



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

IZTACALA

ELABORACION DE UN MANUAL DE
EDUCACION SEXUAL PARA PADRES
DE NIÑOS CON RETARDO EN EL
DESARROLLO

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A N

ESTRELLA PEREZ ROSA MARIA

FLORES GOMEZ IRENE

ASESOR: ANDRES MARES MIRAMONTES



MEXICO, D. F.

1995



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

| | Página |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| RESUMEN | 1 |
| INTRODUCCION | 1 |
| CAPITULO I.LA SEXUALIDAD Y LA PERSONA CON RETARDO EN EL DESARROLLO | 8 |
| La sexualidad a través de la Historia | 8 |
| Implicaciones de la falta de educación sexual..... | 11 |
| La sexualidad del sujeto con retardo en el desarrollo | 14 |
| Las diferentes modalidades de educación sexual del retardado | 19 |
| Puntos importantes a considerar en la enseñanza de la sexualidad | 26 |
| CAPITULO II. ASPECTOS TEORICOS Y PRACTICOS DE UN MANUAL | |
| ✓ Definición de Manual | 29 |
| ✓ Tipos de Manual | 29 |
| ✓ Estructura de un Manual..... | 29 |
| { Diagramas o gráficas | 33 |
| { Símbolos usados en los Fluxogramas | 34 |
| { Clases de Fluxogramas | 35 |
| { Las Formas | 36 |
| ✓ Características de los Manuales | 37 |

| | | |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| CAPITULO III. | MANUAL DE EDUCACION SEXUAL PARA PADRES DE NIÑOS CON RETARDO EN EL DESARROLLO | 49 |
| | PROLOGO | 49 |
| Tema I. | LA SEXUALIDAD DEL SUJETO CON RETARDO EN EL DESARROLLO | 51 |
| | Objetivos | 51 |
| | Tema | 52 |
| | Resumen | 58 |
| Tema II. | LA IMPORTANCIA DE LOS PADRES EN LA SEXUALIDAD DE SU HIJO CON RETARDO EN EL DESARROLLO | 59 |
| | Objetivos | 59 |
| | Tema | 60 |
| | Resumen | 65 |
| Tema III. | ANATOMIA Y FISIOLOGIA DEL APARATO SEXUAL FEMENINO Y MASCULINO | 66 |
| | Objetivos | 66 |
| | Tema | 67 |
| | Resumen | 84 |
| Tema IV. | LA MASTURBACION | 85 |
| | Objetivos | 85 |
| | Tema | 86 |
| | Resumen | 93 |

| | | |
|-------------------|----------------------------------------------|------------|
| Tema V. | FORMACION DE UNA PAREJA | 94 |
| | Objetivos | 94 |
| | Tema | 95 |
| | Resumen | 99 |
| Tema VI. | EL ACTO SEXUAL (COPULA SEXUAL) | 100 |
| | Objetivos | 100 |
| | Tema | 101 |
| | Resumen | 110 |
| Tema VII. | HIGIENE Y ENFERMEDADES VENEREAS | 111 |
| | Objetivos | 111 |
| | Tema | 112 |
| | Resumen | 129 |
| Tema VIII. | EMBARAZO Y NACIMIENTO | 130 |
| | Objetivos | 130 |
| | Tema | 131 |
| | Resumen | 143 |
| Tema IX. | PLANIFICACION FAMILIAR | 144 |
| | Objetivos | 144 |
| | Tema | 145 |
| | Resumen | 156 |
| | CONCLUSIONES | 157 |
| | LIMITACIONES Y SUGERENCIAS | 163 |
| | REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 166 |

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue la elaboración de un manual de educación sexual para padres de niños con retardo en el desarrollo; el manual contiene nueve temas que explican la sexualidad con gran cantidad de dibujos a color explícitos con poco texto en lenguaje sencillo para que sea entendible a la población a quien va dirigido, el tipo de letra que no debe ser ni pequeña ni muy delgada para facilitar su lectura. Todo esto es con base a los principios técnicos y metodológicos de diversos autores fundamentalmente Duhalt(1977).

INTRODUCCION

La Educación Sexual en América Latina es una necesidad que no ha recibido la respuesta merecida, ya sea por desconocimiento, prejuicios o malas interpretaciones de lo que constituye la sexualidad y por ende la educación sexual (CONAPO, 1982).

