, para poder guiar acertadamente a su hijo.

Es un programa amplio, variado, abierto y plástico. Es amplio, porque trata de cubrir las necesidades del educando de acuerdo a sus capacidades y a su condición social. Los temas incluidos en este programa están sujetos a las modificaciones que las necesidades e intereses de los educandos impongan. Dicho en otras palabras, es un programa adaptable. Es variado en tanto que su propósito no es imponer aquello que debe ser aprendido, sino al contrario, presenta lo que puede ser útil y conveniente para los educandos. Es abierto, ya que no se limita a cubrir forzosamente los contenidos señalados, más bien ellos pueden ser ampliados o modificados de

acuerdo a los requerimientos del grupo. Es un programa plástico, porque ofrece la posibilidad de emplear cualquier método o técnica didáctica que el educador considere idónea para su aplicación.

El objetivo de la educación especial, es lograr la integración del deficiente mental al medio que le circunda. La educación sexual en este sentido, ha sido reconocida como un elemento importante para alcanzar la integración del deficiente y, es por ello, que surge la necesidad de trabajar con dicho tema.

El programa consta de seis unidades en las que se tratan los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la educación sexual en deficiencia mental. Está diseñado para ser aplicado en doce sesiones, cada una de las cuales tendrá una duración de una hora.

El programa fue evaluado a través de la retroalimentación que se hacía al finalizar cada sesión.

CARTAS DESCRIPTIVAS

CONOCIMIENTO DEL GRUPO

SESION	TIEMPO	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES DEL MAESTRO	ACTIVIDADES DEL PARTICIPANTE	TECNICA DIDACTICA	MATERIAL	CONTENIDO TEMATICO	EVALUACION	BIBLIOGRAFIA
1	20 MIN.	PROPICIAR LA INTEGRACION DEL GRUPO.	DIRIGIR LA DINAMICA DE INTEGRACION.	<p>MEJORA DE SU PERSONA Y DE SUS ESPERATIVAS SOBRE EL CURSO.</p> <p>EXPONER SUS IDEAS ACERCA DE LA SEXUALIDAD EN DEFICIENCIA MENTAL.</p>		LLAVIA DE IDEAS			
2	40 MIN.	CONOCER EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PARTICIPANTES.	APLICAR EL CUESTIONARIO.	RESPONDER AL CUESTIONARIO.		CUESTIONARIO			

UNIDAD I
 CARACTERÍSTICAS DEL DEFICIENTE MENTAL.

OBJETIVO GENERAL: EL PARTICIPANTE COMPRENDE LAS CAUSAS Y CARACTERÍSTICAS DE LA DEFICIENCIA MENTAL.

SESION	TIEMPO	OBJETIVO ESPECIFICADO	ACTIVIDADES DEL MAESTRO	ACTIVIDADES DEL PARTICIPANTE	TECNICA DIDACTICA	MATERIAL	CONTENIDO TEMATICO	EVALUACION	BIBLIOGRAFIA
		EL PARTICIPANTE:							
2	1 hr.	11.1 DISTINGUIR ALGUNAS DE LAS CAUSAS PRENATALES, POSNATALES Y AMBIENTALES QUE PROMUEVEN LA DEFICIENCIA MENTAL.	1.1.1 EXPONER EL TEMA	11.1.1 PARTICIPARA CON COMENTARIOS O DUDAS.	1.1 EXPOSITIVA	SALON PIZARRON BORRADOR GISES CUADERNOS PLUMAS	11.1 CAUSAS DE LA DEFICIENCIA MENTAL.	11.1 PREGUNTAS AL FINAL DE LA SESION.	-JURADOS, Julio E. "EDUCACION DE LA SEÑALIDAD Y RETARDO MENTAL" Cuadernillo para Educadores sexuales no. 7. Edit. CRESALC-AMES Bogota, 1984.
		11.2 DEFINIR ALGUNAS DE LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS QUE PRESENTAN LOS DEFICIENTES MENTALES.	1.2.1 EXPONER EL TEMA	11.2.1 PARTICIPARA CON COMENTARIOS O DUDAS.	1.2 EXPOSITIVA		11.2 CARACTERÍSTICAS DE LA DEFICIENCIA MENTAL.	11.2 PREGUNTAS AL FINAL DE LA SESION.	

UNIDAD II
DESARROLLO BIOLÓGICO

OBJETIVO GENERAL: EL PARTICIPANTE IDENTIFICAR LA ANATOMÍA Y FUNCIONAMIENTO DEL APARATO GENITAL MASCULINO Y FEMENINO.

SESION	TIEMPO	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES DEL MAESTRO	ACTIVIDADES DEL PARTICIPANTE	TECNICA DIDACTICA	MATERIAL	CONTENIDO TEMATICO	EVALUACION	BIBLIOGRAFIA
		DEL PARTICIPANTE:							
3	1 HR.	12.1 DESCRIBIR LA ANATOMIA Y FUNCIONAMIENTO DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO.	12.1.1 EXPONER EL TEMA Y APLICAR MATERIAL DIDACTICO.	12.1.1 PARTICIPAR CON SUS COMENTARIOS, DUDAS Y PONIENDO NOMBRES A LOS APLICADOS.	2.1 EXPOSITIVA, PRESENTACION DE ESQUEMAS.	SALON PIZARRON BORADOR GIS CUADERNOS PLUMAS ESQUEMAS DE LOS APARATOS REPRODUCTORES MASCULINO Y FEMENINO.	12.1 ANATOMIA Y FUNCIONAMIENTO DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO.	2.1 - 2.2	HATCHCOOTIAN, A.T. SOBRE ESQUEMAS-Donald T. Lunde. "LOS BASES DE LA REPRODUCCION MASCULINA Y FEMENINA" EL MANUAL DE ANATOMIA Y FISIOLOGIA DE LOS ANIMALES, Mexico, 1979.
		12.2 DESCRIBIR LA ANATOMIA Y FUNCIONAMIENTO DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO.	12.2.1 EXPONER EL TEMA Y APLICAR MATERIAL DIDACTICO.	12.2.1 PARTICIPAR CON SUS COMENTARIOS, DUDAS Y PONIENDO NOMBRES A LOS APLICADOS.	2.2 EXPOSITIVA, PRESENTACION DE ESQUEMAS.		12.2 ANATOMIA Y FUNCIONAMIENTO DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO.		

UNIDAD III
CONCEPTO DE LA SEXUALIDAD

OBJETIVO GENERAL: EL PARTICIPANTE ANALIZA LOS PRINCIPALES AGENTES SOCIALIZADORES DE LA SEXUALIDAD, ASÍ COMO SUS COMPONENTES.

SESION	TIEMPO	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES DEL MAESTRO	ACTIVIDADES DEL PARTICIPANTE	TECNICA DIDACTICA	MATERIAL	CONTENIDO TEMATICO	EVALUACION	BIBLIOGRAFIA
		DEL PARTICIPANTE:							
4	1 hr.	13.1 DESCRIBIR LOS COMPONENTES DE LA SEXUALIDAD HUMANA.	13.1.1 COORDINARA LA DISCUSION DE CADA GRUPO. RETORNAR LAS CONCLUSIONES DEL GRUPO PARA DAR PASO A LA RETROALIMENTACION DEL TEMA.	3.1.1 FORMARA EQUIPOS DE TRABAJO Y DISCUTIRAN LO QUE ES LA SEXUALIDAD.	3.1 EXPOSITIVA, CORRILLOS.	SALON ROTAFOLIO PLUMONES HOJAS BLANCAS	3.1 CONCEPTO DE SEXUALIDAD.	3.1 - 3.2 PUESTA EN COMUNICACION DE LOS CONCEPTOS DE LA SEXUALIDAD HUMANA	COMUNICACION DE LA EDUCACION DE LA SEXUALIDAD HUMANA Vol. 4 - Educacion POR LOS PARTICIPANTES. Cap. IV. Edit. COMUNICACION Mexico, 1982.
		13.2 CRITICAR EL MANEJO DE LA SEXUALIDAD DENTRO DE LA FAMILIA.	13.2.1 COORDINARA LA DISCUSION DE CADA GRUPO. RETORNAR LAS CONCLUSIONES DEL GRUPO PARA DAR PASO A LA RETROALIMENTACION DEL TEMA.	13.2.1 DENTRO DE SUS EQUIPOS DISCUTIRAN LO QUE ES LA SEXUALIDAD DENTRO DE LA FAMILIA.	3.2 EXPOSITIVA, CORRILLOS.		13.2 LA FAMILIA COMO AGENTE SOCIALIZADOR DE LA SEXUALIDAD.		ALVAREZ, Gayo "ELEMENTOS DE LA SEXIOLOGIA" Edit. EBENAMERICANA Mexico, 1986.

CONCEPTO DE LA SEXUALIDAD

SESION	TIEMPO	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES DEL MAESTRO	ACTIVIDADES DEL PARTICIPANTE	TECNICA DIDACTICA	MATERIAL	CONTENIDO TEMATICO	EVALUACION	BIBLIOGRAFIA
				EL PARTICIPANTE:					
5	1 hr.	13.3 DESCRIBIR COMO SE CONCEBE LA SEXUALIDAD DENTRO DE LA ESCUELA.	13.3.1 COORDINARA LA DISCUSION DE CADA GRUPO PARA DESPUES EXPONER LAS IDEAS PRINCIPALES.	13.3.1 FORMARA EQUIPOS DE TRABAJO Y DISCUTIRAN LO QUE ES LA SEXUALIDAD DENTRO DE LA ESCUELA.	13.3 EXPOSITIVA, -- CORILLAS.	SALON ROTAFOLIO PLUMONES HOJAS BLANCAS	13.3 ESCUELA Y SEXUALIDAD.	3.3 - 3.4 PUESTA EN COMUNICACION DE LOS CONOCIMIENTOS OBTENIDOS POR LOS PARTICIPANTES.	COMPO "LA EDUCACION DE LA MUJER Y LA SEXUALIDAD HUMANA" Vol. 4 - Educacion y Sexualidad. Cap. IV. COMPO Mexico, 1982.
		13.4 ELABORARA EL CONCEPTO DE LA SEXUALIDAD DENTRO DE LA RELIGION.	13.4.1 COORDINARA LA DISCUSION DE CADA GRUPO PARA DESPUES EXPONER LAS IDEAS PRINCIPALES.	13.4.1 FORMARA EQUIPOS DE TRABAJO Y DISCUTIRAN LO QUE ES LA SEXUALIDAD DENTRO DE LA RELIGION.	13.4 EXPOSITIVA, -- CORILLAS.		13.4 RELIGION Y SEXUALIDAD.		ALVAREZ, Gayou "ELEMENTOS DE LA SEXOLOGIA" Edi. ENCROPONTICIA Mexico, 1986.

UNIDAD IV
SEXUALIDAD EN DEFICIENTES MENTALES.

OBJETIVO GENERAL: EL PARTICIPANTE COMPRENDE LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACION SEXUAL EN LA EDUCACION ESPECIAL.

SESION	TIEMPO	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES DEL MAESTRO	ACTIVIDADES DEL PARTICIPANTE	TECNICA DIDACTICA	MATERIAL	CONTENIDO TEMATICO	EVALUACION	BIBLIOGRAFIA
		DEL PARTICIPANTE:							
6	1 hr.	14.1 DEFINIR LO QUE ES EDUCACION ESPECIAL.	14.1.1 EXPONER EL TEMA	14.1.1 PARTICIPAR CON LA EXPOSICION DE SUS DUDAS Y OPINIONES.	14.1 EXPOSITIVA	SALON PIZARRON BORRADOR GIS CUADERNOS PLUMAS	14.1 EDUCACION ESPECIAL.	4.1-4.2-4.3 REPOSICION DE SU OPINION TRACERA DE LA EDUCACION SEXUAL EN	SILOO CERD (Revista) SEXUALIDAD, EDUCACION Y ACTIVIDADES SOCIALES * Madrid, Enero-Febrero 1985.
		14.2 COMPRENDER LO QUE ES EDUCACION SEXUAL.	14.2.1 EXPONER EL TEMA	14.2.1 PARTICIPAR CON LA EXPOSICION DE SUS DUDAS Y OPINIONES.	14.2 EXPOSITIVA		14.2 EDUCACION SEXUAL		
		14.3 ADVERTIR LA NECESIDAD DE LA EDUCACION SEXUAL EN EDUCACION ESPECIAL.	14.3.1 EXPONER EL TEMA	14.3.1 PARTICIPAR CON LA EXPOSICION DE SUS DUDAS Y OPINIONES.	14.3 EXPOSITIVA		14.3 EDUCACION SEXUAL EN EDUCACION ESPECIAL.		

SEGURIDAD EN DEFICIENTES MENTALES

SESION	TIEMPO	OBJETIVO ESPECIFICADO	ACTIVIDADES DEL MAESTRO	ACTIVIDADES DEL PARTICIPANTE	TECNICA DIDACTICA	MATERIAL	CONTENIDO TEMATICO	EVALUACION	BIBLIOGRAFIA
		EL PARTICIPANTE:							
7	1 HR.	14.4 DISCUTIR LAS VENTAJAS Y LAS DESVENTAJAS DE LA MASTURBACION.	14.4.1 COORDINAR LA DINAMICA DE GRUPO. RETOMAR LAS CONSULTAS DE CADA EQUIPO PARA DAR PASO A LA RESOLUCION DEL GRUPO.	14.4.1 FORMAR EQUIPOS DE TRABAJO DENTRO DE LOS CUALES DISCUTIR LO QUE ES LA MASTURBACION.	14.4 CORRILOS	SALON PIZARRON BORRADOR GIS CUPONES PLUMAS	14.4 MASTURBACION	14.4 PUESTA EN COMUNICACION CON LAS CONSULTAS DE CADA EQUIPO.	STILO CERD (Revista) "SEXUALIDAD, EDUCACION Y ACTIVIDADES SOCIALES" Madrid, Enero-Febrero 1985.

UNIDAD V

PROBLEMAS SOCIALES DE LA SEXUALIDAD EN DEFICIENCIA MENTAL.

OBJETIVO GENERAL: EL PARTICIPANTE ANALIZARÁ LOS PRINCIPALES PROBLEMAS SOCIALES DE LA SEXUALIDAD A LOS QUE SE ENFRENTAN LOS DEFICIENTES MENTALES.

SESION	TIEMPO	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES DEL MAESTRO	ACTIVIDADES DEL PARTICIPANTE	TECNICA DIDACTICA	MATERIAL	CONTENIDO TEMATICO	EVALUACION	BIBLIOGRAFIA
		TEL PARTICIPANTE:							
1	1 HR.	15.1 EXAMINARA LOS MITOS QUE EXISTEN SOBRE LA SEXUALIDAD EN DEFICIENTES-MENTALES.	15.1.1 EXPONERA EL TEMA.- DIFUNDIRA LA LLUVIA DE IDEAS.	15.1.1 PARTICIPARA ACTIVAMENTE DANDO OPINIONES ACERCA DEL TEMA EXPUESTO.	15.1 EXPOSITIVA, LLUVIA DE IDEAS.	SALON PIZZARRON BORRADOR GIS CUADERNOS PLUMAS	15.1 MITOS SOBRE LA SEXUALIDAD DEL DEFICIENTE MENTAL.	15.1 PREGUNTAS -1 AL FINAL DE LA SESION.	GORDON, Sol. "LA EDUCACION SEXUAL EN EL HOGAR" I.P.H.E. - DMF.
									DE MAGGIE, Lorenzo. "Tiene derecho la sociedad a esterilizar a los retrasados mentales?" DMF, NEWSLETTER. -1 Vol. 2 No. 4 Junio 1983.
		15.2 CONSIDERARA LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACION ENTRE PADRES E HIJOS.	15.2.1 EXPONERA EL TEMA.	15.2.1 PARTICIPARA ACTIVAMENTE DANDO OPINIONES ACERCA DEL TEMA EXPUESTO.	15.2 EXPOSITIVA.		15.2 IMPORTANCIA DE LA COMUNICACION ENTRE PADRES E HIJOS.	15.2 PREGUNTAS -1 AL FINAL DE LA SESION.	"EDUCACION DE LA SEXUALIDAD Y RETARDO MENTAL" Cuadernillo para Educadores sexuales No. 7. Edic. CRESALE-AMES Bogota, 1984.

PROBLEMAS SOCIALES DE LA SEXUALIDAD EN DEFICIENCIA MENTAL.

SESION	TIEMPO	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES DEL MAESTRO	ACTIVIDADES DEL PARTICIPANTE	TECNICA DIDACTICA	MATERIAL	CONTENIDO TEMATICO	EVALUACION	BIBLIOGRAFIA
									<p>COMPO</p> <p>"LA EDUCACION DE LA SEXUALIDAD HUMANA"</p> <p>Vol. 2 - Familia y Sexualidad.</p> <p>Edit. COMPO. Mexico, 1982.</p>
									<p>LENERO, L.</p> <p>"LA FAMILIA"</p> <p>Edit. ARRIALES Mexico, 1976.</p>
									<p>MC. CRY, STEPHEN P.</p> <p>"SEXUALIDAD HUMANA"</p> <p>EDIT. EL MANUAL --</p> <p>IMPEDIM. Mexico, --</p> <p>1976.</p>
									<p>MC. ABE, WARREN L.</p> <p>"LA NECESIDAD DE--</p> <p>LOS IMPEDIDOS"</p> <p>The Journal of --</p> <p>School Health, Mayo</p> <p>1976.</p>

PROBLEMAS SOCIALES DE LA SEXUALIDAD EN DEFICIENCIA MENTAL.

SESION	TIEMPO	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES DEL MAESTRO	ACTIVIDADES DEL PARTICIPANTE	TECNICA DIDACTICA	MATERIAL	CONTENIDO TEMATICO	EVALUACION	BIBLIOGRAFIA
			EL PARTICIPANTE:						
9	1 HR.	15.3 COMPRENDER LA IMPORTANCIA QUE TIENE LA FORMACION DE PADRES DE DEFICIENTES MENTALES.	15.3.1 EXPONER UN CASO DE FORMACION DE UN MATRIMONIO DE DEFICIENTES MENTALES. RECIBIR LAS OPINIONES QUE LOS PADRES EXPONAN ACERCA DEL TEM. COORDINAR LA DISCUSION POR EQUIPOS.	15.3.1 EXPONER SUS OPINIONES ACERCA DEL CASO EXPUESTO FORMAR EQUIPOS DE TRABAJO DENTRO DE LOS CUALES DISCUTIR LA POSIBILIDAD DE LA FORMACION DE PADRES DE DEFICIENTES MENTALES.	15.3 EXPOSITIVA, CORRILOS.	SALON PIZARRON BORRADOR GISE CUADERNOS PLUMAS	15.3 FORMACION DE PADRES DE DEFICIENTES MENTALES.	15.3 ELABORACION DE UNA PUESTA DE VIDA INDEXADA PENDIENTE DE CON EL CASO DE SUS HIJOS.	GORDON, SOL. "LA EDUCACION SEXUAL EN EL COMIENZO DE LA VIDA INDEXADA" I.P.H.E. - DINEP. "MAGGIE, Lorenzo. " Tiene derecho la sociedad a esterilizar a los retrasados mentales ? " HARPER, NEWSLETTER. Vol. 2 No. 4 Junio 1983. " EDUCACION DE LA SEXUALIDAD Y EL RETARDO MENTAL " Cuadernillo para Educadores sexuales No. 7. IEDIT. CRESALC-AMES Bogota, 1981.

PROBLEMAS SOCIALES DE LA SEXUALIDAD EN DEFICIENCIA MENTAL.

SESION	TIEMPO	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES DEL MAESTRO	ACTIVIDADES DEL PARTICIPANTE	TECNICA DIDACTICA	MATERIAL	CONTENIDO TEMATICO	EVALUACION	BIBLIOGRAFIA
9									<p>COMPO "LA EDUCACION DE LA SEXUALIDAD HUMANA" Vol. 2 - Familia y Sexualidad. Edit. COMPO. Mexico, 1982.</p> <p>LENERO, L. "LA FAMILIA" Edit. MORTALES Mexico, 1976.</p> <p>Mc GARY, STEPHEN P. "SEXUALIDAD HUMANA" Edit. EL PLANETA -- MODERNO. Mexico, -- 1978.</p> <p>Mc HUB, WARREN L. "LA NECESIDAD DE-- LOS IMPEDIDOS" The Journal of School Health, Mayo 1970.</p>

PROBLEMAS SOCIALES DE LA SEXUALIDAD EN DEFICIENCIA MENTAL.

SESION	TIEMPO	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES DEL MAESTRO	ACTIVIDADES DEL PARTICIPANTE	TECNICA DIDACTICA	MATERIAL	CONTENIDO TEMATICO	EVALUACION	BIBLIOGRAFIA
			EL PARTICIPANTE:						
10	1 hr.	15.4 DISCUTIR LOS ABUSOS SEXUALES A LOS QUE ESTAN EXPUESTOS LOS DEFICIENTES MENTALES.	15.4.1 EXPONER EL TEMA.	15.4.1 PARTICIPAR EXPONIENDO SUS OPINIONES Y DATOS ACERCA DEL TEMA.	15.4 EXPOSITIVA.	SALON PIZARRON BORRADOR GISE CURSIVOS PLUMAS	15.4 EXPLOTACION SEXUAL DEL DEFICIENTE MENTAL.	5.4 - 5.5 AL FINAL DE LA SESION.	GORDON, Sol. "LA EDUCACION SEXUAL LA CONTIENZA EN EL HOGAR" I.P.H.E. - DM.P. IDE MAGGIE, Lorenzo. "Tiene derecho la sociedad a esterilizar a los retrasados mentales?" INMAP, NEWSLETTER, Vol. 2 No. 4 Junio 1983.
		15.5 CONOCER LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS.	15.5.1 EXPONER EL TEMA.	15.5.1 PARTICIPAR EXPONIENDO SUS OPINIONES Y DATOS ACERCA DEL TEMA.	15.5 EXPOSITIVA.		15.5 ANTICONCEPCION.		TRUJILLOS, Rubio E. "EDUCACION DE LA SEXUALIDAD Y RETARSO MENTAL" Cuadernillo para Educadores sexuales No. 7. Edit. CRESALC-AMES Bogota, 1984.

PROBLEMAS SOCIALES DE LA SEXUALIDAD EN DEFICIENCIA MENTAL.

SESION	TIEMPO	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES DEL MAESTRO	ACTIVIDADES DEL PARTICIPANTE	TECNICA DIDACTICA	MATERIA	CONTENIDO TEMATICO	EVALUACION	BIBLIOGRAFIA
10									CONAPO "LA EDUCACION DE LA SEXUALIDAD HUMANA" Vol. 2 - Familia y Sexualidad. Edit. CONAPO. Mexico, 1982.
									LENERO, L. "LA FAMILIA" Edit. PURILOS Mexico, 1976.
									Mc GRAY, STEPHEN P. "SEXUALIDAD HUMANA" Edit. EL MANUAL -- IMDEENI. Mexico, -- 1978.
									Mc NAB, WARREN L. "LA NECESIDAD DE -- LOS IMPERDIDOS" The Journal of School Health, Mayo 1978.

UNIDAD VI
 ETICA Y SEXUALIDAD.

OBJETIVO GENERAL: EL PARTICIPANTE COMPRENDE LA RELACION ENTRE ETICA, SEXUALIDAD, PATERNIDAD Y MATERIALIZADO RESPONSABLE.

SESION	TIEMPO	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES DEL MAESTRO	ACTIVIDADES DEL PARTICIPANTE	TECNICA DIDACTICA	MATERIAL	CONTENIDO TEMATICO	EVALUACION	BIBLIOGRAFIA
		EL PARTICIPANTE:							
11	1 HR.	16.1 COMPRENDE LA RELACION ENTRE ETICA Y SEXUALIDAD.	16.1.1 EXPONER EL TEMA	16.1.1 PARTICIPARA ACTIVAMENTE APORTANDO SUS IDEAS Y OPINIONES SOBRE EL TEMA.	16.1 EXPOSITIVA.	SALON PIZARRON BORRADOR GISE CUADERNOS PLUMAS	16.1 ETICA Y SEXUALIDAD.	6.1 - 6.2 IPUESTA EN COMUN IDE LOS CONOCIMI ENTOS ESTENA DOS POR LOS PARTICIPANTES.	GARCIA, Reyes "ETICA" Edit. PORRUA Mexico, 1978.
									CONAPO "LA EDUCACION DE LA SEXUALIDAD HUMANA" Vol. 1 - Sociedad y Sexualidad. Edit. CONAPO Mexico, 1982.
		16.2 COMPRENDE LA RELACION ENTRE SEXUALIDAD Y PATERNIDAD Y MATERIALIZADO RESPONSABLES.	16.2.1 COORDINARA LOS TERCEROS GRUPALES.	16.2.1 PARTICIPARA ACTIVAMENTE APORTANDO SUS IDEAS Y OPINIONES SOBRE EL TEMA.	16.2 LLUVIA DE IDEAS.		16.2 PATERNIDAD Y MATERIALIZADO RESPONSABLES.		ALVAREZ, Gayou "ELEMENTO DE LA SEXOLOGIA" Edit. IBEROAMERICANA Mexico, 1986.
									FISHER, Henry "EDUCACION SEXUAL EN DEFICIENCIA MENTAL" Edit. FONTANELLA Madrid, 1985.

CONCLUSIONES

SESION	TIEMPO	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES DEL MAESTRO	ACTIVIDADES DEL PARTICIPANTE	TECNICA DIDACTICA	MATERIAL	CONTENIDO TEMATICO	EVALUACION	BIBLIOGRAFIA
		DEL PARTICIPANTE:							
12	1 hr.	CONCLUIR LOS CONOCIMIENTOS OBTENIDOS DURANTE EL CURSO.	DIRIGIR LA DINAMICA DE GRUPO.	ELABORACION DE LAS CONCLUSIONES.	COBAYILLOS	SALON PIZZARRON BORRADOR GISE CUADERNOS PLUMAS			
			COORDINAR LA EXPOSICION DEL GRUPO.	EXPOSICION DE LAS CONCLUSIONES.	EXPOSITIVA				

UNIDAD I: Características del Deficiente Mental.

Este tema se incluyó con el fin de brindar una base de conocimientos más sólida, de las causas que pueden provocar la deficiencia mental. Muchas veces se tiene una idea errónea de las causas que generan esta deficiencia, o simplemente, se desconocen por completo.

Las características que presenta un deficiente mental, también son importantes, pues existen padres que únicamente saben el problema que tienen sus hijos, pero ignoran de lo que son capaces de realizar (dependiendo de sus capacidades intelectuales).

Esta unidad por ser básicamente introductoria, no tiene una evaluación .

SESION: 2

TIEMPO: 1 Hora

OBJETIVO GENERAL:

El participante comprenderá las causas y características de la deficiencia mental.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:**EL PARTICIPANTE:**

- 1.1 Distinguirá algunas de las causas prenatales, perinatales, post-natales y ambientales, que provocan la deficiencia mental.
- 1.2 Definirá algunas de las principales características que presentan los deficientes mentales.

ACTIVIDADES DEL MAESTRO:

- 1.1.1 Expondrá el tema.
- 1.2.1 Coordinará al grupo

ACTIVIDADES DEL PARTICIPANTE:

- 1.1.1 Participará con comentarios o dudas.
- 1.2.1 Mencionará algunas de las principales características que presentan los deficientes mentales.

TECNICA DIDACTICA:

- 1.1 Expositiva.
- 1.2 Lluvia de ideas

MATERIAL:

Salón, gis, pizarrón, cuaderno, pluma, borrador.

CONTENIDO TEMATICO:

- 1.1 Causas de la deficiencia mental.
- 1.2 Características de los deficientes mentales.

EVALUACION

- 1.1 Preguntas al final de la sesión.
- 1.2 Preguntas al final de la sesión.

BIBLIOGRAFIA:

AURIOLES, Rubio E.

Educación de la Sexualidad y Retraso Mental
Cuadernillo para Educadores Sexuales No. 7
Edit. CRESALC-AMES, México 1984

CASTANEDO, Celedonio

Deficiencia Mental

Edit. Universidad de Costa Rica, México 1983.

UNIDAD II: Desarrollo Biológico

Esta unidad se ha incluido en el programa con el fin de que los padres de deficientes mentales, a los cuales va dirigido, conozcan bien los aparatos reproductores masculino y femenino.

Es muy frecuente que, aún cuando se tenga una vida sexual activa, se desconozca cuáles son todas las partes que integran los aparatos reproductores y cuál es la función de cada una de estas partes.

Ahora, Por qué el interés en que los padres tengan esta información? Bueno, porque son ellos los que han de transmitirla a sus hijos y creemos que si el padre tiene la información correcta, podrá tratar el tema con mayor facilidad.

SESION: 3

TIEMPO: 1 Hora

OBJETIVO GENERAL:

El participante identificará la anatomía y funcionamiento del aparato genital masculino y femenino.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:**EL PARTICIPANTE:**

2.1 Describirá la anatomía y funcionamiento del aparato reproductor masculino.

2.2 Describirá la anatomía y funcionamiento del aparato reproductor femenino.

ACTIVIDADES DEL MAESTRO:

2.1.1 y 2.2.1 Expondrá el tema y utilizará el material didáctico.

ACTIVIDADES DEL PARTICIPANTE:

2.1.1 y 2.2.1 Participará con sus comentarios, dudas y poniendo nombres a los esquemas aplicados.

TECNICA DIDACTICA:

2.1 y 2.2 Expositiva y presentación de esquemas.

MATERIAL:

Salón, gis, pizarrón, borrador, cuaderno, pluma, esquemas de los aparatos reproductores femenino y masculino, plumones.

CONTENIDO TEMATICO:

2.1 Anatomía y funcionamiento del aparato reproductor masculino.

2.2 Anatomía y funcionamiento del aparato reproductor femenino.

EVALUACION:

2.1, 2.2 Sobre esquemas de los aparatos reproductores femenino y masculino, escribirá los nombres de cada una de las partes conforme a lo visto en la sesión. Elaborará un breve resumen del funcionamiento de los órganos sexuales.

BIBLIOGRAFIA

KATCHADOURIAN, A.I. Donald T. Lunde
Las Bases de la Sexualidad Humana
Edit. El Manual Moderno, México 1979.

UNIDAD III: Concepto de Sexualidad.

Este tema es importante en el desarrollo del programa, puesto que si el objeto de este trabajo es modificar conocimientos erróneos o ampliar los ya existentes, y, como consecuencia de esto, propiciar un cambio de actitudes con respecto a la sexualidad; entonces, si se analizan los agentes que intervienen en la transmisión de conocimientos y adjudicación de roles sexuales en nuestra sociedad, tendremos una base para cuestionar esos conocimientos y actitudes que se poseen y que son transmitidos principalmente por tres agentes socializadores, que son: la familia, la escuela y la religión. Por lo tanto, al cuestionar y valorar, existirá la posibilidad de propiciar el cambio de aquellos aspectos que se consideren erróneos o desviados con respecto a la sexualidad.

SESIONES: 4 y 5

TIEMPO: 2 horas

OBJETIVO GENERAL:

El participante analizará los principales agentes socializadores de la sexualidad, así como sus componentes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:**EL PARTICIPANTE:**

- 3.1 Describirá los componentes de la sexualidad humana.
- 3.2 Criticará el manejo de la sexualidad dentro de la familia.
- 3.3 Describirá cómo se concibe la sexualidad dentro de la escuela.
- 3.4 Examinará el concepto de sexualidad dentro de la religión.

ACTIVIDADES DEL MAESTRO:

- 3.1.1 y 3.2.1 Coordinará la discusión de cada grupo. Retomará las conclusiones del grupo para dar paso a la retroalimentación del tema.
- 3.3.1 y 3.4.1 Coordinará la discusión de cada grupo para después exponer las ideas principales.

ACTIVIDADES DEL PARTICIPANTE:

- 3.1.1 Formarán equipos de trabajo y discutirán lo que es la sexualidad.
- 3.2.1 Dentro de sus equipos discutirán lo que es la sexualidad dentro de la familia.
- 3.3.1 Formarán equipos de trabajo y discutirán lo que es la sexualidad dentro de la escuela.
- 3.4.1 Formarán equipos de trabajo y discutirán lo que es la sexualidad en la religión.

TECNICA DIDACTICA:

- 3.1, 3.2, 3.3 y 3.4 Expositiva y corrillos.

MATERIAL:

Salón, rotafolio, plumones, hojas blancas.

CONTENIDO TEMATICO:

- 3.1 Concepto de sexualidad.
- 3.2 La familia como agente socializador de la sexualidad.
- 3.3 Escuela y sexualidad.
- 3.4 Religión y sexualidad.

EVALUACION:

3.1, 3.2, 3.3 y 3.4 Puesta en común de los conocimientos obtenidos por los participantes.

BIBLIOGRAFIA:

CONAPO

La Educación de la Sexualidad Humana
Vol. 4 "Educación y Sexualidad" Cap.I
Edit. CONAPO México 1982.

ALVAREZ, Gayou

Elementos de Sexología
Edit. Iberoamericana, México 1986.

UNIDAD IV: Sexualidad en Deficientes Mentales.

La importancia de esta unidad radica en hacer ver al padre de familia lo amplio que es el concepto de Educación Sexual, ya que los padres son los primeros en demandar educación sexual para sus hijos, pero entendiéndolo por ésta la descripción del funcionamiento de los aparatos reproductores y nada más. Por otra parte, es necesario que comprendan la necesidad de que exista un programa de educación sexual en las instituciones oficiales y por lo tanto, lo promuevan.

SESIONES: 6 y 7

TIEMPO: 2 Horas

OBJETIVO GENERAL:

El participante comprenderá la importancia de la educación sexual en la educación especial.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:**EL PARTICIPANTE:**

- 4.1 Definirá lo que es educación especial.
- 4.2 Comprenderá lo que es educación sexual.
- 4.3 Advertirá la necesidad de la educación sexual en la educación especial.
- 4.4 Discutirá las ventajas y las desventajas de la masturbación.

ACTIVIDADES DEL MAESTRO:

- 4.1.1, 4.2.1, 4.3.1 Expondrá el tema.
- 4.4.1 Coordinará la dinámica de grupo. Retomará las conclusiones de cada equipo para dar paso a la retroalimentación del grupo.

ACTIVIDADES DEL PARTICIPANTE:

- 4.1.1, 4.2.1, 4.3.1 Participará con la exposición de sus dudas y opiniones.
- 4.4.1 Formará equipos de trabajo dentro de los cuales discutirá lo que es la masturbación.

TECNICA DIDACTICA:

- 4.1, 4.2, 4.3 Expositiva.
- 4.4 Philips 66

MATERIAL:

Salón, gis, pizarrón, borrador, cuadernos, plumas.

CONTENIDO TEMATICO:

- 4.1 Educación Especial.
- 4.2 Educación Sexual.
- 4.3 Educación Sexual en Educación Especial.
- 4.4 Masturbación.

EVALUACION:

- 4.1, 4.2, 4.3 Exposición de su opinión acerca de la educación sexual en educación especial.
- 4.4 Puesta en común de las conclusiones obtenidas por equipo.

BIBLIOGRAFIA:**ANONIMO**

Siglo Cero (Revista)

"Sexualidad, Educación y Actitudes Sociales".

Madrid Enero-Febrero, 1985.

UNIDAD V: Problemas Sociales de la Sexualidad en Deficiencia Mental.

El tema de educación sexual para el deficiente mental ha sido mal entendido y temido. La sociedad ha esperado que el deficiente mental sea asexual y los casos en que han expresado su sexualidad, han sido severamente castigados y tratados en forma inhumana. Como consecuencia de la supresión y falta de conocimiento de la conducta sexual en el deficiente mental, éste puede expresarla en forma socialmente inaceptable.

El deficiente mental no es socialmente aceptado en su comunidad. Muy a menudo él vive en un medio hostil, en el cual es mirado con temor como una persona que posee la madurez de un hombre y la mente de un niño. Es considerado como una persona sin control sobre sus impulsos y por consiguiente, es muy posible que se vea envuelto en casos de abuso, violaciones, homosexualidad, obscenidad pública y otras formas desviadas de comportamiento sexual. El deficiente mental no ve nada negativo en la experiencia y no tiene conciencia de las consecuencias.

SESIONES: 8, 9 y 10

TIEMPO: 3 Horas

OBJETIVO GENERAL:

El participante analizará los principales problemas sociales de la sexualidad a los que enfrentan los deficientes mentales

OBJETIVOS ESPECIFICOS:**EL PARTICIPANTE:**

- 5.1 Examinará los mitos que existen sobre la sexualidad en deficientes mentales.
- 5.2 Considerará la importancia de la comunicación entre padres e hijos.
- 5.3 Comprenderá la importancia que tiene la formación de parejas de deficientes mentales.
- 5.4 Discutirá los abusos sexuales a los que están expuestos los deficientes mentales.
- 5.5 Conocerá los métodos anticonceptivos.

ACTIVIDADES DEL MAESTRO:

- 5.1.1 Expondrá el tema. Dirigirá la lluvia de ideas.
- 5.2.1 Expondrá el tema.
- 5.3.1 Expondrá un caso de formación de un matrimonio de deficientes mentales. Recibirá las opiniones que los participantes expongan acerca del tema. Coordinará la discusión por equipo.
- 5.4.1 Expondrá el tema.

ACTIVIDADES DEL ALUMNO:

5.1.1 y 5.2.1 Participará activamente dando opiniones acerca del tema expuesto.

5.3.1 Expondrá sus opiniones acerca del caso expuesto. Formará equipos de trabajo dentro de los cuales discutirá la posibilidad de la formación de parejas de deficientes mentales.

5.4.1 Participará exponiendo sus opiniones y dudas acerca del tema.

TECNICA DIDACTICA:

5.1 Lluvia de ideas. Expositiva.

5.2 Expositiva.

5.3 Expositiva. Philips 66.

5.4 Expositiva.

MATERIAL:

Salón, gis, pizarrón, borrador, cuadernos, plumas.

CONTENIDO TEMATICO:

5.1 Mitos sobre la sexualidad del deficiente mental.

5.2 Importancia de la comunicación entre padres e hijos.

5.3 Formación de parejas de deficientes mentales.

5.4 Explotación sexual del deficiente mental.

5.5 Anticoncepción.

EVALUACION:

5.1 y 5.2 Preguntas al final de la sesión.

5.3 Elaboración de una propuesta de vida independiente con el caso de sus hijos.

5.4 Preguntas al final de la sesión

BIBLIOGRAFIA:

GORDON, Sol

"La educación sexual comienza en el Hogar".

Edit. Instituto Panamericano de Habilitación Especial-Dirección Nacional de Escuela para Padres.

MAGGIE, Lorenzo.

"Tiene derecho la sociedad a esterilizar a los retrasados mentales? Artículo en NAMRP Newsletter.

Vol. 12, No.4, Junio, 1983.

AURIOLES, Rubio E.

Educación de la Sexualidad y Retraso Mental

Cuadernillo para Educadores Sexuales No.7

Edit. CRESALC-AMES, Bogotá 1984.

CONAPO
La Educación de la Sexualidad Humana
Vol. 2 "Familia y Sexualidad".
Edit. CONAPO, México 1982.

LEÑERO, L.
La Familia
Edit. ANUIES, México 1976

McNAB, Warren L.
Las Necesidades de los Impedidos
The Journal of School Health-Mayo, 1978.

UNIDAD VI: Etica y Sexualidad

Al hablar de la sexualidad, es muy importante analizar la ética y los valores con respecto a ésta, para poder confrontar los valores de cada individuo.

Este tema también es importante, para motivar a la conscientización del papel que se tiene como padre, así como de la obligación de dar la información necesaria a sus hijos; para que no incurra en concepciones equivocadas de la sexualidad, además de evitar el que su hijo sea víctima de abusos sexuales, como son las violaciones, estupro o cualquier otra relación que cause daño físico o moral al hijo. Esto se logrará básicamente por la información que se tenga del tema y un enfoque abierto y de aceptación ante la sexualidad de su hijo con deficiencia mental.