Cuando ha surgido en el seno de una sociedad o de un país la cuestión de dar educación sexual ésta casi invariablemente ha provocado encendidas y apasionadas polémicas. Esto se debe a la mala fama de la que goza la educación sexual, todavía en nuestros días.

No se refiere a la Te → [Esta fama se origina fundamentalmente en el descubrimiento que del manejo del sexo como elemento publicitario de consumismo y mercadotecnia hicieron los prototipos de la sociedad capitalista de consumo. A lo anterior se agrega una fuerte carga emocional provocada por los mitos y tabúes ancestrales en nuestras sociedades que han determinado históricamente que la sexualidad se encuentra envuelta en gruesos mantos de ética, pecado, moralidad.]

[Por una u otra causa el hecho de que generaciones pasan y se continúa dando una educación general bastante incompleta porque se oculta y se pasa por alto o se ignora tanto, por los padres de familia, como por el magisterio, la necesidad urgente para que las generaciones de niños y jóvenes posean otro tipo de orientación sobre la vida y la sexualidad a fin de que éstos puedan vivir con plenitud y estén capacitados para que sus hijos realicen su vida.]

Todos los seres humanos manifestamos sexualidad, no se puede decir que exista persona alguna sin formación sexual porque equivaldría a no ver a cada individuo según su género lo que en todo momento y todas las acciones por simples y complejas que sean expresan determinada forma de ser sexualmente.

La sexualidad nos acompaña en todos los actos de nuestra vida. La sexualidad nace, evoluciona, se desarrolla, se proyecta y muere con cada persona. Es tan variada en cada edad, en cada momento de la vida, del individuo y de la sociedad.

En cuanto al origen, constitución y desarrollo de la sexualidad es semejante en todos los seres humanos. Lo sexual está en cada persona desde que nace y lo lleva consigo toda la vida. Se reconoce el derecho que tienen los sujetos con retardo en el desarrollo de expresar en forma razonable su sexualidad. Así como la necesidad de educar, orientar y apoyar a éstos. Si bien cada vez hay más profesionales que se dedican al estudio de la sexualidad de la persona con retardo, aún sigue siendo mínima la población que ha recibido educación sexual (Fabian y Segundo, 1992).

Durante los últimos diez años se han escrito numerosos volúmenes sobre la problemática de las personas con retardo en el desarrollo; familia, escuela, trabajo, tiempo libre, problemas médicos, de prevención, diagnóstico, rehabilitación, problemas de orden legislativo, etc. (Galindo y Cols., 1980; SEP, DGEE, 1986, etc). En cambio acerca de la sexualidad de estas personas poco se ha escrito, tanto en el campo nacional como el internacional (Baldaro, Govigli, Valgmigli, 1987).

En México se ha realizado diversos estudios acerca de la sexualidad del sujeto con retardo, y estos van desde planteamientos teóricos sobre propuestas para trabajar la sexualidad del retardado (Flores, 1985; Aguilar y Huitrón, 1988; Andrade y Benavides, 1992); Identificación de necesidades de información sexual del sujeto con retardo y las actitudes que los padres manifiestan sobre la sexualidad de sus hijos (Cruz, 1986; Valencia, 1986; Reyes, 1988); Hasta trabajar directamente con los padres y sus hijos con retardo (Cortés, 1982; García y Yedra, 1989; Fabian y Segundo, 1992).

Alguna de estas investigaciones consideran que la educación sexual corresponde darla a los padres con hijos con retardo. Pero no hay seguridad de la capacidad que pueden tener los padres de familia para encarar un tema tan complejo como fundamental y que se elude porque durante siglos ha sido considerado como lo intocable, lo oculto, lo tabú, lo que significa vergüenza y falso pudor (Jargue, 1977).

Como señalan Rubín y Kirkendal (1982), los padres no podrán informar a sus hijos con retardo de una manera apropiada si no poseen la educación sexual pertinente.

Si el sujeto con retardo requiere una guía lo mejor es que sea de sus padres, ya que la escuela o el maestro no pueden sustituir a la familia. Cualquier información dada en la escuela, puede ser contraria a lo que el niño ve u oye en su casa, por lo que es probable que tenga poco efecto o no sobre el niño.

La vida en el gran grupo de la familia, incluyendo a sus parientes, somete

al niño a una serie de experiencias, pues el niño está en contacto con gente distinta y aprende a conocerlos. Desarrolla una serie de sentimientos que responde a las distintas experiencias como amar, odiar, simpatizar, envidiar, temer, etcétera. También suele imitar a la gente que admira para parecerse a ellos.