SESION: 11

TIEMPO: 1 Hora

OBJETIVO GENERAL:

El participante comprenderá la relación entre Etica, Sexualidad, Paternidad y Maternidad Responsable.

OBJETIVOS ESPECIFICOS**EL PARTICIPANTE:**

- 6.1 Comprenderá la relación entre Etica y Sexualidad.
- 6.2 Comprenderá la relación entre Sexualidad, Paternidad y Maternidad responsable.

ACTIVIDADES DEL MAESTRO:

- 6.1.1 Expondrá el tema.
- 6.2.1 Coordinará las técnicas grupales.

ACTIVIDADES DEL ALUMNO:

- 6.1.1 y 6.2.1 Participará activamente aportando sus ideas y opiniones sobre el tema.

TENICA DIDACTICA:

- 6.1 Expositiva.
- 6.2 Lluvia de Ideas.

MATERIAL:

Salón, gis, pizarrón, cuadernos, plumas y borrador.

CONTENIDO TEMATICO:

- 6.1 Etica y Sexualidad.
- 6.2 Paternidad y Maternidad Responsable.

EVALUACION:

6.1 y 6.2 Puesta en común de los conocimientos obtenidos por los participantes

BIBLIOGRAFIA:

GARCIA, Maynez

Etica

Edit. Porrúa, México 1970

CONAPO

La Educación de la Sexualidad Humana

Vol. I "Sociedad y Sexualidad"

Edit. CONAPO, México 1982.

ALVAREZ, Gayou

Elementos de Sexología

Edit. Iberoamericana, México 1986.

FISCHER, Henry

Educación Sexual en Deficiencia Mental

Edit. Fontanella, Madrid 1985

CONCLUSIONES:

Cuando se imparte un curso que resulta tan novedoso para los participantes, es de suma importancia para el maestro escuchar las conclusiones a las que pudieron llegar en el grupo.

Estas conclusiones desempeñan, aunque de manera informal, el papel de evaluación final. Por otra parte, es una oportunidad muy buena para el maestro de recalcar o hacer hincapié en algún conocimiento que no hubiera quedado muy firme.

SESION: 12

TIEMPO: 1 Hora

OBJETIVO ESPECIFICO:

EL PARTICIPANTE:

Concluirá sobre los conocimientos obtenidos durante el curso.

ACTIVIDADES DEL MAESTRO:

Dirigir la dinámica de grupo.
Coordinar la exposición del grupo.

ACTIVIDADES DEL PARTICIPANTE

Elaboración de las conclusiones.
Exposición de las conclusiones.

TECNICA DIDACTICA:

Philips 66
Expositiva.

MATERIAL:

Salón, pizarrón, gis, borrador, cuadernos y plumas.

DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS DEL PROGRAMA**UNIDAD I****1.1 Causas de la Deficiencia Mental**

Dentro de las causas que originan la deficiencia mental, podemos encontrar ocho grupos, éstos abarcan desórdenes cuyas causas caen dentro del rango de las anormalidades genéticas y daño cerebral hasta la privación ambiental. Los grupos son los siguientes:

1. Este primer grupo es el de las infecciones y las intoxicaciones que puede sufrir la madre o que se pueden dar en el niño antes, durante o después del nacimiento (rubeola, sífilis, meningitis, son algunas de las infecciones que se pueden presentar) las intoxicaciones se dan por sustancias venenosas tales como el tabaco, el alcohol, aditivos en los alimentos, heroína, drogas para disminuir el dolor, etc.

2. Este segundo grupo es el de los traumas (accidentes) o agentes físicos que puede sufrir el bebé antes o después de nacer.

3. Otra de las causas es la deficiencia en el metabolismo o nutrición, en ellas encontramos la Fenilcetonuria, que es la ausencia de una enzima necesaria para el metabolismo de un aminoácido llamado fenilalanina, que al no poder ser asimilado por el organismo, se acumula en la sangre produciendo un efecto tóxico sobre el sistema nervioso central. También se encuentra dentro de este grupo la Galactosemia, que es una enfermedad hereditaria producida por una deficiencia enzimática; se traduce en una acumulación en el organismo de galactosa, 1-fosfato y galactos.

4. Este grupo es el de la enfermedad del engrosamiento cerebral: Esclerosis tuberosa, que es el endurecimiento anormal de un tejido o un órgano, ligado a una hiperproducción de colágeno.

5. Los estados que se presentan antes o después del nacimiento y que se desconocen los factores causales, son clasificados bajo el encabezado de influencia prenatal desconocida y abarcan desórdenes como la microcefalia, el síndrome de Alpers y la hidrocefalia.

6. Otra de las causas son las anormalidades cromosómicas como el síndrome de Down (Mongolismo).

7. Algunos de los casos de deficiencia mental son debidos a desórdenes psiquiátricos, pero a causa de lo difícil que es determinar qué es lo que viene primero, la perturbación psiquiátrica o la subnormalidad intelectual, esta categoría se emplea rara vez.

8. La mayoría de los casos de deficiencia mental entran en la categoría de las influencias ambientales, generalmente debido a que se desconocen simplemente sus causas.

Los factores socio-culturales intervienen en la génesis de la deficiencia mental, la mayoría de los individuos con deficiencia mental provienen de las clases socioeconómicas menos favorecidas. La mala nutrición de la futura madre y el pobre cuidado prenatal contribuyen a incrementar los riesgos que corre el futuro bebé. De igual manera, la mala calidad de la atención médica postnatal, incrementa el riesgo de que se presenten infecciones bacterianas y virales. Posteriormente, cuando el niño empieza a crecer y a desarrollarse, los factores socio-culturales pueden determinar la ingesta de una dieta insuficiente; cuando existe carencia crónica de proteína, puede producirse una deficiencia mental de leve a moderada.

1.2 Características de los Deficientes Mentales

Las características que a continuación daremos, están clasificadas sobre una base de capacidades intelectuales:

I. En la categoría más baja, profundo el C.I. es menor de 20. Los clasificados en esta categoría son incapaces de realizar por sí solos sus cuidados personales. No pueden aprender a vestirse solos y en muchos casos son incapaces de alimentarse por sí mismos de una manera adecuada. Tienen que estar constantemente protegidos de los daños físicos que les puedan ocurrir. Las funciones del lenguaje (cuando existen), están deterioradas a un nivel primitivo con posible ecolalia. Tienen dificultades al controlar los esfínteres (enuresia nocturna y diurna, encopresia). Muchos de ellos son mudos y nunca adquieren el lenguaje; necesitan tratamiento en instituciones especializadas, con el fin de que lleguen a adquirir la autonomía en sus cuidados personales.

II. La siguiente categoría es la de severo. El C.I. varía de 20 a 35.

Pueden aprender a vestirse y a desvestirse, a controlar esfínteres y a alimentarse por sí solos; pero todos estos aprendizajes los realizan en una edad cronológica más avanzada que el niño normal. Cuentan con las funciones del lenguaje, pero a un nivel primitivo. El vocabulario es rudimentario, pueden llegar a escribir su nombre y algunas palabras. Llegan a desarrollar algunas tareas y adquieren ciertos conocimientos en trabajos de artesanía. No pueden funcionar por sí solos en la sociedad, y necesitan una supervisión cercana y tratamiento en instituciones especializadas.

III. El grupo siguiente es el moderado. El C.I. varía de 36 a 60. Las funciones del lenguaje son adecuadas, aunque a un nivel rudimentario. Pueden obtener grandes ventajas de los programas de reeducación y pueden adquirir un nivel de conocimientos académicos correspondientes al cuarto año de primaria. Logran aprender varias tareas manuales y con ayuda, llegan a ocupar un trabajo simple. Con orientación, entrenamiento y ayuda, pueden llegar a mantenerse

por sí solos, pero requieren orientación durante toda la vida. No necesitan protección en instituciones, son casos de reintegración a la comunidad.

IV. El nivel leve, tiene dificultades a realizar el ajuste a las situaciones o exigencias de la vida cotidiana. El C.I. varía de 61 a 70.

El campo de mayor dificultad, es el académico. Son lentos en el aprendizaje escolar, en particular en materias de lectura y matemáticas. Repiten varios grados, frecuentemente pasan de un grado a otro con base a su edad cronológica y a su estatura y así, llegan a veces hasta completar su secundaria. Estos jóvenes pueden obtener grandes beneficios de los programas reeducativos y son también casos de reintegración a la sociedad.

GRADO DE RETRASO	C.I.*	EDAD ESCOLAR 0 - 5 MEMORIZACION Y DESARROLLO	EDAD ESCOLAR 0 - 20 ENTRENAMIENTO Y EDUCACION	ADULTO Y MAS ADAPTACION SOCIAL Y VOCACIONAL
PROFUNDO	0 - 20	Retraso importante. Mínima capacidad de funcionamiento en áreas Sensorio - Motoras. Necesita cuidado constante.	Presenta algo de desarrollo motor. Puede responder a entrenamiento mínimo o limitado en apoyada.	Algun desarrollo motor y del lenguaje. Puede lograr cuidado personal muy limitado. Necesita ayuda constante.
SEVERO	20 - 35	Desarrollo motor pobre, mínimo lenguaje. Generalmente no es capaz de aprovechar entrenamiento en apoyada. Poca o nula capacidad de comunicación.	Puede hablar o aprender a comunicarse. Puede ser entrenado en hábitos de salud elementales. Aprovecha el entrenamiento sistemático de hábitos.	Puede contribuir parcialmente a su autoentrenamiento bajo completa supervisión. Puede desarrollar habilidades de autoprotección y un nivel mínimo útil en ambiente controlado.
MODERADO	36 - 60	Puede hablar o comunicarse. Poca conciencia social. Desarrollo motor considerable. Aprovecha entrenamiento en apoyada. Puede mantenerse con supervisión moderada.	Puede aprovechar entrenamiento en habilidades sociales y ocupacionales. Poco probable que progrese más allá del segundo grado en materias académicas. Puede aprender a viajar solo en lugares conocidos.	Puede alcanzar autoentrenamiento en labores no especializadas o semiespecializadas, bajo condiciones de cuidado. Necesita supervisión y guía cuando está bajo tensión social o económica.
LEVE	61 - 70	Puede desarrollar habilidades sociales y de comunicación. Retraso mínimo en las áreas Sensorio-Motoras considerable. Frecuentemente no se distingue de los individuos normales hasta una edad posterior.	Puede aprender habilidades académicas hasta aproximadamente el sexto grado. Cerca de los veinte años, puede ser guiado a la adaptación social.	Usualmente puede lograr habilidades sociales y vocacionales adecuadas para mantenerse a sí mismo; pero puede necesitar guía y asistencia bajo condiciones de tensión económica o social poco usual.

C U R S O No. 1

PRINCIPALES CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO DEL INDIVIDUO CON DEFICIENCIA MENTAL
(CLASIFICACION DE LA ASOCIACION AMERICANA DE DEFICIENCIA MENTAL)

* Columna agregada por nosotras.

UNIDAD II.

2.1 Anatomía y Funcionamiento del Aparato Reprodutor Masculino

El sistema reproductor en ambos sexos, está situado en parte dentro de la cavidad corporal y en parte fuera de ella. Aunque todos los órganos sexuales pertenecen a un sistema único, los internos se consideran órganos primordialmente de procreación, mientras los externos se asocian más estrechamente con la actividad sexual misma. Los órganos externos son objeto de mayor interés erótico y social.

Los órganos sexuales externos del varón son el pene y el escroto. Los testículos y sus anexos dentro del saco escrotal, aunque fuera de la cavidad corporal, en general no se les consideran parte de los genitales externos.

El pene es el órgano masculino de la copulación, contiene tres cilindros paralelos de tejido esponjoso, a través de uno de los cuales corre un tubo (uretra), que transporta la orina y el semen. Los tres cilindros del pene, tienen la misma estructura; a dos de ellos se les llaman cuerpos cavernosos y al tercero, cuerpo esponjoso. Tal como lo sugieren los términos "cavernoso" y "esponjoso", el pene consiste en la reunión de espacios y cavidades irregulares muy parecidas a una esponja densa; estos tejidos reciben una abundante red de nervios y vasos sanguíneos. Cuando el pene está flácido, las cavidades contienen poca sangre; durante la excitación, se injurgitan y su constitución dentro de sus duros sacos fibrosos, ocasiona la rigidez característica del pene.

La cabeza redondeada, lisa del pene, se llama glánde del pene. En realidad, esta estructura está formada por completo por la terminación libre del cuerpo esponjoso que se expande para cubrir la extremidad anterior de los cuerpos cavernosos. El glánde del pene tiene gran importancia sexual, está ricamente dotado de nervios y es muy sensible; la mayor parte de la estimulación táctil, se transmite a través del glánde. El resto del pene es mucho menos sensible.

El pene humano (al contrario de todos los demás carnívoros), no tiene hueso ni músculo en su interior.

El escroto es una bolsa con múltiples capas. Su piel delgada más superficial es de color más oscuro que el resto del cuerpo. Tiene muchas glándulas sudoríparas y en la pubertad se vuelve escasamente cubierta de pelo. La segunda capa consta de fibras musculares laxamente organizadas y de tejido fibroso, estas fibras musculares no están bajo control voluntario, pero se contraen en respuesta al frío, la excitación sexual y algunos otros estímulos.

Organos sexuales internos. El sistema reproductor puede considerarse formado por tres unidades funcionales: los órganos para producción de los espermatozoides (los testículos), un sistema de conductos para el almacenamiento y transporte de los espermatozoides (epidídimo, conductos deferentes, conducto eyaculador, uretra). Los órganos de las primeras dos unidades son los órganos sexuales internos.

Los testículos son las gónadas o glándulas reproductoras del varón, producen espermatozoides así como testosterona, que es la hormona masculina.

El epidídimo constituye la primera porción de un sistema de conductos pareados, cada uno es un tubo notablemente largo; sin embargo, es tan tortuoso y sinuoso, que parece como una estructura en forma de "C" no más larga que los testículos, a cuya superficie se adhiere.

El conducto deferente es el menos tortuoso y la continuación más corta del epidídimo, viaja hacia arriba en el saco escrotal durante una corta distancia antes de entrar en la cavidad abdominal, su porción en el saco escrotal puede sentirse como un cordón firme.

2.2 Anatomía y Funcionamiento del Aparato Reproductor Femenino. Los genitales externos de la mujer se llaman colectivamente vulva o pudendum, incluyen al monte de Venus, los labios mayores y menores, el clítoris y la abertura vaginal.

El monte pubiano es la elevación suave, redondeada, de tejido adiposo sobre la sínfisis del pubis. Después que se cubre de vello en la pubertad, el monte es la parte más visible de los genitales femeninos.

Los labios mayores son dos pliegues cutáneos alargados que se dirigen hacia abajo y hacia atrás, desde el monte de Venus. Los labios mayores son más evidentes al frente, donde se unen en la comisura anterior; se aplanan hacia el ano y se unen a los tejidos vecinos

Los labios menores son dos pliegues de mucosa, rosáceos y sin vello, localizados entre los labios mayores. El espacio que cubren es el vestíbulo vaginal, en donde se abren los orificios vaginal y uretral, así como los conductos de las glándulas vulvo-vaginales o de Bartholin. De adelante hacia atrás las estructuras interlabiales son el clítoris, el meato urinario, el orificio vaginal y las aberturas de las dos glándulas vulvo-vaginales.

Organos sexuales internos. Los órganos sexuales internos de la mujer consisten en dos ovarios, dos trompas uterinas (de Falopio), el útero y la vagina, junto con algunas estructuras accesorias. Los ovarios al igual que los testículos, tienen una doble función: La producción de las células germinativas u óvulos, y de las hormonas sexuales femeninas (estrógeno y progesterona).

La función de las trompas uterinas, es la de transportar las células germinales. El paso del óvulo por la trompa toma varios días y si ha ocurrido la fecundación, la estructura que llega a la cavidad uterina, ya es un organismo complejo y multicelular.

El útero o matriz es un órgano muscular hueco, en donde se aloja el embrión (conocido como "feto" después de la octava semana), y se nutre hasta que nace. El útero tiene la forma de una pera invertida y en general, se inclina hacia adelante.

La vagina es el órgano femenino de la copulación y el receptor del semen, a través de ella pasa el flujo menstrual y el bebé al nacer; no sirve para el paso de la orina, ésta sale por el meato urinario, el cual es un orificio distinto.

UNIDAD III.

3.1 Concepto de Sexualidad

La sexualidad es un aspecto importante en la formación de cada individuo, ya que influye en la personalidad y en las relaciones de éste con los demás individuos.

Es importante señalar que la sexualidad incluye factores biológicos, psicológicos y sociales, los cuales se encuentran relacionados entre sí.

Podemos definir a la sexualidad como "la expresión psicosocial de los individuos como seres sexuados, en una sociedad y cultura determinada"(3)

Al hablar de factores biológicos, nos referimos al sexo biológico, que son "todas las características físicas, determinadas genéticamente que colocan a los individuos de una especie en un punto del continuo que tiene como extremos a los individuos reproductivamente complementarios". (4)

Dentro de la sexualidad, el aspecto psicológico sería la identidad de género que se define como "la vivencia psíquica y emocional obtenida mediante el proceso de identificación de pertenecer al sexo masculino o femenino". (5) Esto quiere decir, que cada individuo se va a identificar con el sexo que le deje mas huella psíquica y emocionalmente, aun cuando este no sea su sexo biológico.

En cuanto al aspecto social, se refiere al sexo de asignación que es "el sexo que le confiere al infante las actitudes y conductas de los que lo rodean, condicionando a su vez en él, actitudes y conductas esperadas".(6) Esto significa que por ejemplo, si a un niño (sexo biológico masculino), se le trata y educa como miembro del sexo femenino, éste adoptará esas conductas; por lo tanto, hablar de sexualidad, es hablar del ser humano integral. La sexualidad nos refiere al ser humano sexual que es, que piensa y que convive con otros seres humanos que también son, piensan y conviven.

Dentro de los canales socializadores de la sexualidad, tomaremos en cuenta a la familia, la escuela y la religión.

3.2 Familia como Agente Socializador de la Sexualidad.

Para comprender la influencia de la familia en el ser humano, es necesario establecer que es la unidad afectiva, económica y residencial de las personas.

El hombre por naturaleza busca el agruparse para cubrir necesidades afectivas, económicas, de comunicación, etc. Al unirse hombre y mujer, éstos llegan a vivir juntos trayendo consigo su historia y deseos, un concepto de hombre y mujer propios y de cómo corresponde comportarse uno con respecto del otro y para con los demás.

Una vez establecido el vínculo de pareja, surge la procreación, aunque a veces la llegada de un hijo es antes de cuando la pareja lo desea; a partir de este momento, la familia comienza la etapa de socialización de los hijos.

El niño nace en total dependencia física y emocional, éste es testigo y miembro de la dinámica familiar; por lo tanto, de la forma en que se establezcan las relaciones entre los miembros de la familia y esto es de vital importancia para el desarrollo del niño, pues de aquí, "el niño configurará su primer modelo sexual, que se aplicará a sí mismo".(7)

Todo esto es importante, pues además de las normas y valores que padre y madre traen, éstos dentro de la dinámica familiar, serán modificados y se establecerán nuevas normas y valores de acuerdo al contexto sociocultural de la familia que está en formación; de tal modo que el niño recibe influencias en su formación por una parte del padre, de la madre, de la relación padre-madre y de la relación de éstos con los demás. Más tarde, cuando la familia va creciendo, no sólo los padres, tíos, abuelos, etc., son los que influyen, sino también los hermanos.

Es importante señalar que aunque existen rasgos generales dentro de las familias de nuestro país, cada una de ellas es diferente. "Las familias pueden tener los mismos valores, no obstante, la forma de actuar en la vida cotidiana y expresar sus valores, difiere en gran medida".

Podemos decir que debido a todo lo anterior, la familia es el primer contacto que tiene el niño, por lo tanto, la familia es un potencial indispensable de cambio en cuanto a las conductas y comportamientos sexuales.

Los padres educan consciente e inconscientemente, de ahí que conozcan la importancia de que su papel es determinante en la formación sexual de los hijos.

3.3 Escuela y Sexualidad

Después de la familia, la escuela es el medio de socialización más importante en la formación del individuo; dentro de la escuela, además de transmitir conocimientos, se transmiten valores, conductas y normas.

El estado utiliza a la escuela para afirmar, perpetuar y/o transformar valores y normas sociales.

La acción de la escuela es intencionada, pensada y programada a lo largo de varios años y de acuerdo a determinados objetivos sociales que reflejan el modelo vigente de la sociedad.

La escuela es una comunidad importante en la formación del niño. Esta tiene maestros, padres de familia, alumnos y son muy importantes las relaciones de éstos con el niño para su formación.

Es indispensable señalar que la relación maestro-alumno, no sólo se va a dar a nivel de transmisión de conocimientos, sino que además se van a transmitir valores y normas, ya que el maestro trae su propia formación, prejuicios, valores, normas y todo esto va a determinar el trato y la relación con sus alumnos; lógicamente el alumno lo capta, pero además lo compara con el modelo familiar. De aquí la importancia de que padres y maestros estén en contacto y manejen valores similares, puesto que si no es así, el niño va a entrar en contradicción; en caso de que los valores no sean similares, el padre tiene la obligación de saber manejar estas contradicciones y acercarse más a su hijo y relacionarse con los maestros de éste, para que exista comunicación y la acción educativa sea un poco más coherente.

3.4 Religión y Sexualidad

"La religión es fundamentalmente un producto social, por ello, su lugar y su función no pueden comprenderse en abstracto, al margen de la cultura total en que se integra".(8).

Sin importar la comunidad, la religión tiene principalmente tres funciones:

1. Ofrecer explicaciones sobrenaturales de la formación de la familia.
2. Ofrecer mediante ritos, la renovación de los sentimientos comunes. (En el caso específico del catolicismo, mediante la comunión y arrepentimiento de los pecados; el individuo podrá renovar sus sentimientos y ser más bueno, más amoroso, etc.).
3. Provee recompensas y castigos para la buena y mala conducta, de esta forma contribuye a la integración social.

En lo que respecta a la sexualidad, la limita a determinados momentos de la vida del individuo, como es el matrimonio y éste es sacralizado (como en el catolicismo), además de reforzado por rituales.

Además el modelo de mujer y hombre y de todos los valores y normas que cada uno debe tener es representado por imágenes humanas sacralizadas, los que generalmente o casi siempre, durante su vida fueron castos.

Al igual que la familia "La religión se encuentra en un medio social determinado, por lo que refleja la ética y las normas del mismo medio" (9).

Es importante señalar que la religión es un elemento importante

para la transmisión de valores, conductas y normas de generación en generación y que proporciona un sentimiento de seguridad porque ofrece respuesta a aspectos difíciles de contestar y en su mayoría estas respuestas son de carácter sobrenatural.

Dentro de las normas y valores que se han transmitido generación tras generación, se encuentran aquellos que nos hablan de cómo debe desenvolverse un individuo dentro de la sociedad con respecto a su sexualidad.

Por ejemplo, para la religión no es válido que entre un hombre y una mujer que no estén casados, se den caricias amorosas o se llegue al coito. Tampoco es válido que un hombre o una mujer, estén casados o no, se masturben. La única manifestación de sexualidad permitida es el coito dentro del matrimonio y con fines reproductivos. La religión no considera a las manifestaciones de sexualidad como una necesidad fisiológica y afectiva del ser humano.

Por otra parte, como ya se mencionó, la religión provee de recompensas y castigos para la buena y mala conducta; esto es, para quienes observen o no sus normas. De ahí que los individuos vivan con el temor de infringir estas normas y recibir el castigo divino.

En la actualidad es posible encontrarse con sacerdotes que muestran una actitud un poco más abierta ante la sexualidad, aún cuando siguen limitándola al sacramento del matrimonio. Por todo lo anteriormente dicho, la religión adquiere la categoría de socializador de la sexualidad.

Cabe aclarar que no se pretende modificar las creencias religiosas de los individuos, pero es importante señalar que se deben cuestionar muchos de los valores que se poseen y analizar las bases de éstos para estar dispuestos a guiar su propia sexualidad y la de sus hijos o alumnos, de forma más sana física y mentalmente y, que padres, maestros y jóvenes pueden tener una vida sexual satisfactoria sin temor del castigo divino.

UNIDAD IV

4.1 Educación Especial

La educación es la resultante de todo lo que ocurre en el proceso de formación del individuo. Es un hecho dinámico y permanente que va con la vida misma. La educación es anterior y posterior a la escuela, es decir, con la escuela o sin ella o a pesar de ella, el individuo se educa.

Con el término Educación Especial, se quiere hacer referencia al proceso de formación del individuo que debido a múltiples causas, como ya se vió en la primera unidad, está disminuído en alguna de sus facultades físicas o mentales. Esta también se da con la escuela o sin ella.

4.2 Educación Sexual

"Por educación sexual entendemos bastante más que los simples datos de la reproducción, las relaciones sexuales o las diferencias entre hombre y mujer. Este término cubre todos los campos que guardan relación con la sexualidad humana, incluidas nuestras actitudes, sentimientos, conducta y la manera en que nos relacionamos con nosotros mismos y con los demás" (10).

4.3 Educación Sexual en Educación Especial

A partir de estas dos definiciones, podemos deducir la importancia de la educación sexual en la educación especial.

Si bien es cierto que el individuo con retraso mental está disminuído en sus facultades mentales, esto no significa que su desarrollo biológico esté igualmente afectado. También es cierto, como se acaba de mencionar, que la sexualidad de un individuo no puede restringirse al aspecto anatómico-fisiológico; pero tampoco se debe perder de vista que gracias a los cambios biológicos, tanto internos como externos, que todo individuo sufre al entrar a la adolescencia, el aspecto sexual en la vida de éste va teniendo mayor importancia que la que tuvo en las etapas anteriores.

Es en esta etapa de todo ser humano, cuando se presentan fenómenos como la masturbación, para dar salida al impulso sexual y suele suceder, que ante la presencia de este fenómeno, los padres no saben reaccionar adecuadamente y en muchas ocasiones se limitan a reprimir esta conducta y no dan mayor información.

La represión de estas manifestaciones en el mayor número de los casos, resulta contraproducente para el muchacho o la muchacha, ya que les crean sentimientos de culpa que no saben cómo manejar. Esto a su vez produce un descontrol psicológico que más tarde repercute en la conducta del individuo con deficiencia mental.

4.4 MASTURBACION

La masturbación con toda probabilidad se practicó en el mundo mucho antes de que apareciera el género humano. Es una práctica que se da entre los mamíferos, lo que quiere decir que no es una actividad exclusiva del ser humano.

Existen varias definiciones de lo que es masturbación. Una es: "aquellos actos deliberados de auto excitación que culminan en el orgasmo sin interacción física con otras personas", otra es: "por masturbación entendemos cualquier actividad erótica que implica la autoestimulación voluntaria"(11).

La primera definición limita un poco el término, ya que expresa como un requisito de la masturbación el alcanzar el orgasmo, cosa que a veces no ocurre y sin embargo, sí hubo una auto-excitación, por lo que la segunda definición resulta más flexible y quizás más certera.

La masturbación es una práctica que se piensa sólo de los varones, cosa que no es así; existen estudios que nos informan que tanto hombres como mujeres se masturban, es cierto que los hombres en un mayor porcentaje, sobre todo en la edad de la juventud.

La forma más común de masturbarse tanto en hombres como en mujeres, consiste en la manipulación de los genitales; en el caso del varón, la manipulación se da en el pene, éste se toma con firmeza y se frota con un movimiento como de ordeña, conforme la excitación aumenta, debe aumentar el vigor de este movimiento.

Las mujeres también practican la manipulación de los genitales, aunque en menor grado que los varones. Los labios menores y el clitoris, son las zonas que principalmente se estimulan a través de golpecitos y presión, que se alternan de modo rítmico y con suavidad. Estos movimientos pueden ir acompañados de una manipulación del área del monte de Venus, a veces la presión rítmica o continua sobre esta área, basta para lograr un orgasmo.

Otra forma de masturbarse, es el frotamiento con objetos. Hay personas a las que les avergüenza usar sus manos para masturbarse, así que prefieren frotar sus genitales con objetos como una almohada, una toalla, ropa de noche, el respaldo de una silla, etc.; casi cualquier cosa puede proporcionar una superficie conveniente donde frotarse y hacer presión y a menudo se puede lograr el orgasmo sin siquiera tocar los propios genitales.

Las tensiones musculares, la presión femoral y las inserciones vaginales, son métodos masturbatorios exclusivamente femeninos. La tensión muscular se emplea para acentuar la excitación sexual. En ocasiones sin embargo, una mujer logrará el orgasmo basándose únicamente en la tensión, el sólo hecho de tensar los mismos músculos que se tensan durante el coito, bastan para lograr la satisfacción.

La presión femoral se basa más o menos en lo mismo que la tensión muscular, pues consiste en presionar una pierna contra la otra a manera de que la presión se sienta en toda el área pélvica.

Las inserciones vaginales se hacen generalmente con los dedos, aunque también se pueden utilizar gran variedad de objetos caseros como verduras que se presten por su forma. Asimismo, existen los penes artificiales que se pueden hacer de oro, plata, mármol, ébano, cuerno, vidrio, cera, madera y piel rellena; éstos reciben el nombre de "dildo" o "godemiche".

Por último, mencionaremos a la fantasía como otro método masturbatorio, tanto para hombres como para mujeres. Esta es la misma que la llamada fantasía erótica, sólo que va acompañada de formas de autoestimulación que puedan llevar al orgasmo.

La masturbación es una práctica que se da de manera inconsciente desde la infancia, los bebés al jugar con su cuerpo descubren el placer potencial de sus genitales; por otra parte, los niños aprenden a masturbarse por imitación, las niñas aprenden por el descubrimiento accidental de esta posibilidad de obtener placer.

La masturbación es una práctica natural en el género humano y no ofrece riesgo alguno si se practica con higiene.

Es importante que en los programas de educación especial se incluya uno de educación sexual, no sólo para los niños o adolescentes, sino para los padres de éstos principalmente, ya que son ellos los que pasan el mayor número de horas en contacto con sus hijos y ellos los que tienen que enfrentar la orientación de estas manifestaciones de tipo sexual.

La masturbación es la forma más común de satisfacción sexual entre los deficientes mentales que viven en instituciones de un solo sexo, pero también es común en otro tipo de instituciones y no basta que los padres y el equipo de maestros, sepan que la masturbación es inofensiva. Hace falta además, hablar de ello abiertamente con el deficiente mental y enseñarle donde y cuándo masturbarse.

La falta de otro tipo de satisfacción sexual, es la causa más frecuente de la masturbación, sobre todo en la adolescencia, que es cuando se despierta la pulsión sexual. Una masturbación exagerada podría señalar una lesión cerebral o infecciones, escoriaciones, exceso de esfuerzo, etc., en el área genital, sobre todo en el caso de no practicarse con higiene. El tratamiento con tranquilizantes lleva a veces a una más frecuente masturbación.

Para muchos, la masturbación seguirá siendo la única experiencia sexual positiva. De hecho, adolescentes que han sido ordinariamente inquietos y agitados, puede que encuentren la calma al descubrir la posibilidad de reducir su tensión por medio de la masturbación.

UNIDAD V.

5.1 Mitos sobre la Sexualidad en el Deficiente Mental.

Los mitos que rodean la sexualidad de las personas con deficiencia mental, se agregan a los mitos que rodean su existencia. Su vida es objeto de conjeturas que se derivan de la representación social que maneja la "vox populi", su personalidad, sus potenciales intelectuales, laborales, su sexualidad, están en el campo de lo presumible; lo desconocido produce temor, hay que mantenerlos en los límites, que no se hagan visibles, que no se reproduzcan.

"Cuando cualquier aspecto de la condición humana se ve envuelto en ignorancia y superstición, los mitos y las falacias aparecen en abundancia y oscurecen la verdad. Los mitos son creados para explicar lo inexplicable y persisten debido a que preservan la tradición y protegen a la gente de la ansiedad y la inseguridad, sirven como coraza por improbables que sean" (12).

Las creencias sin fundamentación alguna en la verdad, no son la exclusividad de los no educados. Algunos profesionales muy educados pueden retener una colección curiosa y posiblemente peligrosa de prejuicios sexuales. Algunos de los mitos más manejados, según T.Lunde y (13) Katchadourian, son:

- Se pensaba que las personas con deficiencia mental eran inferiores en el plano genético y la esterilización evitaría que transmitieran sus defectos a las siguientes generaciones.

- El conocimiento de la sexualidad puede hacerle daño a la persona con deficiencia mental. Los que se oponen a la educación sexual, dicen que todo el que sepa la verdad sobre el sexo, lo practicará; es más, muchas veces se considera causa de las enfermedades venéreas y de los llamados "hijos sin padre" y los ilegítimos.

Mucha gente parece operar bajo la falsa premisa de que mientras menos sepa de sexo un individuo que padece de ciertas limitaciones, menos posibilidades tendrá para que se comporte sexualmente con irresponsabilidad. La ignorancia y el desconocimiento, es lo que lleva a una conducta irresponsable.

- Durante la menstruación, una mujer no debe practicar deportes, ni debe tomar baños de regadera, ni lavarse el cabello con shampoo.
- Aquellos que se abstienen del sexo, son los que gozan de mejor salud.

- La esterilización reduce el apetito sexual del hombre o de la mujer.

- La masturbación frecuentemente conduce a la idiotez y a la locura. También se dice que puede provocar numerosas manifestaciones, incluyendo verrugas, pelo en las palmas de las manos, barros (acné) y finalmente, impotencia; pero como sabemos, la masturbación es una expresión normal de la sexualidad a cualquier edad. Lo único malo acerca de la masturbación, es el sentimiento de culpa que se crea a la gente; esta culpabilidad es lo que fabrica la energía para la masturbación compulsiva e involuntaria.

- La pornografía estimula a que la gente cometa actos sexuales criminales y conduce a los excesos sexuales y a la exteriorización sexual.

5.2 Importancia de la Comunicación entre Padres e Hijos.

Frente a los fenómenos de la sexualidad, el comportamiento de los miembros de las familias en el país y en los distintos sectores, parece caracterizarse por estos elementos: falta de comunicación, de información, clandestinidad, complicidades, insatisfacción de la vida sexual para la mujer, doble moral, morbosidad generalizada.

Las investigaciones hacen resaltar el hecho de la falta de comunicación entre parejas y entre padres e hijos en materia de sexualidad, cosa que se ve más acentuada con los deficientes mentales.

El tabú de lo sexual impide con frecuencia que entre los miembros de las familias mexicanas, exista un diálogo abierto y franco sobre materia sexual.

Los afectados por los tabúes sexuales y la deficiencia mental, no sólo son los deficientes mentales, sino los padres, que la mayoría de las veces no tienen el apoyo y orientación necesarios para guiar a sus hijos; esto provoca que se actúe de manera negativa, con reacciones prohibitivas hasta cierto punto morbosas.

Las prohibiciones que se tienen, pueden llegar al extremo de insalvables frustraciones y conflictos. Es muy común que los padres de deficientes mentales piensen que no es necesario dar una educación sexual a sus hijos, por lo cual evitan el tema a toda costa; esto nos lleva a afirmar que entre padres e hijos media por consiguiente, una barrera de incomunicación y falta de información y no se proporciona una orientación sexual oportuna. Así se movilizan diferentes factores que son agentes satisfactorios, se inicia una práctica clandestina, se instauran complicidades, prejuicios y sobrentendidos que desajustan y obstaculizan una relación sexual equilibrada.

La razón más importante de la comunicación entre padres e hijos con deficiencia mental, es que los padres deben enseñar los valores morales a sus hijos para que éstos no elaboren sus conductas sexuales de acuerdo a marcos de referencia extrafamiliares.

Con esta comunicación que les briden los padres a sus hijos, se intenta prepararlos para la lucha por la existencia, dándoles herramientas sociales que les permitan dar solución adecuada a sus problemas en el transcurso de su vida y crear en ellos un sentido de responsabilidad.

5.3 Formación de Parejas de Deficientes Mentales.

Aunque el tema del matrimonio entre individuos con deficiencia mental usualmente despierta angustia y recelo, los hechos al respecto contradicen muchas de las expectativas.

El matrimonio entre individuos con deficiencia mental, contrariamente a lo que se cree, en muchas ocasiones se acompaña de efectos benéficos. El tener una vida parecida al común denominador de la comunidad pareciera tener un efecto estabilizador. Se señala que "con una preparación adecuada, entrenamiento y ayuda comprensiva continúa, los adultos levemente deficientes, logran un ajuste marital tan bueno como el de adultos sin deficiencia, en las mismas circunstancias socio-económicas"(14).

De acuerdo a una revisión realizada (15), las personas con deficiencia mental:

1. Tienden a casarse con personas con mayores habilidades intelectuales y sociales que ellas mismas, aunque estas diferencias tiendan a ser pequeñas.
2. Las oportunidades de matrimonio y procreación, parecen ser mayores para las mujeres jóvenes con deficiencia, que para los hombres con deficiencia. Esto también es cierto para la población general.
3. Tienden a ser concretos en sus planes y actividades diarias.
4. La mayoría de las parejas casadas, tienden a complementar sus recursos. Las habilidades de uno complementan las del otro.
5. La mayoría dependen de otros adultos con deficiencia para la convivencia, evitando el contacto con sus vecinos, quienes pueden tener actitudes de rechazo.
6. Las frecuencias de coito marital en un grupo estudiado, no difieren notablemente de las de un grupo control de individuos no deficientes.

A continuación se muestra el caso de un matrimonio efectuado en México, de una pareja de deficientes mentales que recientemente contrajo nupcias (información obtenida en la entrevista hecha a los sujetos).

La pareja está formada por Carlos Colín Pérez, deficiente mental leve, de 30 años de edad y Ana María Alcalá de Colín de 28 años de edad y con síndrome de Down. Estas personas contrajeron matrimonio el 26 de marzo de 1986, los muchachos se conocieron en el taller protegido "Venustiano Carranza". Carlos entró al taller después que Anita, Carlos le dijo a la trabajadora social con la cual se entrevistó al ingresar al taller, que "él iba a trabajar y a conquistar".

Cuando recién ingresó al taller, se relacionó con varias muchachas y a través de éstas, conoció a Anita, casi inmediatamente se hicieron novios. Carlos acompañaba a Anita a la esquina de su casa, hasta el día en que le dijo a Anita que él quería hablar con sus papás para que su noviazgo no fuera a escondidas.

Anita por su parte, estaba muy contenta e ilusionada con su noviazgo; el noviazgo duró tres años, Carlos habló con su mamá y con su hermano, ya que es huérfano de padre, para que lo acompañaran a pedir la mano de Anita.

La madre de Carlos le advirtió que iba a tener que ponerse a trabajar para mantener a su esposa. Los padres de Anita también aceptaron que se realizara el matrimonio.

A los muchachos no les daba ningún temor casarse, Carlos dice que lo único que le podría preocupar era cómo mantener a Anita, pero dice también que de papelero o chacharero él puede mantener a su mujer.

Viven en un cuarto de la casa de la mamá de Carlos, está dividido en dos piezas. La recámara con su cama matrimonial, su tocador, un cajón en donde tienen unos discos, una repisa con muñequitos de cerámica y alguna otra cosa. En la otra pieza, tienen un comedor, una alacena, refrigerador, estufa, una repisa, tazas, platos, ollas, etc.

Las actividades están divididas, Carlos se va a trabajar y Anita hace las labores del hogar, como levantar trastos, lavar ropa, barrer, cocinar, etc. A veces, cuando Carlos no sale a trabajar, ayuda también en las labores hogareñas. Su vida íntima es satisfactoria para ellos.

Ellos están concientes de su enfermedad, incluso piensan que debido a que los dos están enfermos, es que se pueden comprender mejor.