La mezcla de gente, las distintas actitudes de ella, las circunstancias y las reacciones particulares, dan a cada niño su carácter individual. La influencia del hogar, es decir de la familia, es fundamental en el desarrollo social del niño (a), pues dentro de ella el niño realiza sus primeras experiencias socializadoras, pues su influencia se siente durante mayor tiempo que las de cualquier otro factor.

Hay padres anticuados mal informados respecto a la sexualidad o con concepciones religiosas que eluden la respuesta sexual cuando el niño (a) pregunta; Unos dicen "Ya te enterarás cuando sea mayor", lógicamente el niño busca otros medios de encontrar su verdad y la mayoría de las veces pregunta a chicos mayores que lejos de satisfacer una respuesta que pueda ser biológica e inteligentemente contestada, se convierte en un motivo de obscenidad y grosería, alentando desviaciones éticas y morales.

Otros padres opinan que no es necesario tocar el tema de la sexualidad, que solo trae como consecuencia niños precoces, que quieren hacer vida adulta antes de tiempo. Señalan que el abuso en literatura, propaganda televisiva, revistas, películas, libros y otros recursos, no hacen sino excitar a los adolescentes y jóvenes que desde pequeños, se les pone en contacto con verdades y realidades que la experiencia de la vida se encargará de enseñar a su tiempo.

[Este tipo de padres sostiene la conveniencia de continuar con los mitos y las leyendas de la cigüeña, de los encargos a París, del disimulo de los órganos sexuales, de los nombres científicos, etc.]

→ [Educar sexualmente a un niño significa hacerle conocer lo que son las maravillas de la vida humana con natural sinceridad y de acuerdo a su edad y madurez. Una vida basada en principios éticos y morales que no se ofrecen con palabras, ni consejos, ni formulas, sino que se realizan en contacto con todos los actos del vivir diario y con el ejemplo de la vida familiar consolidada con el amor, el respeto y la verdad.]

[La mentira y la evasión de preguntas sólo conduce a la picardía, a la curiosidad mal orientada y a la búsqueda de información por medios que no son idóneos. Conviene responder a las preguntas de los niños (as) con algunas explicaciones claras, sencillas, ciertas y adecuadas a la edad del niño (a) y en coincidencia con algunos inconvenientes que pueden afectarlo (a).]

A pesar de que en la actualidad se habla mucho sobre sexo en los libros, películas, televisión y conversaciones entre la gente "normal", no existe algo a lo que puedan recurrir las personas que tienen hijos con retardo para obtener la respuesta a sus dudas específicas sobre el sexo (Pomeroy, 1969; citado en Fabian y Segundo, 1992).

→ [La información sexual debe ser proporcionada al niño con retardo cuando éste manifieste la necesidad de ello. Por ende la educación sexual deberá ser una experiencia de aprendizaje graduada no siendo introducida de manera forzada,

artificial o arbitraria por los Padres de Familia.

El padre de familia debería contar con un auxiliar de acceso directo al que pueda recurrir para consultar lo referente a la sexualidad para que cuando su hijo con retardo manifieste la necesidad de conocer o saber acerca de la sexualidad su padre lo pueda guiar, ya que es su responsabilidad como principal transmisor de los patrones socioculturales hacia su familia. De ahí es el fin que persigue este Manual de Sexualidad para los Padres de Familia con Niños con Retardo en el Desarrollo.

El manual se elaboró considerando la información o conocimiento científico que de la sexualidad se tiene, resultado de la información que es retomada de los libros de consulta básico de diversos autores (Otte, 1971; Monroy, 1980; Rubio, 1984; Giraldo, 1985; CONAPO, 1986; SEP, DGEE, 1986; Rodríguez y Aguilar, 1989; etcétera) y de los cuales se sacaron los temas tales como:

- 1) La sexualidad del sujeto con retardo en el desarrollo.
- 2) La importancia de los padres en la sexualidad de su hijo (a) con retardo en el desarrollo.
- 3) Anatomía y fisiología del aparato sexual femenino y masculino.
- 4) La masturbación.
- 5) Formación de una pareja.
- 6) Cópula sexual.
- 7) Higiene y enfermedades venéreas.
- 8) Embarazo y parto.

9) Planificación Familiar.