La narración que hicieron los padres de Anita y Carlos acerca del matrimonio de sus hijos, fué la siguiente:

Los padres tanto de Anita como de Carlos, no le dieron importancia al noviazgo de sus hijos, cuando éste se inició; sin embargo, cuando el tiempo pasó y los muchachos hablaron de matrimonio, tomaron conciencia de la seriedad del asunto.

La madre de Carlos no se opuso, simplemente le advirtió lo que significaba hacerse responsable de una esposa. Los padres de Anita sí mostraron oposición en un principio, aunque después decidieron cambiar de táctica; pusieron un plazo de un año en el cual Carlos debía tener un lugar en donde vivir y lo indispensable para vivir con Anita.

Los señores Alcalá nunca creyeron que Carlos pudiera cumplir con el compromiso. Al cumplirse el año de plazo, Carlos les mostró que ya tenía lugar y muebles para poder casarse con Anita. Los señores no tuvieron más alternativa que aceptar que su hija se casara. La boda se realizó únicamente por la iglesia.

Los padres tanto de Anita, como de Carlos, confiesan que no saben cómo sea la vida íntima de sus hijos, pues ellos nunca les dieron ninguna información sexual, suponen que la obtuvieron de amigos.

Económicamente, la mamá de Carlos les dá casa y comida, pero Carlos compra su tanque de gas y algo de despensa. Los padres de Anita les ayudan con cosas para la casa.

La única preocupación que muestran los padres de ambos, es el qué van a hacer sus hijos cuando ya no estén ellos presentes.

Se les pidió su opinión acerca de la formación de parejas de deficientes mentales, a lo que contestaron que: "siempre y cuando el nivel de deficiencia sea bajo, se puede efectuar la unión de dos personas con deficiencia mental".

5.4 Explotación Sexual de Deficientes Mentales.

Frecuentemente los deficientes mentales son objeto de abusos o agresiones sexuales y dada la poca o nula información que se les proporciona, en ocasiones no hacen nada por defenderse, porque ni siquiera saben qué les está ocurriendo, mucho menos si esto que ocurre es bueno o es malo, o bien, si deben permitirlo o no.

El deficiente mental al igual que los niños normales, requieren de información de tipo sexual acerca de los cambios que sufre; a qué se deben, si los demás también lo sufren, etc. Por otra parte, debe también dárseles normas morales y sociales para que tengan idea de qué es lo que se acepta como comportamiento sexual normal en esta sociedad en la que se desenvuelven. De ahí se desprendería el conocimiento de que existen personas con alteraciones psicológicas que no suelen tener un comportamiento sexual normal y que estas alteraciones en ocasiones, les impulsan a atacar a las demás personas, a hacer daño. Todo esto con el fin de que el niño o adolescente con deficiencia mental, tenga todos los elementos necesarios para poder discriminar entre una conducta sexual normal y una que no lo es y que por lo tanto, no lo puedan dañar.

En el campo de la educación sexual, los deficientes mentales cuentan con las mismas emociones e impulsos sexuales como los demás miembros normales de la sociedad, pero con mucho menos conocimiento al respecto, son el grupo más vulnerable de nuestra población, en lo que respecta a la explotación sexual y las patologías sexuales.

La vulnerabilidad del individuo con deficiencia mental para la agresión sexual, ha sido señalada por diferentes autores, se subraya el hecho de que tanto el desconocimiento de las normas sociales acerca de la sexualidad, como la alta probabilidad de que las quejas del individuo con deficiencia mental no sean tomadas en cuenta, incrementan el riesgo de que este individuo sea elegido como víctima.

"Más de un 70% de los abusos sexuales cometidos con personas con deficiencia mental, son cometidos por alguien al que la persona conoce, ya sea padrastro, niñera u otra persona allegada en alguna forma a él" (16). Los jóvenes deficientes mentales deben ser instruidos acerca de concepción, anticoncepción y enfermedades venéreas. Deben estar capacitados para discutir acerca de las relaciones sexuales. Es necesario que sepan que no deben arriesgarse a un embarazo o a contraer enfermedades venéreas y que es dañino e injusto tener relaciones sexuales con propósitos de explotación.

Los abusos más frecuentes a los que son expuestos los deficientes mentales, son: abusos y molestias a menores, violaciones, tendencia a guiarlos hacia la homosexualidad, obscenidad pública y otras formas desviadas de comportamiento sexual.

Con toda probabilidad lo que nosotros (los llamados normales), tenemos más en común con los deficientes mentales, son fantasías, complejos, sentimientos de culpa y deseos de expresión sexual; sin embargo, la frecuencia y facilidad con la cual se explota sexualmente a los deficientes mentales, hace urgente la necesidad de educarlos para prepararlos.

En las conversaciones de la familia, el niño debe ser enseñado a no salir con extraños y a no permitir que nadie le toque sus órganos genitales. Si un padre o madre sospecha que alguien ha abusado de su hijo o hija, es esencial hacerle entender que la promesa de no decir una palabra que le han obligado a hacer, no puede ser mantenida. Nunca se debe permitir que un niño del que han abusado, sienta alguna culpa o se considere responsable de lo que ha pasado, esos crímenes son siempre y enteramente, responsabilidad de los padres.

5.5. Métodos Anticonceptivos.

Existen diferentes métodos para evitar la concepción, éstos son:

- La Píldora.
- Dispositivo Intrauterino (DIU)
- Sustancias Espermicidas (Espumas, cremas, jaleas, supositorios vaginales).
- Ducha.
- Condón.

- Interrupción del Coito.
- Ritmo.
- Esterilización (masculina y femenina).
- Diafragma.

La píldora: Uno de los métodos femeninos más efectivos de anticoncepción que se usan actualmente, es el de la píldora.

El uso de la píldora es muy sencillo y solamente se deben de seguir las instrucciones de uso; "se toman en general durante veinte días del ciclo, comenzando el quinto día después del inicio de la menstruación. Si las píldoras no se empiezan a tomar hasta el sexto día del ciclo, todavía son efectivas, pero hay el riesgo de una falla si para tomarlas se espera hasta el séptimo u octavo día"(17).

Lo que la píldora va a hacer, es inhibir la ovulación; esto quiere decir que va a evitar que un óvulo madure y salga del ovario para ser fecundado.

Los efectos que pueden tener las mujeres que toman la píldora son: náuseas, aumento de peso, dolores de cabeza, flujo vaginal, endurecimiento de las glándulas mamarias, etc.

En la mayoría de las consumidoras, estos efectos colaterales desaparecen después de dos o tres meses de utilización de la misma.

Algunas personas tienen la creencia de que después de mucho tiempo de tomar la píldora, ésta provoca cáncer, pero "en la actualidad, no hay evidencia definida de que el uso crónico de las píldoras de control natal, aumente o disminuya la probabilidad de que una mujer desarrolle cáncer en el útero o mamas" (18). Por otro lado, "no hay evidencia de que las píldoras aumenten o disminuyan la fertilidad subsecuente en una mujer que las ha tomado durante varios años, y luego las suspende" (19).

Dispositivo Intrauterino (DIU): Este método anticonceptivo femenino, también es muy efectivo, "... de cien mujeres que usan DIU, aproximadamente dos se embarazan durante el primer año de emplearlo" (20).

Los dispositivos están hechos de diversos materiales y son de diferentes formas; su uso es interno, se coloca de una manera muy sencilla, pero su colocación debe hacerla un médico. Dado el material plástico del DIU, es posible estirarlo o alargarlo, para insertarlo en un tubo, tal es el caso del llamado "Asa de Lippes"(21), el cual va a ser introducido por el cuello del útero y posteriormente se empuja el dispositivo hacia el útero, por medio de un tubo de plástico.

El DIU va a impedir que el óvulo fecundado, pueda implantarse en las paredes del útero y así poder desarrollarse.

Los efectos colaterales que se pueden presentar por el uso del DIU son: el sangrado irregular y el dolor pélvico, pero éstos suelen desaparecer a los dos o tres meses de usarlo. En cuanto al uso prolongado del dispositivo, "no hay evidencia hasta ahora de que un DIU aumente el riesgo de cáncer del cuello o del útero" (22).

Algo muy importante en el uso del dispositivo, es que se deben hacer revisiones periódicas para verificar que éste no se ha movido o no ha sido expulsado.

Por otro lado, "un DIU puede extraerse con facilidad cuando una mujer desea embarazarse, el dispositivo parece no afectar para nada la fertilidad posterior"(23).

El Diafragma: Este es otro método anticonceptivo femenino que consiste en una cúpula de hule delgado que tiene a su alrededor un aro metálico forrado con hule y cubierto en su parte interna con una jalea anticonceptiva. Este diafragma va a ser colocado en la vagina con el fin de cubrir el cuello y así impedir el paso de los espermatozoides.

Este debe ser colocado si es posible, seis horas antes del coito para que la jalea anticonceptiva tenga buen efecto; en el caso de no saber de antemano que se tendrán relaciones sexuales, se deberá interrumpir la actividad sexual para poder insertarlo. El diafragma se retirará después de seis horas del coito y se podrá dejar un máximo de 16 horas.

Sustancias espermicidas: Dentro de este método anticonceptivo, vamos a encontrar cremas, jaleas, espumas, supositorios vaginales (óvulos), que lo que van a hacer, es matar a los espermatozoides por contacto. Por lo general, estas sustancias deben ser utilizadas en el momento de la actividad sexual y no tienen una acción muy prolongada.

Son de fácil aplicación, algunas de éstas traen un aplicador de plástico.

Uno de los principales defectos en el uso de estas sustancias, es la irritación vaginal temporal al insertarse.

Ducha: Este es uno de los métodos anticonceptivos menos efectivos que existen. Consiste en un lavado vaginal que se efectúa inmediatamente después del coito y con el cual se elimina el semen, pero "la principal desventaja de la ducha como método anticonceptivo, es que después de la eyaculación, algunos espermatozoides ya están en camino del canal cervical y más allá del alcance de la ducha"(24). Por esta razón, es poco efectiva.

Condón: Este es el método anticonceptivo más efectivo usado por los varones. Consiste en tubo de hule delgado y flexible que se coloca sobre el pene erecto.

La función del condón es muy sencilla, lo que hace es evitar que los espermatozoides entren en la vagina. Otra ventaja de éste es que va a proteger de las enfermedades venéreas. Algunas de las

desventajas que ofrece son: la interrupción de la actividad sexual para su colocación, por otro lado, se dice que "tienden a reducir la sensación y así disminuir el placer sexual de ambos compañeros"(25).

Interrupción del Coito (Coitus Interruptus): Este es el método anticonceptivo más antiguo que se conoce. No necesita ningún tipo de preparativo. Este consiste en extraer el pene de la vagina antes de la eyaculación, pero no es un método muy efectivo, ya que muchas veces no se retira el pene a tiempo o por completo y otras, porque en el conducto deferente, existen siempre espermatozoides que se arrojan durante la actividad sexual, antes de la eyaculación.

Ritmo: Este método anticonceptivo no es muy efectivo, es tanto femenino como masculino.

El método del ritmo consiste en abstenerse de tener relaciones sexuales durante el período de fertilidad del ciclo menstrual, por lo tanto, no es confiable para las mujeres que tienen un ciclo menstrual irregular. Este es el "único método anticonceptivo aprobado por los católicos romanos" (26).

Esterilización: Este método anticonceptivo es excelente, es realizado tanto en hombres (Vasectomía), como en mujeres (Salpingoclasia).

La vasectomía es una operación muy sencilla que se puede realizar en menos de veinte minutos. Consiste en hacer una pequeña abertura en cada lado del escroto, con la finalidad de llegar al conducto deferente; una vez localizado el conducto, se liga en dos partes y la parte que queda en el medio, se corta y algunas veces se extrae para evitar que se una nuevamente. Esta operación va a evitar que los espermatozoides lleguen al pene. El hombre no sufre ningún tipo de trastorno en su funcionamiento sexual y sigue eyaculando, con la diferencia de que el líquido seminal no contendrá espermatozoides.

Algunos de los efectos que algunas veces se llegan a sufrir, son meramente psicológicos. "La vasectomía es 100% efectiva como una medida de control natal y no hay razón física por la que deba ocasionar impotencia o disminución de la libido"(27).

La salpingoclasia al igual que la vasectomía, es una operación sencilla que tiene el mismo principio; se trata de seccionar las trompas de falopio, con el fin de impedir que los óvulos lleguen al útero. Algunas veces en lugar de seccionarlas, las atan con pinzas o ligas, pero esto no es muy conveniente porque con el paso del tiempo éstas pueden aflojarse.

Esta operación puede ser realizada por el abdomen o por la vagina, la mujer no sufre ningún trastorno en su funcionamiento sexual, los efectos que pudiera tener son únicamente psicológicos. Existe otro procedimiento quirúrgico aparte de la ligadura de trompas, llamado Histerectomía. "Una histerectomía es la extracción quirúrgica del útero" (28).

A continuación se muestra un cuadro tomado de Lunde y Katchadourian (29), en el cual se muestra un resumen de los métodos anticonceptivos.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

METODO	CONSUMIDOR	TASA DE EFECTIVIDAD	VENTAJAS	DESVENTAJAS
PELDOBRAS DE CONTROL NATAL.	FEMENINO	EXCELENTE	1- USO FACIL Y ESTETICO.	1- GASTO CONTINUO. 1- EFECTOS COLATERALES. 1- REQUIERE ATENCION DIARIA.
D I U	FEMENINO	EXCELENTE	1- REQUIERE POCa ATENCION. 1- NO HAY GASTOS DESPUES DE LA INSERCCION INICIAL.	1- EFECTOS COLATERALES, EN PARTI-- 1- CULAR MAYOR SANGRADO. 1- POSIBLE EXPULSION.
DIARAGNA CON CREMA O JALERA.	FEMENINO	MUY BUENA	1- NO HAY EFECTOS COLATERALES. 1- GASTOS MENORES CONTINUOS DE LA JALERA Y PEQUEÑO GASTO INICIAL -- 1 DEL DIARAGNA.	1- REPETIDA INSERCCION Y EXTRACCION. 1- POSIBLES OBJECIONES ESTETICAS.
GORRO CERVICAL	FEMENINO	MUY BUENA	1- PUEDE USARSE 2 - 3 SEMANAS SIN -- 1 EXTRAERLO. 1- NO HAY GASTOS, EXCEPTO POR LA -- 1 COMPRA Y ADAPTACION INICIAL.	1- NO SE ADAPTA A TODAS LAS MUJERES. 1- DIFICULTADES POTENCIALES CON LA -- 1 INSERCCION.
CONDON	MASCULINO	MUY BUENA	1- FACIL DE USAR. 1- AYUDA A PREVENIR LAS ENFERMEDADES -- 1 VENEREAS.	1- GASTO CONTINUO. 1- INTERRUPCION DE LA ACTIVIDAD -- 1 SEXUAL Y POSIBLE DANO. 1- DISMINUCION DEL PLACER.
ESPUMA VAGINAL	FEMENINO	BUENA	1- FACIL DE USAR. 1- NO SE REQUIERE PRESCRIPCION.	1- GASTO CONTINUO. 1- DESAGRADABLE O IRRITANTE PARA -- 1 ALGUNAS PERSONAS.
INTERRUPCION DEL COITO	MASCULINO	REGULAR	1- NO HAY GASTO NI PREPARACION.	1- FRUSTRACION.
RITMO	MASCULINO Y FEMENINO	POBRE A REGULAR	1- NO HAY GASTO. 1- ACEPTADO POR LA IGLESIA CATOLICA -- 1 ROMANA.	1- REQUIERE DE UNA MOTIVACION -- 1 SIGNIFICATIVA, COOPERACION E -- 1 INTELIGENCIA. 1- INUTIL CON CICLOS IRREGULARES Y -- 1 DURANTE EL PERIODO POSTPARTO.
DUCHA	FEMENINO	POBRE	1- BARATA.	1- INCONVENIENTE, TAL VEZ IRRITANTE.
ESTERILIZACION	MASCULINO Y FEMENINO	EXCELENTE	1- ALIVIO PERMANENTE DE PREOCUPACIO -- 1 NES ANTICONCEPTIVAS.	1- POSIBLES COMPLICACIONES MEDICAS -- 1 QUIRURGICAS Y PSICOLOGICAS.

UNIDAD VI

6.1 Etica y Sexualidad.

Para tratar este tema, empezaremos por definir lo que es Etica. Etica, de acuerdo a García Maynez es "El conjunto de reglas de orientación de la conducta a través de las cuales los seres humanos tienden a realizar los valores socialmente aceptados"(30).

De acuerdo a esta definición, debemos entender que en nuestra sociedad existen lineamientos que debemos seguir para actuar coherentemente con los valores establecidos, o socialmente aceptados. Muchas veces estos valores no los cuestionamos y tenemos una forma de actuar automática, nos movemos de acuerdo a lo ya establecido; es importante seguir estos lineamientos si queremos vivir en sociedad, pero también es relevante el cuestionar esos valores y reglas y cómo se comporta uno como ser humano ante éstos.

Todo lo anterior es importante retomarlo en nuestro trabajo, puesto que la sexualidad de un individuo se rige por los valores aceptados en cada sociedad; estos valores son un reflejo de las estructuras políticas y económicas. Ya que los valores de sexualidad, los transmitimos como padres y educadores, se debe intervenir en la educación de la sexualidad, ya sea formal o informal para "Indicar cambios en la concepción misma de la sexualidad y en los valores orientados del comportamiento"(31). Por lo tanto, la ética sexual debe ser humanista y social, porque debe dar el valor máximo al ser humano y éste vive en sociedad compartiendo creencias y concepciones.

Con este programa de educación sexual, se pretende retomar lo anterior y así promover el ejercicio racional y saludable de la sexualidad, de forma tal, que ya no se acepten tabúes arbitrarios ni un moralismo basado en el miedo.

La influencia negativa para guiar nuestra conducta, la podemos ver de forma más palpable en el encasillamiento que se hace de los roles femenino y masculino (no perdamos de vista que este encasillamiento también es sexualidad) y que es un punto importante en la ética sexual y el origen de muchos prejuicios.

Otro aspecto importante dentro de la ética sexual, es el concepto de normal y anormal, que generalmente se malinterpreta. Si se habla de algo normal estadísticamente, quiere decir que es lo más frecuente en una población dada y que otras conductas son anormales (o sea que no son tan frecuentes como la anterior) y a pesar de que este término sólo nos da frecuencia, generalmente se cae en el error de tomarlo como enfermo o malo, debido al manejo y relación que se ha hecho entre normal, salud y bueno.

Generalmente los términos normal y anormal van cargados de valores y prejuicios, por lo tanto, es preferible no utilizarlos, ya que se intenta desligar a la sexualidad de todos estos prejuicios y tabúes (32).

Un ejemplo de esto, es el hecho de tachar por ejemplo, a un homosexual de "anormal" y se le toma como malo, enfermo, sin tomar en cuenta que el término anormal significa simplemente que está fuera de una norma, que no es lo más frecuente y en cuanto a la homosexualidad, bisexualidad y heterosexualidad, debemos tomarlo sólo como preferencias en la sexualidad y no tacharlo de "anormal" o malo. La homosexualidad es la preferencia para relacionarse con personas de su mismo sexo.

La bisexualidad es la preferencia por relacionarse con personas de uno y otro sexo y la heterosexualidad, es la preferencia para relacionarse con personas del otro sexo (33).

Es difícil aceptar que la homosexualidad y bisexualidad no son conductas enfermas, sino que sólo son preferencias y es relevante el hecho de que debemos respetar las preferencias de los individuos en lo que respecta a su sexualidad, siempre y cuando no afecte o agrede a las personas que le rodean.

6.2 Paternidad y Maternidad Responsable.

Generalmente hablamos de la responsabilidad de los padres y muchas veces se toma esta responsabilidad sólo en el sentido económico, dejando de lado el moral y la responsabilidad de guiar adecuadamente al hijo. Al hablar de guiar, debemos entender que ser un padre responsable, es ser un buen guía en todos los sentidos, en el buen desarrollo psicológico, biológico y social. Ahora, cómo va a atender estos aspectos y cuándo? Para responder estas preguntas, es necesario que el padre se interese por ver en qué etapa del desarrollo se encuentra su hijo, ver qué es lo que conocen de sexualidad y qué es lo que desconocen.