Esta información es para facilitarsela a los padres de familia, para que en forma conjunta reaprendan o confirmen lo que ya saben o también adquieran nuevos conocimientos. También es para todas aquellas personas que trabajen con sujetos con retardo en el desarrollo para que les sirva como una herramienta de trabajo útil y de acceso directo.

Este manual sobre temas específicos de la sexualidad se desarrollo considerando gran cantidad de dibujos a color explícitos con poco texto, en lenguaje sencillo para que sea entendible a la población a quien va dirigido, el tipo de letra que no debe ser muy pequeña ni muy delgada para facilitar su lectura. Todo esto es con base a los principios técnicos y metodológicos de diversos autores, fundamentalmente Duhalt (1977).

**CAPITULO I. LA SEXUALIDAD Y LA PERSONA CON RETARDO EN EL
DESARROLLO**

CAPITULO I. LA SEXUALIDAD Y LA PERSONA CON RETARDO EN EL DESARROLLO

LA SEXUALIDAD A TRAVES DE LA HISTORIA

La Educación Sexual se define, como el establecimiento de nociones anatómicas, fisiológicas y principalmente psicosociales del sexo o de la sexualidad; que aunque los padres lo noten o no se van adquiriendo desde que el niño nace y se desarrollan a través del comportamiento de los adultos (Güemez, 1968; Otte, 1971; Fescher, Krajicek y Bortich, 1975; Monroy, 1977 y Leslie, 1978).

La sexualidad se inicia con la vida, cambia, evoluciona y se enriquece con ella, de acuerdo a los factores culturales de una sociedad. Por esto podemos expresar que todos manifestamos la educación sexual propia de nuestra época y de nuestra cultura CONAPO (1982).

A través de la historia, la sexualidad es vista desde diferentes perspectivas, que cambian con las épocas. De la misma manera que en algunas civilizaciones primitivas las costumbres sexuales son tomadas como naturales, se convierten siglos adelante en lo más pecaminoso y digno de censura y viceversa; lo que antes era visto como pecaminoso y digno de censura más adelante se ve como natural.

De acuerdo con Christian (1973), desde la aparición del hombre hasta el siglo XV antes de nuestra era, en el matriarcado la mujer pertenecía igualmente a todos los hombres y cada hombre a todas las mujeres, por lo que no se sabía quien era el padre del niño y la descendencia se establecía por la línea materna. Sin

embargo, con la aparición de la propiedad privada surge la monogamia (matrimonio entre un hombre y una mujer) en donde la mujer tiene que ser fiel al marido y su infidelidad (adulterio) trae los más duros castigos mientras que el hombre conserva el derecho de tener cuantas mujeres quiera, además la descendencia se establece por la línea paterna.

En el siglo VI antes de nuestra era, en Atenas el homosexualismo (atracción sexual hacia miembros de su propio sexo o actividad sexual con ellos) era permitido por la ley, sin embargo, en Roma se burlaban de los homosexuales, para los Romanos solo existía la vida sexual intensa entre la mujer y el hombre (heterosexualidad); el instinto sexual se consideraba como una fuerza de la naturaleza en la cual el estado nada tenía que ver. Cuando apareció el cristianismo respetaba la conducta sexual y la consideraba como un "Don" de la naturaleza, pero señalaba que el hombre no debía ser esclavo de su "carne de pecado"; el sexo se empieza a ver como "malo", "pecaminoso", "demoníaco".

El cristianismo era igualmente severo tanto con el hombre como con la mujer, no se permitía como en milenios antes el divorcio más que como motivo de adulterio, la causa principal del divorcio era la esterilidad (en ciertos casos era obligación del marido volverse a casar si su primer esposa no le daba hijos) y en el cristianismo no existe el divorcio y no puede haber segundo matrimonio mientras uno de los esposos no haya muerto.

En la época del Renacimiento vuelven las ideas de los Romanos lo esencial no era el amor individual de un hombre por una mujer determinada, sino atracción

que existe entre los dos. En la Reforma se veía en las relaciones sexuales conyugales un deber y un derecho tanto para el hombre como para la mujer, se aceptaba la disolución de la unión en caso de impotencia del marido o esterilidad de la mujer. Cuando la Reforma ya se había ganado a media Europa, se decidió en Roma (Contra-Reforma) que era necesario hacer frente al movimiento haciendo conciencia de las leyes del cristianismo al clero y a los hombres.