BIBLIOGRAFIA

1. Ver Anexo No. 1 (Entrevistas)
2. GLAZMAN, R. y De Ibarrola, María
Diseño de Planes de Estudio
Edit. Porrúa, México 1982. pp. 38-40.
3. CONAPO
La Educación de la Sexualidad Humana
Vol. 4. "Sociedad y Sexualidad"
Edit. CONAPO, México 1982. p.33
4. ALVAREZ, Gayou
Elementos de Sexología
Edit. Iberoamericana, México 1986. p.1
5. Ibid. p.3
6. Ibid. p.2
7. CONAPO, Ob. sit. p.191
8. Ibid. p.203
9. Ibid. p.203
10. Sexualidad, Educación y Actitudes Sociales.
"Siglo Cero" No.97
Madrid, Enero-Febrero, 1985
11. KATCHADOURIAN, T.Lunde
Bases de la Sexualidad Humana.
Edit. El Manual Moderno, México 1979. p.313
12. Ibid. p.
13. Ibid. p.
14. AURIOLES, Rubio Eusebio
"Educación de la Sexualidad y Retraso Mental"
Cuadernillo para Educadores Sexuales No.7
Edit. CRESALC-AMES, Bogotá 1984. p.23
15. AURIOLES, Rubio Eusebio
"Educación de la Sexualidad y Retraso Mental"
Cuadernillo para Educadores Sexuales No.7
Edit. CRESALC-AMES, Bogotá 1984.

16. GORDON, Sol
"La Educación Sexual Comienza en el Hogar"
Boletín del Instituto Panameño de Rehabilitación Especial.
Dirección Nacional de Escuela para Padres
(Panamá, S/a) p.p. 1-7
17. KATCHADOURIAN, Ob. Sit. p.186
18. KATCHADOURIAN, Ob. Sit. p.188.
19. KATCHADOURIAN, Ob. Sit. p.189
20. KATCHADOURIAN, Ob. Sit. p.193
21. KATCHADOURIAN, Ob. Sit. p.192
22. KATCHADOURIAN, Ob. Sit. p.194
23. KATCHADOURIAN, Ob. Sit. p.194
24. KATCHADOURIAN, Ob. Sit. p.197
25. KATCHADOURIAN, Ob. Sit. p.198
26. KATCHADOURIAN, Ob. Sit. p.199
27. KATCHADOURIAN, Ob. Sit. p.201
28. KATCHADOURIAN, Ob. Sit. p.202
29. KATCHADOURIAN, Ob. Sit. p.203
30. GARCIA, Maynez.
Etica.
Edit. Porrúa, México 1970 p.28
31. CONAPO.
La Educación de la Sexualidad Humana.
Vol. 1 "Educación y Sexualidad"
Edit. CONAPO, México 1982 p.325
32. ALVAREZ Gayou, Ob. sit. p.17

CAPITULO VI.

TRABAJO DE CAMPO

A). Trabajo Preliminar.

Para llevar a cabo la investigación, fue necesario conseguir un grupo de padres de deficientes mentales. Se acudió en primera instancia a la Confederación de Asociaciones en Pro del Deficiente Mental, al Taller Protegido Venustiano Carranza, perteneciente a la Confederación, al Deportivo Tlalli y a la Dirección General de Enseñanza Especial de la SEP.

En estos lugares, planteamos a los directivos nuestro trabajo, y solicitamos su permiso para dar pláticas introductorias a los padres de los deficientes mentales que asistían a estas instituciones. Estas pláticas servirían para que invitáramos a los padres a que asistieran a la puesta en práctica del Programa sobre Sexualidad en los Deficientes Mentales, mismo que se elaboraría con base en las necesidades que ellos nos plantearon.

Finalmente, se trabajó con padres de las instituciones anteriormente mencionadas, exceptuando la D.G.E.E., ya que de entrada se nos negó la posibilidad de trabajar allí debido a que existe un grupo encargado exclusivamente de la educación sexual en las escuelas de Educación Especial de esta Dependencia.

Se obtuvo una población de 80 padres de deficientes mentales, a los cuales se les dividió en tres grupos de 26 más o menos. Cada una de nosotras se hizo cargo de un grupo. Durante tres sesiones, se les planteó la necesidad que existe de que sus hijos tengan los elementos suficientes para manejar su sexualidad y la importancia que tienen ellos en la orientación adecuada de la misma.

El objetivo de estas pláticas era saber si los padres estarían dispuestos a participar en el curso que pretendíamos implementar. Asimismo, enterarnos de cuáles eran las principales inquietudes de los padres acerca de la sexualidad de sus hijos.

En el grupo de la Confederación, los padres reconocieron que sí había necesidad de una orientación, pero que ésta estaba subsanada por la psicóloga que ahí presta sus servicios. Supuestamente ellos ya no necesitaban ninguna otra orientación, ya que la psicóloga resolvía los problemas que se les presentaban a sus hijos.

En el Taller Protegido de Venustiano Carranza, ocurrió algo similar, sólo que no era nada más la psicóloga la que resolvía el problema, sino también los maestros, quienes habían logrado resolver satisfactoriamente "a su criterio", las situaciones que se habían dado dentro del Taller.

El tema de la sexualidad es un tema delicado de tratar, aún en nuestros días; por lo tanto, se requiere de toda la disposición de los participantes para poder tratarlo, la cual no se dió en estos dos grupos de padres porque sentían tener resuelto el problema.

El tercer grupo de padres pertenece al Deportivo Tlalli ubicado en el Municipio de Tlalnepantla. Está organizado de manera independiente por la señora Rosa Ma. Rosas. Los hijos de estas personas reciben los servicios gratuitos de terapia de aprendizaje y motricidad, pero no cuentan con el apoyo de una psicóloga.

Cuando se les planteó cuál era el trabajo que se pretendía realizar, se mostraron interesados en el tema y respondieron afirmativamente a la invitación que se les hizo. Seis de estas personas no pudieron asistir a las pláticas siguientes porque su horario de trabajo no se los permitió.

Así pues, se dió una selección natural en el sentido de que dos de los grupos se rehusaron a participar en el Programa y sólo el tercero accedió a trabajar con nosotras.

B) Estudio de Caso.

El grupo está formado por 19 madres y un padre. Sus edades fluctúan entre los 23 y los 78 años. En cuanto a su ingreso mensual, ninguno gana menos del salario mínimo, 6 personas ganan el salario mínimo, 11 ganan 2 veces el salario mínimo y 3 de ellas, ganan 3 veces el salario mínimo.

En cuanto a su estado civil, 14 de ellas son casadas, dos solteras, dos viudas y dos viven en unión libre.

En cuanto a la escolaridad, una de ellas tiene 17 años de estudios, lo cual equivale a nivel profesional, seis personas tienen de 10 a 12 años de estudios, que corresponden al nivel bachillerato, una persona tiene 9 años de estudios, que corresponden al nivel de secundaria, 11 tienen de 1 a 6 años de estudios (nivel primaria) y una de ellas, no sabe leer ni escribir.

El lugar que ocupa el deficiente mental en estas familias, es el siguiente: 7 de ellos son primogénitos, 5 ocupan el 3er. lugar, 2 el 4to. lugar, 2 el sexto lugar, 2 el décimo, 1 el 2do. y 1 el 9o.

La edad de estos deficientes mentales fluctúa entre los 5 y los 22 años. En cuanto a su religión, 19 son católicos y 1 es evangelista. Su escolaridad fluctúa entre el 3o. y 5o. grado de primaria.

Relatoria de las Sesiones de Trabajo

SESION 1.

TEMA A TRATAR: CONOCIMIENTO DEL GRUPO.

OBJETIVO: LOGRAR LA INTEGRACION DEL GRUPO.

Al inicio de esta sesión se les aplicó un pequeño cuestionario con preguntas relacionadas con sus datos generales, con el fin de poder describir la muestra con la que finalmente trabajaríamos.

Después de la aplicación del cuestionario, se dió inicio a la dinámica de grupo. Se les pidió que expresaran sus dudas y expectativas acerca del curso y que al hacerlo se presentaran ante el grupo.

Las expectativas de los integrantes se centraban principalmente en que se les diera información acerca de que si eran correctas o no las manifestaciones sexuales de sus hijos, tales como la masturbación, el que fueran muy cariñosos con las personas y desearan tener contacto físico con éstas; otra expectativa, era saber cómo tratar las manifestaciones sexuales de sus hijos.

Tenían dudas de cómo nombrar las partes del cuerpo, principalmente los genitales, además de que se ignoraba el nombre correcto de éstas; aquellos que lo sabían, difícilmente lo nombraban, por ejemplo: Al referirse al pene, en su lugar usaban palabras como "la parte del hombre" o "ahí". Todas estas dudas e inquietudes se fueron retomando a lo largo del desarrollo del Programa.

Cuando los padres terminaron de explicar sus dudas, expusimos nosotras a grandes rasgos el contenido del Programa y lo que pretendíamos con la aplicación de éste.

La integración del grupo se dió fácilmente, ya que los miembros del mismo se conocían con anterioridad.

En cuanto al nivel de conocimientos acerca de sexualidad, se notó que eran verdaderamente escasos: desconocían los nombres de las diferentes partes del aparato reproductor, su funcionamiento y las diferentes etapas por las que atraviesa el desarrollo del ser humano. Desconocían el término de "rol sexual" y la amplitud del término sexualidad.

SESION 2.

TEMA A TRATAR : CARACTERISTICAS DEL DEFICIENTE MENTAL.

OBJETIVO: EL PARTICIPANTE COMPRENDERA LAS CAUSAS Y CARACTERISTICAS DE LA DEFICIENCIA MENTAL.

Esta sesión se inició con la exposición de las causas de la deficiencia mental. Durante la exposición los padres se mostraron pasivos, se limitaron a escuchar únicamente. Posteriormente, se les pidió su opinión acerca de lo expuesto y fue sólo una persona quien se animó a participar exponiendo su caso. Esta persona pensaba que la deficiencia mental de su hijo se debía a que al nacer habían utilizado forceps para sacarlo; por lo tanto, hacía responsable al médico que utilizó los forceps, de la deficiencia mental de su hijo. Conforme se fue profundizando en el caso de esta persona, los demás comenzaron a participar, exponiendo las posibles causas de la deficiencia mental de sus hijos. Se mencionaron causas de todo tipo (Prenatales, perinatales y post-natales), tales como falta de oxígeno al nacer, caída durante el embarazo, enfermedad eruptiva del recién nacido atacada con demasiados medicamentos, entre otras.

Una vez finalizado el tema de causas de la deficiencia mental, se pasó al de características de los deficientes mentales. Para ello se les pidió que mencionaran algunas de las actividades que podían realizar sus hijos; en su mayoría, podían correr solos, vestirse, controlar esfínteres. El grado de escolaridad de la mayoría, era de 4o. grado de primaria, sólo dos de ellos tenían el 6o. grado. Algunos tenían habilidades para la danza, otros para la actuación. Había un adolescente que sabía coser y una niña que sabía cocinar.

Cuando los padres terminaron de exponer las habilidades de sus hijos, se les presentó una clasificación en la que se mencionaron las actividades que pueden realizar según el grado de deficiencia mental. Con la presentación de esta clasificación, se pudo relacionar lo anteriormente expuesto por los padres; es decir, los mismos padres pudieron darse cuenta de cuál era el grado de deficiencia mental de sus hijos, según la clasificación que les estábamos presentando. También pudieron darse una idea de cuál era el C.I. de sus hijos. Había algunos padres que sí lo sabían y les informaron a los que no lo sabían, a dónde podían acudir para obtener ese dato.

Para poder evaluar el objetivo de la sesión, se les hicieron preguntas al final. Algunas de las preguntas fueron: Cómo se clasificaban las causas de la deficiencia mental ..., mencionar algunas de estas causas, cuáles eran las categorías de clasificación de la deficiencia mental?

Las respuestas que los padres dieron a la primera pregunta, fueron las siguientes: "... que la deficiencia mental se podía dar durante el embarazo, por tomar medicamentos, por contraer enfermedades infecciosas..."; otro mencionó que también podía ser por un mal entrecruzamiento de los cromosomas durante la gestación. Dijeron también que no sólo durante el embarazo podían darse las causas de la deficiencia mental, sino que también se daban después del parto. Se habló de la falta de oxígeno que podían tener los niños durante el parto.

Las respuestas que dieron a la segunda pregunta, fueron las siguientes: Una persona mencionó que existían cuatro categorías que iban desde lo más bajo que era el deficiente mental profundo, hasta lo que era el deficiente mental leve. Esto se reafirmó cuando otra persona dijo las cuatro categorías de las cuales hablamos en la exposición: profundo, severo, moderado y leve. Otra persona concluyó diciendo que estas categorías correspondían a los diferentes grados de coeficiente intelectual y que éste podía ir desde 20 hasta 70.

Con las respuestas a estas dos preguntas, pudimos darnos cuenta de que sí se había comprendido el tema expuesto.

SESION 3

UNIDAD II DESARROLLO BIOLOGICO.

TEMA A TRATAR: ANATOMIA Y FUNCIONAMIENTO

OBJETIVOS : EL PARTICIPANTE DESCRIBIRA LA ANATOMIA Y EL FUNCIONAMIENTO DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO Y DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO.

En esta sesión se notó gran interés por el tema, los padres tomaron apuntes, copiaron los esquemas que se les presentaron y se sorprendieron de cuántas partes de su cuerpo desconocían, tanto el en nombre como en la función; por ejemplo, confundían vejiga con vagina, no sabían que eran dos cosas distintas, además, pensaban que el orinar y el menstruar se hacían por el mismo conducto. Tenían claro que todas las mujeres tenemos una matriz, pero las partes de las cuales se compone, las desconocían. Confundían los óvulos con los ovarios.

En cuanto al aparato reproductor masculino, era más grande su desconocimiento; de hecho sólo conocían el nombre de pene (aunque no lo usaban). En cuanto a su estructura, el proceso fisiológico que se da para que exista una erección, las estructuras de los testículos y la función de éstos, no sabían nada.

Se dejó ver la creencia en mitos, tales como que el himen se puede romper por un sentón; de aquí se partió para tomar el tema de la virginidad y de su connotación, que tiene socialmente el que una mujer sea o no virgen. En este momento de la exposición se les hizo ver que el hecho de que una mujer sea virgen, no la hace más valiosa ni mejor; ellos se mostraron indecisos en aceptar este punto de vista, ya que por un lado no veían tan mal el que sus hijos deficientes mentales tuvieran relaciones sexuales, pero por otro lado, no aceptan que estas relaciones sean extramaritales. Esto nos llevó a tocar un punto muy importante en el desarrollo de las pláticas, y a dejar clara nuestra postura ante la sexualidad del deficiente mental.

Con la elaboración de este programa y el desarrollo de las pláticas, nunca se pretendió convencer a los padres de que sus hijos se casen (ya que ésta es la única forma en que los padres acepten las relaciones sexuales), sino que acepten que sus hijos son capaces de tener una vida sexual que les resulte satisfactoria, tomando en cuenta las medidas anticonceptivas necesarias.

Ante todo, la actitud de los padres fue confusa, en cuanto a que en teoría les parece aceptable y razonable, pero ellos mismos manifestaron tener miedo de ponerlo en práctica con sus hijos.

Para llevar a cabo la evaluación de este tema, se les proporcionaron esquemas de los aparatos reproductores femenino y masculino, en los cuales tenían que escribir el nombre de las partes que componen a estos aparatos. En la parte de atrás del esquema, se les pidió que hicieran un resumen acerca del tema que se había tratado en esta ocasión. Los resultados de esta evaluación fueron los siguientes: Los nombres de los esquemas, en su mayoría estuvieron bien puestos, sin embargo, todavía les faltaba reconocer algunos nombres del aparato reproductor masculino. Por otro lado, con los resúmenes pudimos darnos cuenta de que tenían una idea un poco más clara de cuál era el funcionamiento de sus aparatos reproductores.

SESION 4

UNIDAD III. CONCEPTO DE SEXUALIDAD

TEMAS A TRATAR: CONCEPTO DE SEXUALIDAD Y LA FAMILIA. LA FAMILIA COMO AGENTE SOCIALIZADOR DE LA SEXUALIDAD.

OBJETIVOS : EL PARTICIPANTE COMPRENDERA EL CONCEPTO DE SEXUALIDAD HUMANA. EL PARTICIPANTE CRITICARA EL MANEJO DE LA SEXUALIDAD DENTRO DE LA FAMILIA.

Se dió comienzo a esta sesión, con la exposición del concepto de sexualidad. Al finalizar la exposición, los padres se mostraron sorprendidos por la amplitud de este concepto. Hicieron preguntas tales como si el hecho de no dejar jugar a un niño con muñecas, estaba determinando el rol sexual que habría de desempeñar en toda su vida. A los padres les parecía muy difícil que todos nuestros actos en la vida estuvieran relacionados con la sexualidad, para ellos, la sexualidad se limitaba a tener relaciones sexuales.

Se pasó a la especificación de cada uno de los aspectos que componen a la sexualidad.

El aspecto biológico no les fue difícil entenderlo, pues sólo se refiere a la diferenciación anatómica y funcional entre un hombre y una mujer.

Para explicar el aspecto psicológico, se dió el siguiente ejemplo: Si a un niño se le trata como niña, esto es, se le viste como niña, se le peina como niña, etc. y a esto se le agrega que la figura

predominante en su casa, es la femenina, es factible que psicológicamente el niño se sienta niña; esto es, que su identidad sexual sea la del sexo contrario al sexo con el que nació.

Para explicar el aspecto social, se habló de cómo con el hecho de vestir a los niños de azul y a las niñas de rosa y comprarle a los niños carritos y a las niñas muñecas, les determinaba el rol sexual que desempeñarían dentro de la sociedad toda su vida.

Retomando lo anterior, se siguió con la explicación de cómo la familia actúa como agente socializador de la sexualidad, ya que es la primera en transmitir valores y normas de conducta que determinan el desenvolvimiento de la sexualidad de los nuevos individuos.

Al finalizar la sesión, se les preguntó a los padres su opinión acerca del tema. Ellos expresaron que muchas de las cosas tratadas durante la sesión, eran nuevas para ellos; por ejemplo, la amplitud del concepto de sexualidad y que se compusiera de tres aspectos. Con respecto a la familia como agente socializador de la sexualidad, simplemente tomaron más conciencia de su papel como padres de familia.

SESION 5

UNIDAD III. CONCEPTO DE SEXUALIDAD

TEMAS A TRATAR: ESCUELA Y SEXUALIDAD. RELIGION Y SEXUALIDAD.

OBJETIVOS : EL PARTICIPANTE DESCRIBIRA COMO SE CONCEBE LA SEXUALIDAD DENTRO DE LA ESCUELA. EL PARTICIPANTE EXAMINARA EL CONCEPTO DE SEXUALIDAD DENTRO DE LA RELIGION.

Se dió inicio a esta sesión, con la exposición de la relación que se da entre escuela y sexualidad. Los padres estuvieron de acuerdo en que la escuela, al igual que la familia, es una transmisora de información (información que muchas veces no es la adecuada), y de valores acerca de la sexualidad.

Se pasó a la exposición del tema religión y sexualidad, acerca del cual se dió una polémica puesto que los padres no aceptaban que la religión tuviera relación con la sexualidad. Sentían que la religión era demasiado espiritual para que tuviera relación con algo como es la sexualidad.

Primero, se les recordó que el concepto de sexualidad era muy amplio, que no lo limitaran al coito, y después, se les hizo notar que muchos de los valores que tienen, aparte de haber sido adquiridos en la familia y la escuela, son reforzados por la doctrina religiosa que profesan, en este caso la mayoría eran católicos y nos referimos en especial, a esta religión.

Uno de los ejemplos que manejamos para demostrar lo anterior, fue que entre las personas de formación católica, es un valor muy importante el que la mujer sepa reprimir sus impulsos sexuales para poder llegar virgen al matrimonio y, cuando se ha casado, las relaciones sexuales que establece con su pareja, son sólo con fines reproductivos. Esta es una norma o valor, ahora social, pero que tuvo su origen en una prohibición de tipo religioso. Como ésta, mencionamos la prohibición relacionada con la masturbación, que también se ha vuelto norma social, pero que en un inicio, era prohibición religiosa.

Al escuchar estos ejemplos, los padres aceptaron que efectivamente, había relación entre la religión y el desenvolvimiento de la vida sexual de los individuos.

Se les hizo la aclaración de que no pretendíamos modificar sus creencias, simplemente estábamos estableciendo a través de ejemplos concretos, la función socializadora que tiene la religión en cuanto a sexualidad. También se les hizo un llamado a que analizaran los preceptos religiosos que, en general, prohíben prácticas sexuales. A pesar de la aclaración que hicimos, hubo un padre (el único de sexo masculino), que se molestó muchísimo porque sintió que no debíamos mezclar la religión con la sexualidad y así nos lo dijo antes de abandonar el salón.

Este hecho nos apenó y preguntamos al resto de las madres, si habíamos faltado al respeto en cuanto a sus creencias; las señoras nos respondieron que no, que lo que ocurría era que algunas personas son demasiado conservadoras en su forma de ver las cosas y no permitían que se hablara de algunos temas, pero que ellas no se sentían ofendidas y que entendían que nosotras sólo estábamos planteando una forma diferente de ver la sexualidad en general.

Con esta opinión, pudimos observar que el tema había sido asimilado.

SESION 6

UNIDAD IV. SEXUALIDAD EN DEFICIENTES MENTALES

TEMA A TRATAR: EDUCACION ESPECIAL. EDUCACION SEXUAL. EDUCACION SEXUAL EN EDUCACION ESPECIAL.

OBJETIVOS : EL PARTICIPANTE COMPRENDERA LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACION SEXUAL EN LA EDUCACION ESPECIAL.

Para dar comienzo a la sesión, se les pidió a los padres que expusieran su definición de los conceptos de educación sexual y de educación especial.

Los padres comentaron que la educación especial era la manera de enseñar a sus hijos a desarrollar sus limitadas capacidades.

A raíz de los comentarios de los padres, se hizo la exposición, haciendo un poco de historia acerca de la educación especial.

Posteriormente se les pidió que definieran educación sexual. Estos se refirieron a la información que se debe dar a los niños en la escuela acerca del desarrollo anatómico y fisiológico del ser humano; entonces se les habló de que la educación sexual se puede dar de manera informal y de manera formal, que la informal se recibe dentro de la casa, con los amigos, etc. y que la formal, es la que se da en las escuelas. Luego se les habló del vínculo que debe haber entre la educación especial y la educación sexual, con lo cual los padres estuvieron totalmente de acuerdo, ya que ellos habían tenido experiencias poco gratas con los maestros de educación especial que habían tenido sus hijos.

Comentaron que la mayor parte de estos maestros, no estaban preparados para manejar las manifestaciones cariñosas de sus hijos, que por lo general lo único que hacían era reprimirlos, mandar llamar a los padres y luego ridiculizar al niño delante de sus padres. Estos comentarios los hicieron la mayoría de las madres y por éso ellas habían preferido sacar a sus hijos de las escuelas y llevarlos al deportivo Tlalli.

Con estos comentarios, se dió por terminada la sesión.

SESION 7

UNIDAD IV. SEXUALIDAD EN DEFICIENTES MENTALES.

TEMA A TRATAR: MASTURBACION

OBJETIVO : EL PARTICIPANTE DISCUTIRA LAS VENTAJAS DE LA MASTURBACION.

La exposición del tema se dividió en: Definición de masturbación, formas de masturbación en hombres y mujeres y ventajas de la masturbación en hombres y mujeres.

Al finalizar la exposición, se les preguntó a los padres si alguna vez habían visto masturbándose a su hijo, a lo que respondieron afirmativamente; luego se les preguntó si se los habían permitido, a lo que respondieron negativamente. Entonces se les pidió que formaran equipos de seis personas, para que expusieran entre ellas, las razones por las que piensan que es incorrecto que su hijo se masturbe. Una vez que terminaron de discutir por equipo, se les pidió que enlistaran las principales razones expuestas en cada equipo y las comunicaran al resto del grupo.

En general, las principales razones que se expusieron, fueron:

1. A ellos les inculcaron que es inmoral.
2. Es pecado.
3. Los mitos que rodean a la masturbación, como el que afirma que si una persona se masturba, corre el riesgo de quedarse sorda o bien, que se agudiza su deficiencia mental.

En relación al primero, se les hizo ver que no existe tal inmoralidad, como no la hay en que dos personas tengan relaciones sexuales premaritales, siempre que se tomen en uno y en otro caso, las precauciones necesarias. En cuanto a que es pecado, se les recordó que como ya se había mencionado cuando se trató a la religión como agente socializador de la sexualidad, no se pretende cambiar las creencias de nadie, pero sí se pretende que se analicen de la manera más objetiva posible, la bondad de algunas de las prohibiciones que marca la religión. Por último, cuando se habló de los mitos que rodean a la masturbación, se les hizo la aclaración de que son cosas que ha inventado la gente para evitar que se practique la masturbación.

Finalmente, se señaló la posibilidad de que se presenten infecciones o escoriaciones en la zona genital, cuando no se observan las normas de higiene indispensables, como tener limpias las manos, o el objeto con el cual se realice la masturbación.

Este punto nos dió pauta para hacer la recomendación a los padres de que sean ellos los que orienten a sus hijos en cuanto a la forma, el lugar y el mejor momento para practicar la masturbación.

No podemos decir que los padres se mostraron entusiasmados con la idea, pero sí que mostraron una actitud menos recelosa ante la masturbación; sobre todo cuando ésta es vista como la solución más viable para el desahogo de la pulsión sexual de sus hijos.

SESION 8

UNIDAD V. MITOS SOBRE LA SEXUALIDAD EN DEFICIENTES MENTALES.

TEMAS A TRATAR: MITOS SOBRE LA SEXUALIDAD DEL DEFICIENTE MENTAL. IMPORTANCIA DE LA COMUNICACION ENTRE PADRES E HIJOS.

OBJETIVOS : EL PARTICIPANTE EXAMINARA LOS MITOS QUE EXISTEN SOBRE SEXUALIDAD EN DEFICIENTES MENTALES. EL PARTICIPANTE CONSIDERARA LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACION ENTRE PADRES E HIJOS.

Esta sesión dió inicio con la exposición del tema, en el cual se habló acerca de los mitos sobre sexualidad que existen en deficiencia mental. Algunos de los mitos que mencionamos, fueron: que la principal causa de la deficiencia mental era la transmisión genética, que el que un individuo con deficiencia mental sepa acerca de sexualidad, produce que quiera expresarla. El que una mujer no debe de bañarse, practicar deportes ni lavarse el cabello con shampoo mientras esté menstruando, que una persona que se masturba puede quedar idiota o loco, o sufrir de acné o surgirle verrugas, pelo en las palmas de las manos, o sufrir de impotencia sexual.

En un principio no se dió mucha participación por parte de los padres, más que nada se dedicaron a escuchar; pero posteriormente, cuando se les pidió que mencionaran algunos mitos que conocían, los padres empezaron a participar, dando como resultado una gran polémica alrededor de los diversos mitos que para algunos eran desconocidos. Ellos conocían mitos con relación a la virginidad en las mujeres, en los cuales mencionaban que una mujer podía perder su virginidad si sufría una caída, o que podía quedar embarazada si nadaba en una alberca en la cual algún hombre hubiera eyaculado. Se tenía prohibido comer aguacate a las señoritas, porque se decía que era un afrodisíaco.

También nos pidieron explicaciones a algunos mitos que no alcanzaban a comprender, como por ejemplo: el mito de que aquellos que se abstienen del sexo, gozan de mejor salud, a lo que se les respondió diciendo que no había ninguna relación entre la práctica del coito y la buena salud. También preguntaron si era posible el que una mujer quedara embarazada por estar en algún lugar en el que un hombre hubiera eyaculado (baño, alberca, etc.), a este respecto se les explicó que los espermatozoides una vez expulsados tienen un muy corto lapso de vida y que necesitan de ciertas condiciones de impulso, temperatura, etc. para que puedan alcanzar al óvulo, por lo cual era prácticamente imposible que una mujer quedara embarazada de esta manera.

El mito que más les llamó la atención fue el de la masturbación, ya que de éste conocían las versiones que mencionamos; el mito de la masturbación dió pauta para poder introducirnos al tema de la comunicación que debe existir entre padres e hijos, se mencionó que la comunicación, sobre todo en temas sexuales, es muy importante porque crea un beneficio mutuo, tanto para los padres como para sus hijos, pues sin esta información, los deficientes mentales no tienen armas para evitar un abuso sexual. Ellos estuvieron de acuerdo y empezaron a comentar acerca de la comunicación que debería existir con sus hijos, mencionaron que era muy difícil algunas veces tener esta comunicación por la falta de conocimientos que se tenía del tema sexualidad, pero más que nada, también era porque muchas veces les daba vergüenza platicar con sus hijos de la sexualidad. Otra persona dijo que ella nunca hablaba con sus hijos de sexualidad porque le daba miedo despertar en alguno de ellos la "inquietud" por el sexo.

También comentaron que con quien menos habían platicado de sexualidad, era con su hijo con deficiencia mental, ya que no lo creían necesario, pero que con lo que se les estaba informando y algunas experiencias que habían tenido con sus hijos, se daban cuenta que con los deficientes mentales se requiere de esta comunicación, más que con sus demás hijos.

Para finalizar la sesión, se hicieron preguntas acerca de si había quedado claro que los mitos no tienen fundamentos reales y que sólo son cuentos que inventa la gente para reafirmar una prohibición, con lo cual ellos estuvieron de acuerdo. Se llegó a la conclusión de que es indispensable la comunicación con sus hijos y sobre todo, enseñarles los valores morales familiares, para que no tengan otro tipo de referencias, formadas quizás de manera errónea por amigos, libros, revistas, medios de comunicación que, muchas veces tienen un mal manejo de esta información.

SESION 9.

TEMA A TRATAR: FORMACION DE PAREJAS DE DEFICIENTES MENTALES.

OBJETIVO : EL PARTICIPANTE COMPRENDERA LA IMPORTANCIA QUE TIENE LA FORMACION DE PAREJAS DE DEFICIENTES MENTALES.

Esta sesión fue muy interesante, ya que desde el inicio se mostró gran interés en el tema.

Para desarrollar el tema, se presentó el caso de un matrimonio mexicano de deficientes mentales. Se expuso desde la manera en que se conocieron los muchachos, la forma de llevar su relación como novios, los problemas que enfrentaron con sus familias cuando manifestaron su deseo de casarse, las opiniones de sus familiares con relación a esta unión, la vida que llevan como pareja, etc.

Con base en este caso, se empezaron a mostrar diferentes inquietudes por parte de los padres, mismas que expresaron. Algunas de estas inquietudes eran: Cómo se mantendrían económicamente?.. si el muchacho trabajaba, si la muchacha podría realizar todas las labores del hogar, cuáles eran los riesgos que correrían ambos en el hogar?.. cuáles eran las principales inquietudes que tenían como pareja?.. cómo era la relación que tenían sus familias?.. etc.

Esta fue la sesión en la que más participaron. Para ellos fue asombroso el que fuera posible que dos personas con deficiencia mental pudieran llevar una vida en pareja, hasta cierto punto "normal". Expusieron algunos de ellos el deseo de que sus hijos tuvieran una vida como la de la pareja que se puso como ejemplo, pero también hubo padres que no estuvieron de acuerdo con esta idea. Esto dió como resultado una discusión entre los padres, en la cual los que estaban de acuerdo con la formación de parejas, defendieron esta posición con muy buenos argumentos; uno de éstos, era el de que sus hijos pudieran tener una vida parecida a la de las personas "normales" y así, irlos integrando más a la sociedad.

Las personas que no estaban de acuerdo con la formación de parejas, argumentaban que de una u otra manera se debería tener sobre estos muchachos, cierta vigilancia, la cual no iban a poder darles toda la vida; por lo tanto, creían que era mejor que no se unieran a nadie. Los padres no se pusieron de acuerdo, y se quedó cada quien con su punto de vista.

Se discutió también sobre la posibilidad que tienen las parejas de deficientes mentales, de poder tener hijos dentro de su matrimonio; esto fue muy importante, ya que muchos de los padres afirmaban que los hijos de estas parejas serían al igual que sus padres, deficientes mentales. Se les explicó que esto era falso y que se tenía un 99% de posibilidades, de que los hijos fueran normales, pero que éste no era el problema principal sino que ellos no podrían hacerse cargo de los hijos, ya que no sabrían educarlos ni tenerles el cuidado suficiente.

Hicimos una intervención en la discusión de los padres, para volver a mencionarles que nosotras nunca habíamos pensado que los deficientes se reprodujeran; por el contrario, recomendábamos se usaran medios anticonceptivos y en el caso de una vida en pareja, creíamos que los métodos definitivos, eran los más recomendables, en lo cual estuvieron de acuerdo.

Para evaluar la sesión, se les pidió que hicieran una propuesta de vida independiente, con las características que sus hijos tenían; mencionamos aquí, dos de esas propuestas:

- Una señora expuso su propuesta de vida independiente al grupo, en la cual mencionaba que su hija tenía 15 años y hasta el momento había mostrado alguna habilidad con las manos, por lo cual ella se atrevía a pensar que podría aprender algún oficio manual, como por ejemplo coser. Este oficio le permitiría conseguir un empleo remunerado, con el cual le sería menos difícil valerse por sí misma, por lo menos en el sentido económico. En cuanto a atenderse a sí misma, también era capaz de bañarse, vestirse, arreglarse sola; sabía hacer uno que otro platillo de comida, entonces la madre creía que con alguna ayuda por parte de los familiares y utilizando algún método anticonceptivo, su hija podría formar una pareja, como la del ejemplo que se había presentado en la sesión.

- Otra de las madres mencionó que su hijo también podría formar una pareja, ya que el muchacho tenía una deficiencia mental leve y que podía desarrollar diferentes actividades manuales, como por ejemplo: sabía el oficio de carpintería (básico), sabía viajar solo, por lo que pensaba que podría realizar trabajos de mensajería y que incluso, había trabajado como obrero en una fábrica haciendo labores sencillas; por lo tanto, ella sabía que su hijo podría mantener económicamente a su pareja. También podía atenderse solo, ya que sabía bañarse, arreglarse, comer, etc. Mencionó que ella estaba de acuerdo con que su hijo se uniera a otra persona y que lógicamente, tuvieran el apoyo de los padres, pues pensaba que solos podrían encontrarse con algunas dificultades; pensaba que, al igual que la pareja que se mencionó como ejemplo, el lugar donde viviera su hijo con su esposa, debería estar cerca de los padres de él o de ella, para que hubiera un asesoramiento.

- Una de las madres mencionó que su hijo tenía un retraso mental profundo y que ella no creía que su hijo pudiera valerse por sí mismo y mucho menos formar una pareja, ya que se le tenía que estar ayudando para muchas de las actividades que realizaba. Mencionó también que a ella, si su hijo no tuviera una deficiencia tan profunda, le agradaría la idea de que formara una pareja. Con esto, se dió por terminada la sesión.

SESION 10

TEMA A TRATAR: EXPLOTACION SEXUAL DEL DEFICIENTE MENTAL. ANTICONCEPCION.

OBJETIVOS : EL PARTICIPANTE DISCUTIRA LOS ABUSOS SEXUALES A LOS QUE ESTAN EXPUESTOS LOS DEFICIENTES MENTALES. EL PARTICIPANTE DISCUTIRA LAS VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS.

Esta sesión se inició con la exposición del tema, exposición que fue atentamente escuchada por los padres. Al finalizar esta exposición, de manera espontánea los padres manifestaron el temor que tenían de que sus hijos fueran objeto de algún abuso sexual, pues todos tenían algún conocido o conocida cuyo hijo con deficiencia mental, había pasado por un incidente de este tipo.

Una de las madres mencionó el caso de una niña de 12 años de edad que tenía deficiencia mental y que fue víctima de un abuso, en el cual un vecino y amigo de la familia, fue quien aprovechándose de la confianza que la niña y los padres le tenían, pidió permiso a éstos para llevarla al cine. Aprovechó que su casa estaba sola y se llevó a la niña para allá, en donde la convenció de que tuvieran relaciones sexuales; la niña accedió a hacer lo que el hombre le pedía, porque no sabía qué era lo que estaba haciendo y como el hombre no la agredió, ella no tuvo ningún miedo. Cuando la niña regresó a su casa y su madre le preguntó qué era lo que había hecho en el paseo, la niña le contó todo lo que había sucedido; los padres al tener conocimiento de lo ocurrido, decidieron hablar con su vecino y posteriormente fueron a levantar un acta contra éste. Cuando hablaron con el vecino, él únicamente les dijo que no lo podían acusar de violación, porque no había recurrido a la violencia y la niña había accedido sin necesidad de ésta; los padres se fueron indignados y habían decidido demandar al sujeto por perversión de menores, pero se enteraron que para ello, la niña debía pasar por una serie de exámenes y entrevistas en las cuales debía relatar lo sucedido. Los padres consideraron que ésta podría ser una experiencia traumática para la niña y prefirieron no hacer nada para evitarle dicha experiencia.

Después del relato de la señora, los padres nos preguntaron cuál sería la mejor forma de prevenir estos abusos, a lo que respondimos que, como habíamos mencionado durante la exposición, la mejor forma de prevenirlos era hablando con sus hijos acerca de lo que son los contactos sexuales, de lo que implica que alguien les proponga o

les fuerce a tener contacto sexual, de las conductas que se pueden aceptar y de las que se deben rechazar; en fin, tratar de que sus hijos no sean sorprendidos por falta de información.

Esto nos dió la pauta para iniciar la exposición acerca del último tema de esta Unidad, que es la Anticoncepción, en donde se definió y se hizo mención a los diferentes métodos anticonceptivos. Los padres preguntaron nuevamente cuál sería el método más apropiado para sus hijos, a lo que respondimos que los métodos definitivos como la salpingoclasia y la vasectomía, eran los métodos recomendables, reafirmando así nuestro comentario de la Sesión anterior.

Para finalizar la Sesión y a manera de evaluación, se les pidió a los padres que hablaran de las ventajas de cada método anticonceptivo.

SESION 11

UNIDAD VI: ETICA EN LA SEXUALIDAD.

TEMA A TRATAR: ETICA Y SEXUALIDAD. PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLES.

OBJETIVO : EL PARTICIPANTE COMPRENDERA LA RELACION ENTRE ETICA, SEXUALIDAD, PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLES.

La Sesión comenzó con la exposición de la definición de ética y su relación con la sexualidad.

Después de la exposición, comentaron los padres acerca de lo que es ética en cuanto a la sexualidad. Por ejemplo, comentaron que antes de recibir las pláticas, para ellos sólo era ético que sus hijos, una vez casados, tuvieran relaciones sexuales; pero que ahora contemplaban la posibilidad de que sus hijos tuvieran las manifestaciones sexuales que se habían venido tratando durante el curso, tales como la masturbación y las relaciones sexuales extramaritales.

También se habló de cómo la ética en la sexualidad, no es universal, sino que está directamente relacionada con la estructura social en la que se da. Se les dió el ejemplo de sociedades como la norteamericana, la suiza o la árabe, en las cuales aceptan conductas sexuales que en nuestra sociedad no son bien vistas, tales como la poligamia, los matrimonios de homosexuales y la no virginidad de la mujer soltera.

Se hizo referencia a los valores que existen en nuestra sociedad, con relación a la sexualidad; se les expuso el ejemplo de que si un niño era insistente en sus actitudes, se decía que era un niño "tenaz", pero que si sucedía lo mismo con una niña, no era "tenacidad" lo que se manejaba, sino la "terquedad", haciéndoles notar que se tomaba una actitud positiva en cuanto al niño y negativa en cuanto a la niña, cosa que les pareció injusta.