En el siglo XVIII nace una incitación política, económica y técnica a hablar de sexo en forma de análisis, contabilidad, clasificación y especificación en forma de investigaciones cuantitativas o causales; aquí rara vez los filósofos dirigieron una mirada tranquila al sexo colocado entre la repugnancia y el ridículo, donde se necesitaba evitar a la vez la hipocresía y el escándalo. Y cerca de un siglo después (siglo XIX) la medicina, de la cual se habría podido esperar que estuviese menos sorprendida ante lo que debía formular también vacilaba en el momento de expresarse del sexo: "La sombra que envuelve esos hechos, la vergüenza y la repugnancia que inspiran alejaron siempre la mirada de los observadores ...mucho tiempo he dudado en hacer encontrar en este estudio el cuadro nauseabundo..." (Foucault, 1976, pág. 33).

Actualmente en el siglo XX encontramos una serie de tabúes (prohibición absoluta basada sobre la religión, tradiciones, costumbres sociales o superstición) en lo referente al sexo, que han limitado la educación sexual formal que deben dar los padres a sus hijos, ya que ellos mismos tienen pocos conocimientos y sonríen avergonzados o sienten un cierto rechazo cuando oyen hablar del sexo, como

consecuencia de la culpabilidad y de la actitud negativa que tienen hacia la sexualidad.

IMPLICACIONES DE LA FALTA DE EDUCACION SEXUAL

Los resultados de la falta de educación sexual son evidentes ya que existe aproximadamente un millón de abortos ilegales al año, una gran cantidad de embarazos fuera de matrimonio, matrimonios prematuros por embarazo, el 40% de las mexicanas son madres solteras, hay madres entre 12 y 17 años de edad, gran incidencia de enfermedades venéreas y una gran cantidad de adultos que no han podido lograr una vida feliz desde el punto de vista sexual (Monroy, 1977).

El aborto es más frecuente en el medio urbano (rara vez sabemos de abortos provocados en la clase campesina), la clase pobre cae en manos de "comadronas" que aplican sondas, o la mujer misma se lo provoca con duchas vaginales a base de permanganato, ocasionándose quemaduras; o bien ingiere brevajes que en ocasiones no producen el resultado que se espera.

Veamos que tan frecuente es el aborto tomando como ejemplo las siguientes cifras a sabiendas de que muchos son provocados. En el Hospital de la Mujer hay 3 partos por un aborto; en el Hospital Juárez 4 partos por un aborto; de 15,000 pacientes recibidas en la Unidad de Ginecoobstetricia del Hospital General de México, SSA 5,000 son de aborto. En las Unidades de Ginecoobstetricia del IMSS, durante el año de 1971, la cifra de abortos correspondió: en el número 1 (6,242 casos), en el número 2 (2,446 casos), en el número 3 (5,876 casos) dando un total

de 14,564 casos (cifras tomadas del Maldonado, 1976).

Un camino por el que pueden optar los cónyuges es el divorcio, el cual en los últimos años ha alcanzado mayores índices. De 1983 a 1988 las tasas de divorcios en México han sido las siguientes: A nivel nacional en 1983 se registraron 29,427 divorcios. Para 1984 se registraron 32,585 divorcios. La cifra de divorcios en 1985 fue de 32,955. En 1986 fueron 32,770 los divorcios registrados, mientras que en 1987 se registraron 32,862 divorcios y en 1988 se realizaron 32,816 divorcios. Es alarmante pensar que 228,927 familias se han desintegrado en un lapso de 6 años, además de que esta cifra no contempla a las familias que se separan sin divorciarse legalmente y a aquellas que continúan juntas, pero en realidad ya no son funcionales (véase Barrientos, 1990).

Todos nosotros desde nuestra niñez, vimos constantemente en los baños públicos de gasolineras y restaurantes, neverías y cafeterías, en asientos del transporte público y en escuelas dibujos y frases relacionadas en un 90% con pene erecto, con una vagina penetrada y cosas semejantes (Suárez, 1978).

Las siguientes conductas sexuales son desaprobadas socialmente:

- 1) La homosexualidad.
- 2) El exhibicionismo (el individuo usualmente hombre expone sus órganos genitales públicamente).
- 3) La sodomía (forma de parafilía definida legalmente como la relación sexual con animales).

- 4) La pedofilia (variación sexual en la cual un adulto tiene actividades sexuales con un niño).
- 5) La coprofilia o bascosimanía (el placer sexual se asocia con el acto de la defecación; intereses morbosos en las heces).
- 6) El voyerismo o escroptofilia (una persona obtiene placer sexual observando a otras desnudas).
- 7) El transvestismo (caracterizado por deseo compulsivo de usar las prendas del sexo opuesto).
- 8) La necrofilia (un individuo siente atracción morbosa hacia los cadáveres).
- 9) El fetichismo (el placer sexual se logra mediante algún objeto como una prenda de vestir, que tiene simbolismo sexual para el individuo).
- 10) El incesto (relaciones entre parientes cercanos como el padre y la hija, la madre y el hijo o hermana y hermano).
- 11) El transsexual (compulsión u obsesión de convertirse en un miembro del sexo opuesto por intervenciones quirúrgicas), etcétera (Leslie, 1978).

Se quiera o no hablar de la sexualidad al niño (a) desde que nace se le están enviando mensajes diariamente, a través de las conductas de los adultos y los medios masivos de comunicación. El proceso de la educación sexual es un proceso paulatino y continuo desde que se nace, cuya parte de información consciente es mínima a la información que inconsciente se adquiere y que

determina las conductas sexuales de los niños (as) y adolescentes. Dado que los padres son los primeros responsables de la educación formal de la sexualidad desde la más temprana edad, debe hacerla continua y completa hasta que el individuo alcance la madurez de la vida adulta.

LA SEXUALIDAD DEL SUJETO CON RETARDO EN EL DESARROLLO

También en las personas con retardo en el desarrollo se ha encontrado una serie de prohibiciones absolutas basadas sobre la religión, tradiciones, costumbres sociales o superstición en lo referente al sexo, los consideran asexuales, sin embargo, dice Bass (en Bass y Gelof, 1976) y Jargue (1977) se ve que casi todos los retardados en el desarrollo, a excepción de las personas con retardo profundo tienen conductas sexuales; se dice que las personas con retardo en el desarrollo tienen conductas sexuales por encima de lo normal, se encuentra que su desarrollo emocional y físico y sus conductas sexuales son similares a las personas "normales". Diversos estudios desde un punto de vista estadístico lo demuestran. Por ejemplo, un estudio realizado en Estados Unidos con mujeres con retardo ligero, reveló que el 6% estaba involucrada en la prostitución (mujer que se dedica a las relaciones sexuales por paga) o tenía relaciones promiscuas contra un 3% de un grupo de mujeres "normales" (Brenton, 1976).

Gebhrard (1973), comparo la conducta sexual de personas retardadas con un grupo de personas "normales" de bajo nivel socioeconómico, encontrándose que su actividad sexual antes de la pubertad en conductas como juego homosexual el

grupo de personas retardadas tuvo un 50% mientras que el grupo de personas "normales" un 41%; En tocarse los genitales las personas con retardo tuvo un 81% y un 67% el grupo de personas "normales"; En contacto bucogenital el grupo de personas con retardo tuvo un 26% mientras que el otro grupo un 14%, coito anal el grupo de personas con retardo tuvo un 29% mientras que el otro grupo un 22%; En cuanto a la masturbación lo reportan un 48% el grupo de personas con retardo y un 33% el otro grupo. Después de la pubertad reportan la masturbación un 94%; El grupo de personas con retardo y el otro grupo un 93%; En caricias premaritales el grupo de personas con retardo lo reporta un 95% y el otro grupo un 77%; El coito premarital el grupo de personas con retardo lo reportó un 61% mientras que el otro grupo lo reportó un 80%; En cuanto al coito con prostitutas el grupo de personas con retardo lo reporta un 31%, mientras que el otro grupo un 48%; En cuanto a experiencias homosexuales el grupo de personas con retardo lo reporta un 57% y el otro grupo un 34%.

En México en preescolar especial se ha encontrado que las principales referencias de manifestaciones de los niños son: Exhibicionismo, masturbación y curiosidad por el cuerpo de otros niños (levantar la falda, tocar a otra niña, etc.). En primaria especial de primero a cuarto grado, las manifestaciones que se presentan son principalmente masturbación, juegos sexuales, caricias, tocar el cuerpo de otro niño o niña, etc. En el caso de las manifestaciones sexuales de los alumnos de quinto y sexto de primaria especial, generalmente tienen que ver con la entrada de la pubertad, los maestros refieren conductas "homosexuales", noviazgos, caricias

sexuales avanzadas, masturbación, etc. Estos niveles educativos comprenden un rango de 4.5 a 16 años (SEP. DGEE, 1986).