En esta Sesión se trató también el tema de paternidad y maternidad responsables. Este tema se inició con una lluvia de ideas, durante el cual los padres expusieron sus opiniones acerca de qué es un padre responsable, hablando principalmente del apoyo económico que deben dar a sus hijos y el educarlos de acuerdo a lo que pensaban ellos mismos que es lo correcto. Esto se aprovechó para que surgieran sus opiniones acerca de la sexualidad y su relación con la responsabilidad.

Unos padres decían que más que nada, era cuidar a sus hijos de que nada les fuera a pasar, de que no quedaran embarazadas o fueran a embarazar a alguien.

Se les hizo hincapié en que si respetaban a sus hijos en la manera en que ellos eligieran expresar su sexualidad, sería más responsable su actitud; y respetarlos, también significa orientarlos en sus manifestaciones sexuales, darles información y estar abiertos ante la conducta sexual de sus hijos.

Los padres manifestaron estar de acuerdo con orientarlos en cuanto a su sexualidad, sin embargo, sentían un poco de temor todavía, de hablar de esas cosas con sus hijos con deficiencia mental.

Podemos decir que al finalizar esta Sesión, los padres se mostraron abiertos ante el hecho de no ocultar ni reprimir, sino orientar sexualmente a sus hijos, hecho que les causaba angustia, pues no sabían cómo, pero estaban dispuestos a aprender.

SESION 12. CONCLUSIONES.

TEMA A TRATAR: CONCLUSIONES DEL CURSO.

OBJETIVO: EL PARTICIPANTE CONCLUIRA SOBRE LOS TEMAS VISTOS.

Esta Sesión dió inicio con la explicación de las actividades a realizar. Se les pidió a los padres que formaran equipos de 6 personas (Philipp 66), con el fin de que cada equipo elaborara las conclusiones de 2 Unidades del programa, para posteriormente exponerlas y enriquecerlas con las aportaciones del resto del grupo y cuando estuvieran completas, escribirlas en el pizarrón para que todos las copiaran en su cuaderno. Se formaron 3 equipos que discutieron durante un tiempo de 20 minutos.

Al finalizar la discusión, comenzaron con la exposición de las conclusiones; éstas eran en general bastante completas, algunas de las conclusiones a las que llegaron fueron las siguientes:

Unidad I. Mencionaron algunas características del D.M. y se concluyó que son muchas y muy variadas las causas de la D.M.

Unidad II. Se mencionaron algunas de las partes de los aparatos reproductores y se habló de sus funciones.

Unidad III. Se concluyó que el concepto de sexualidad era mucho más amplio de lo que se creía y que por esta amplitud estaba relacionado con muchos aspectos de nuestra vida, como son el aspecto religioso, el escolar y el familiar. Se habló nuevamente de cómo se va dando dentro de la casa, la escuela y la religión, (aunque acerca de esta última, casi no se discutió) la asignación de roles sexuales para hombres y mujeres.

Unidad IV. Se recordó la importancia que tiene la educación sexual en la educación especial y se hizo hincapié en la necesidad de que se capaciten los maestros de educación especial.

Se habló de que la masturbación era la solución más viable a las necesidades sexuales de los D.M.

Unidad V. Se llegó a la conclusión de que muchos de los temores que se tienen en sexualidad, son el resultado de mitos que inventa la gente para reprimir las expresiones sexuales del ser humano y que por esta idea represora, se pierde mucha de la comunicación que debe existir entre padre e hijos y más aún cuando estos hijos son D.M.

Se aceptó la posibilidad de que se formaran parejas de D.M. siempre y cuando el grado de D.M. no fuera profundo y contaran con la supervisión de los padres.

Se mencionó también que la comunicación entre padres e hijos es un factor decisivo para evitar los abusos sexuales a los que pueden estar expuestos sus hijos y se habló de que el mejor método anticonceptivo para sus hijos, era la esterilización.

Unidad VI. Se concluyó que la ética con respecto a la sexualidad, variaba según la sociedad en la que se diera. Se dijo que ser un padre o madre responsables, no era solamente mantener a los hijos, sino hablar con ellos y orientarlos en su desenvolvimiento.

En la exposición de esta Conclusión, hubo participación activa por parte de todos los integrantes del grupo y se hizo notar que una buena parte del curso había sido comprendida.

EVALUACION DEL PROGRAMA

Para evaluar un programa, se toman en cuenta dos aspectos, la validez interna y la validez externa.

En cuanto a la validez interna, podemos decir que a nuestro programa le faltó una unidad en la cual habláramos de métodos didácticos efectivos para los deficientes mentales; por lo demás, se puede decir que el programa cuenta con esta validez, ya que todos sus contenidos satisfacían las necesidades detectadas.

En cuanto a la validez externa, se puede constatar en el desarrollo de las Sesiones, que los objetivos de cada unidad se cumplieron. Cómo pudimos constatar esto, a través de la retroalimentación que se hizo al final de las sesiones dado que se pudo observar una actitud más abierta ante el tema que se trataba en cada sesión; así como los comentarios que manifestaban la aceptación de una educación sexual para sus hijos. Excepto en la Sesión 3 que faltó que los participantes reconocieron sólo algunos nombres de los aparatos reproductores.

El objetivo general del programa es: Los padres de niños con D.M. comprenderán la importancia de la educación sexual en deficiencia mental. Este objetivo también se cumplió, puesto que a través del trabajo con el grupo, sus comentarios, su cambio en el vocabulario, la utilización de términos adecuados para nombrar por ejemplo las partes del cuerpo, su interés por conocer más acerca de su propia sexualidad, de la de sus hijos y la aceptación de la idea de que los deficientes mentales también tienen sexualidad, se pudo corroborar que se comprendió que el D.M. es un individuo con necesidades sexuales similares a las de los demás. Asimismo, se hizo notar la disposición de los padres de familia para guiar adecuadamente a su hijo en el desenvolvimiento de su vida sexual.

CONCLUSIONES

-- Consideramos objetivo fundamental de la Educación Especial el integrar y adaptar a las personas que sufren de deficiencia mental para que se desenvuelvan en la sociedad y una de las principales formas de lograrlo es darle al deficiente mental información acerca de los elementos biológicos, psicológicos y sociales, los cuales tendrán que enfrentar a lo largo de su vida, adiestrándolos sobre la mejor manera de manejarlos.

-- La Educación Sexual, tema central de nuestro estudio, contiene tres aspectos fundamentales; el biológico, el psicológico y el social. Consideramos que la sexualidad humana no se limita a las manifestaciones anatómico-fisiológicas, sino que repercute en forma irremediable en el desarrollo psicológico y social del individuo.

-- En el decurso histórico de la Educación Especial México, encontramos que se le ha dado atención al desarrollo del deficiente mental en casi todos los aspectos de su vida, sin embargo en el aspecto sexual la atención es casi nula. Es hasta el año de 1981 cuando se crea un área de Educación Sexual dentro del departamento de Capacitación y Actualización de Personal de la D.G.E.E., la cual elabora un proyecto de Educación Sexual para padres, maestros y deficientes mentales, mismo que consideramos un proyecto loable y necesario, pero como es un proyecto a largo plazo, creemos que programas como el nuestro servirían para sensibilizar a la gente y que hubiera una mayor aceptación a dicho proyecto.

-- Debido a la poca información y a la carencia de un programa eficiente de Educación Sexual para deficientes mentales, surge nuestro deseo de elaborar un programa de Educación Sexual, enfocado a padres de deficientes mentales y eventualmente a maestros, por ser ellos los responsables de formar y adiestrar a ese tipo de personas para hacerlos capaces de desenvolverse dentro de nuestra sociedad.

-- Para elaborar el programa se buscó un grupo de padres de deficientes mentales que fuera lo más significativo posible, en el cual se pudiera aplicar y obtener resultados representativos. Vale la pena mencionar que se presentaron problemas y obstáculos de tipo social y religioso que producen una resistencia en los padres para hablar de este tema.

-- El programa que se muestra en el capítulo V consta de seis unidades aplicadas en doce sesiones de una hora cada una, el cual pretende ser breve y definitivamente introductorio y posee la capacidad de

adaptarse y complementarse con cursos más extensos que deberán adecuarse tomando en cuenta el contexto socio-cultural de la población a la que se dirija.

--La planeación como punto de partida de nuestro programa, nos llevó a una detección de necesidades con el objeto de saber de que manera debn ser tratados los temas y de qué nivel se debe partir, con el fin de que la aplicación del programa sea lo más provechoso para la población.

--El grupo de padres con los que se trabajó mostraron la poca información que sobre el tema tienen la generalidad de los padres. De esta poca información se desprenden las siguientes necesidades:

- a) Conocer la anatomía y funcionamiento de los aparatos reproductores de ambos sexos.
- b) Conocer la ubicación de los órganos que conforman dichos aparatos.
- c) Recibir información acerca del desarrollo de su hijo deficiente mental, pues se tiene la errónea idea de que el desarrollo biológico del deficiente mental es distinto que el de una persona sin deficiencia mental.
- d) Determinar si las manifestaciones sexuales son normales y si deben permitir las o tratar de suprimirlas y para ambos casos, cómo podrían hacerlo.

El programa probado que se implementó para solventar estas dudas, fue muy bien recibido por el grupo al que se le aplicó. Los padres que participaron en esta experiencia, se declararon totalmente de acuerdo con los contenidos del programa, al tiempo que manifestaron desear una orientación didáctica para poder transmitir a sus hijos, los conocimientos que adquirieron.

El programa se desarrolló satisfactoriamente, ya que no existió discusión en la que no se llegara a un acuerdo. Detectamos asimismo, que hay temas alrededor de los cuales surgió mucha polémica, temas tales como Agentes Socializadores de la Sexualidad, Formación de Parejas y Masturbación.

En la discusión de estos temas, se pretendió modificar la actitud represiva de los padres hacia las manifestaciones sexuales de sus hijos, de tal modo que ésta fuera sustituida por el diálogo con sus hijos.

Al finalizar la aplicación del programa, se hizo patente la necesidad de que el mismo fuera complementado con otro programa que permita a los padres de Deficientes Mentales, transmitir de una manera más efectiva, sus conocimientos a los hijos. En muchas ocasiones, los padres piensan que el empleo de elementos didácticos (tales como libros especialmente diseñados para ellos), ayudará a que su hijo pueda entender lo que se le quiere enseñar.

Un programa de este tipo, es fácil de impartir, dado que su implementación no requiere de muchos recursos humanos ni materiales, bastaría la formación de un grupo -aún de manera informal-, y un espacio en el que se llevaran a cabo las pláticas.

En otro orden de ideas, la hipótesis de nuestra investigación se comprueba, puesto que los padres de los Deficientes Mentales, efectivamente no cuentan con los conocimientos necesarios para orientar las manifestaciones sexuales de sus hijos.

Con base en lo anterior, podemos afirmar que la continuidad de la aplicación del programa de orientación sexual para padres de Deficientes Mentales como el que se propone en cualquier comunidad, sería benéfica y de gran utilidad, sobre todo para aquellos padres de Deficientes Mentales que no tienen acceso a las Escuelas de Educación Especial de la S.E.P.

ANEXO No.1

Las entrevistas se hicieron a tres tipos de personas:

- a) Profesionistas relacionados con el área de Deficiencia Mental.
- b) Madres de Deficientes Mentales.
- c) Deficientes Mentales.

Nuestras preguntas giraron en torno a cuatro aspectos que consideramos fundamentales:

- a) Opinión acerca de la educación sexual en educación especial.
- b) Cómo se orientan las manifestaciones sexuales del Deficiente Mental?
- c)Cuál es la actitud de la gente que rodea al Deficiente Mental, en cuanto a sus manifestaciones sexuales?
- d) Se da institucionalmente la educación sexual en educación especial?

La información obtenida de nuestras entrevistas, es la siguiente:

PROFESIONISTAS

La opinión de los 15 profesionistas que entrevistamos es que, educar sexualmente o saber cómo orientar las manifestaciones sexuales, es importante sobre todo para lograr una mayor integración del Deficiente Mental a la sociedad, que es el objetivo de la Educación Especial.

Ellos comentan que en vez de orientar la conducta sexual, se reprime, causando muchas veces sentimientos de rechazo, miedo o actitudes agresivas por medio de las cuales canaliza sus instintos.

Los 15 profesionistas están de acuerdo en que la educación sexual se les debe dar a los padres y maestros de estos Deficientes Mentales, puesto que la mayoría de estos padres y maestros, no tienen la información suficiente o bien, la tienen deformada por prejuicios.

Se nos mencionó que actualmente la Educación Sexual no se da institucionalmente. Se tiene un programa para padres, maestros y deficientes mentales, de la Dirección General de Educación Especial, pero aún no se lleva a cabo en ninguna de las escuelas de dicha dirección.

En la Normal Superior de Educación Especial, se nos informó que dentro del plan de estudios de esta escuela, no se contempla el área de Educación Sexual.

MADRES DE FAMILIA.

De la 80 personas con las que se trabajó en un inicio, sólo 42 madres no estuvieron de acuerdo en dar educación sexual a sus hijos, pues creen que esto despertaría más los instintos sexuales del Deficiente Mental; sin embargo, las 38 madres restantes que entrevistamos, consideraron necesario que se les diera orientación sexual a sus hijos, sólo que ellas se sienten incapaces de hacerlo.

Como resultado de esta incapacidad, se dá el que ellas opten por ignorar las manifestaciones sexuales de sus hijos. Comentan que recurrieron a los maestros de sus hijos para pedir orientación, y que no se las supieron dar.

Mencionan que las personas que rodean al Deficiente Mental, tienen una actitud de rechazo hacia éste y que lo califican de loco, depravado, drogado, etc., siempre que el Deficiente pretende un acercamiento.

Acerca de las relaciones de noviazgo entre los Deficientes Mentales, encontramos que los propios padres de los muchachos, impiden que se den o que progresen las relaciones que se pudieran haber dado ya.

DEFICIENTES MENTALES.

Por medio de las entrevistas a los 15 Deficientes Mentales, nos pudimos dar cuenta que éstos tienen ideas muy vagas acerca del desarrollo sexual, pero todas éstas se encuentran mitificadas y relacionadas con algo sucio y vergonzoso.

Ellos consideran como noviazgo, el sólo hecho de platicar con su pareja, más que con los otros compañeros.

ANEXO No. 2

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: A CONTINUACION SE PRESENTAN 10 PREGUNTAS DE INFORMACION GENERAL, LE SUPPLICAMOS LAS RESPONDA CON LA VERDAD.

LA INFORMACION OBTENIDA MEDIANTE ESTE CUESTIONARIO, ES TOTALMENTE CONFIDENCIAL.

LE AGRADECEMOS DE ANTEMANO SU COOPERACION

1. Nombre: _____
2. Edad: _____
3. Sexo: _____
4. Ingreso mensual promedio del Jefe de Familia:
 - a) Menos del salario mínimo
 - b) Una vez el salario mínimo
 - c) Dos veces el salario mínimo
 - d) Tres veces el salario mínimo
 - e) Más de tres veces el salario mínimo
5. Estado Civil:
 - a) Soltero (a)
 - b) Viudo (a)
 - c) Casado (a)
 - d) Divorciado (a)
 - e) Unión libre
 - f) Separado(a)
6. Años de estudio: _____
7. Nivel máximo de estudios: _____
8. Lugar que ocupa(n) en la familia el (los) hijo(s) con deficiencia mental: _____.
9. Edad del (los) hijo(s) con deficiencia mental: _____
10. Religión: _____

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

- 1.- ACHERMAN, N. Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares. México, Edit. Horme, 1978.
- 2.- ALVAREZ, GAYOU J.L Elementos de Sexología México, Edit. Interamericana, 1986.
- 3.- AURIOLES, R. Eusebio Educación de la Sexualidad y Retraso Mental Cuadernillo para Educadores Sexuales No. 7 Bogota, Edit. C.R.E.S.A.L.C. A.M.E.S., 1984.
- 4.- BALLESTEROS, De E.E. Ciencia de la Educación México, Edit. Patria, 1958
- 5.-BLOOM, B. y Colaboradores Taxonomía de los Objetivos de Educación .Buenos Aires, Edit. El Ateneo
- 6.-CASTANEDO, Celedonio Deficiencia Mental Costa Rica, Edit. Universidad de Costa Rica, 1983
- 7.-CO.NA.PO. La Educación de la Sexualidad Humana Vol. I "Sociedad y Sexualidad" Vol. II "Familia y Sexualidad" Vol. III "Individuo y Sexualidad" Vol. IV "Educació y Sexualidad
- 8.- Recopilación de Ponencias del 1er. Congreso sobre Deficiencia Mental. México, Edit. CONAPO, 1985
- 9.-Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos comentada por el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la U.N.A.M., 1985
- 10.-DIAZ, Barriga Angel Didáctica y Currículum Convergencias en los Programas de Estudio Edit. Nuevo Mar, S.A. de C.V.
- 11.- FISCHER, Henry L. Educación Sexual en Deficientes Mentales Guía para padres, maestros y profesionales Madrid, Edit. Fontanella, 1985.
- 12.- "Folleto Informativo de la Asociación Mexicana en Pro del Deficiente Mental" México, 1985
- 13.-GARCIA, Maynez .Etica .México, Edit. Porrúa, 1970
- 14.- GLAZMAN, R. y de Ibarrola María .Diseño de Planes de Estudio México, Edit. U.N.A.M. / C.I.S.E., 1978
- 15.- GORDON, Sol ."La Educación Sexual comienza en el Hogar". Boletín del Instituto Panameno de la Habilitación Especial Dirección Nacional de Escuela para Padres .Panama, s/a
- 16.- "Los Derechos Sexuales de los Incapacitados"
- 17.- JUAREZ, Espinoza G. El Turismo del Deficiente Mental. México, Tesis , 1983
- 18.- KATCHADOURIAN, A. y Donald T. Lunde Las Bases de la Sexualidad Humana México, Edit. El Manual Moderno, 1979

- 19.- KERLINGER, Fred N. Investigación del Comportamiento. Técnicas y Metodología .México, Edit. Interamericana, 1975
- 20.- LARROYO, Francisco .Ciencia de la Educación México, Edit. Porrúa, 1975
- 21.-Didáctica General Contemporanea México, Edit. Porrúa, 1970.
- 22.-Los principios de la Etica Social .México, Edit. Porrúa, 1976
- 23.-LENERO, L. .La Familia México, Edit. A.N.U.I.E.S., 1976
- 24.- LENE, O. Investigación de la Familia en México .México, Edit. IMES, 1968
- 25.- Ley Federal de Educación .México, 1985.
- 26.- LORENZO, de Maggie ." Tiene Derecho la Sociedad a Esterilizar a los retrasados Mentales" .Artículo publicado en NAMRP - Newsletter Vol. R.4 .Junio 1983
- 27.- MAYAGOITIA, Odalmira. Recopilación de Textos de Educación Especial. México, Edit. S.E.P., 1985.
- 28.- Mc Cary, L.. Sexualidad Humana .México, Edit. El Manual Moderno, 1969
- 29.- Mc NAB, Warren L. "Las Necesidades de los Impedidos". Artículo de The Journal of School Health .Mayo 1978.
- 30.-QUEZADA, N. Amor y Magia Amorosa entre los Aztecas .México, Edit. U.N.A.M., 1975
- 31.- S.E.P., Cuadernos ."La Educación Especial en México" .Ediciones de la Dirección General de Publicaciones y Bibliotecas de la S.E.P., No. 8 .México, Edit. S.E.P. / D.G.E.E., 1982
- 32.- "La Educación Sexual en la Educación Especial" Formación Básica para Maestros .México, D.F. 1984
- 33.- "La Educación Sexual en Preescolar y Primaria Escolar" ,México, D.F., 1984.
- 34.- "Educación Sexual en los Centros de Capacitación de Educación Especial" México, Edit. S.E.P. / D.G.E.E., 1985
- 35.- SHILLER, P. Acercamiento Creativo a la Educación y Orientación Sexual México, Edit. Diana, 1978
- 36.- Siglo Cero (Revista) No. 97 ."Sexualidad, Educación y Actitudes" Madrid, Enero-Febrero, 1985.