Al igual que un gran porcentaje de personas "normales", las personas con retardo en el desarrollo carecen de educación sexual formal que les proporcionen sus padres debido al poco conocimiento de la sexualidad. Existen más bien tabúes que se ha ido implementando a través de los años lo cual los limita en estos aspectos. La falta de adquisición de nociones sexuales se ve acentuada porque hoy día las personas reciben información indiscriminada del sexo más tempranamente a través de múltiples medios de comunicación, entre los cuales se cuentan las pláticas que se escuchan en diferentes partes, por medio de las revistas, los periódicos, la radio, la televisión y los anuncios. Además los padres, las escuelas, instituciones y organismos dedicados al cuidado y/o rehabilitación de personas retardadas no se dedican a dar una educación sexual formal a pesar de que se enfrentan a una serie de conductas sexuales desaprobadas socialmente por ejemplo, la masturbación, la promiscuidad, la sodomía y el exhibicionismo (Gordon y Goodman; En Bass y Gelof, 1976).

Así los padres, las escuelas, instituciones y organismos dedicados al cuidado y/o rehabilitación de sujetos retardados al presentar conductas sexuales la única solución que encuentran es la de castigar a las personas con retardo.

A la persona con retardo a quien no se le enseñó que la masturbación es un acto privado, seguirá masturbándose en público. Una de las causas que preocupa a los padres es el comportamiento sexual de su hijo y esto se torna en problema

cuando descubren a su hijo (a) masturbandose, ya que los padres no saben cómo actuar o se conducen de forma inadecuada frente a la masturbación.

↳ Por ejemplo, Guerra (1987) en su investigación encontró que la masturbación es uno de los "problemas" que se presentan con mayor frecuencia en adolescentes que asisten a las instituciones para ciegos.]

Cap. 1

Reyes (1988) investigó las actitudes que los padres manifiestan sobre la sexualidad de sus hijos especiales, eventualmente revelaron cuáles son los contenidos de sus pensamientos, cuáles sus sentimientos y emociones y por último cuáles serían sus posibles comportamientos. En ocasiones los padres se acercaban a pedir ayuda y en sus demandas se traslucía la necesidad de escuchar que sus hijos carecían de sexualidad o bien que sus manifestaciones podían curarse. Encontró que una niña de aproximadamente 12 años experimenta en la escuela su primera menstruación, esto la asusta durante todo el día. No sabe que le pasa y en ese momento no acepta ninguna explicación. Sus padres por otro lado no quieren que nadie se entere de esto y deciden darla de baja de la escuela.]

Dos niñas con síndrome de Down se encierran en un salón y las sorprenden besándose. Los padres de una alumna de nuevo ingreso recomiendan una estricta vigilancia sobre su hija y dicen "por favor no la dejen sola, ni la descuiden por un momento". Días después se percatan de la motivación velada en la petición de los padres; ellos temían que su hija tuviera algún contacto sexual. El pasatiempo favorito de la muchacha era "ligarse" a los muchachos de la escuela. Los padres hacen saber tiempo después que han decidido esterilizarla por temor a que en un

"descuido" quede embarazada. En algunos casos los padres tomaban una medida que ellos consideraban como necesario en su caso particular, por ejemplo, esterilizar a la hija especial adolescente, sin más consideración que el suponer que "es por su propio bien".

Si no se le ha enseñado que la conducta sexual y la reproducción implican relaciones sociales, la aceptación de responsabilidades socioeconómicas, conyugales y posiblemente paternas la persona con retardo le hará caso a toda persona que le de atención y afecto. Por lo que consideramos importante la educación sexual formal de las personas con retardo en el desarrollo para que no sean presas fáciles, ni caigan en alguna conducta sexual desaprobada socialmente, como el exhibicionismo, la pedofilia, etcétera.

Cada día con mayor frecuencia se reconoce la necesidad de educación formal de la sexualidad para personas con retardo en el desarrollo. Sin embargo, las limitantes de las capacidades intelectuales de las personas con retardo, así como también la limitada y distorsionada socialización de que son objeto, los colocan en una posición de mayor necesidad de apoyo formal en esta área de la educación (Rubio, 1984). Si existe un vasto campo de trabajo en el área sexual con personas "normales" con mayor razón debe crearse para los que tienen retardo, no debe seguiré soslayando este aspecto en ellos, además de marginarlos sexualmente, implica anexarles una limitante más a las de que por si tiene o incluso se pueden incrementar las que poseen puesto que la sexualidad enmarca todo el comportamiento humano (Flores, 1985).

C. O. H. 1985

LAS DIFERENTES MODALIDADES DE EDUCACION SEXUAL DEL RETARDADO

En Cortés (1984) su objetivo fue diseñar un programa y manual de educación sexual, mediante el entrenamiento a madres sobre aspectos fundamentales de la sexualidad en retardados. Básicamente el procedimiento fue el siguiente: Durante la primera fase se les dio seminarios a las madres y se les invito a que propusieran temas relacionados con la educación sexual, los temas propuestos fueron explicados; después de esto se paso a la siguiente fase en la cual se les entrega el manual a las madres se les explicó la forma en que deben informar a sus hijos acerca del manual utilizando el modelamiento de la conducta objetivo para la explicación de los temas, después de dos sesiones de explicación se procedió a lo siguiente: se realizó un juego de roles entre las madres, en donde una madre la hace de niño y otra mamá de este niño donde se van explicando el manual en lenguaje claro y sencillo. Después de este entrenamiento se pasó al siguiente, que es el entrenamiento directo de madre e hijo en la explicación del manual. Los resultados obtenidos fueron: En las pláticas o seminarios no se obtuvieron datos cuantitativos; en el juego de roles se registraron categorías como lenguaje no claro, errores en la información y paciencia de la mamá. Solo una mamá mostró tener paciencia en explicar el manual durante todas las sesiones, las otras mamás no mostraron tener paciencia los primeros días hasta el tercer o cuarto día del entrenamiento. En cuanto al entrenamiento directo de madre a hijo no fue significativo para ellos, esto probablemente debido a que sólo se aplicó el entrenamiento en una sola sesión y si se hubiera aplicado por más tiempo y por

temas, los sujetos podrían haber asimilado más el tema de educación sexual.

En un estudio sobre información sexual de los adolescentes con retardo superficial y de sus madres (Cruz, 1986). Se encontró lo siguiente: Los porcentajes que se presentan corresponden a las respuestas de la madre y su hijo (a) respectivamente. Embarazo 93% y 92%. Métodos Anticonceptivos 82% y 87% reglas de Comportamiento Social 82% y 87%, Homosexualidad 81% y 85% exhibicionismo 47% y 48% madres e hijos. Son más los temas en que se observa un mismo patrón de respuesta entre madres e hijos (as); Abuso Sexual 96%, Relaciones Afectivas 92%, Masturbación 85%, Enfermedades Venéreas 64% y Exhibicionismo 48%. Los resultados de las madres e hijos tienen el mismo patrón de respuesta tanto en el caso de Menstruación 100%, como en el caso de Esterilización 90%, aunque esta última con menor porcentaje. Los resultados obtenidos de las madres e hijos tienen el mismo patrón de respuesta tanto en el caso de Vasectomía, mientras que para la Emisión Nocturna se observó que las madres respondieron 87% diferente a sus hijos 76%.

Valencia (1986), exploró el tipo de información sexual que poseen los retardados en el desarrollo, para que con base en ello, ubicarlos en grupos en donde el proceso de enseñanza sea satisfactorio y ayudarles a desarrollar sus potencialidades para que puedan vivir y ejercer libremente su sexualidad. Se encontró que los puberes adolescentes con retardo en el desarrollo superficial poseen mayor información sexual respecto a la identificación de la identidad sexual femenino y masculino, los caracteres sexuales secundarios de hombres y mujeres,

las diferentes manifestaciones de la expresión sexual, funciones corporales de su propio sexo y el otro, el período de gestación de un producto en la mujer a comparación de la información sexual que poseen los puberes adolescentes con retardo en el desarrollo moderado. Asimismo no se encontraron diferencias significativas entre el grado de conocimientos sexuales que poseen los puberes con retardo en el desarrollo superficial y moderado con respecto a los indicadores de parto y contraceptivos.

Flores (1985), propuso tres diseños de educación sexual formal para personas con retardo en el desarrollo; 1) El diseño A B A'; A C A'; ADA' ...ANA': esta sugerido para emplearse en personas con retardo, es un programa para cada tema a desarrollar. Fase A sería el pretest sobre la temática, Fase B aquí se da el tema con apoyo de material didáctico, Fase A', aquí se aplica nuevamente la Fase A y así sucesivamente. 2) El diseño A, A1, B, A'1; A2 C A'2; A3 D A'3 ... A': esta sugerido para emplearse en la desprofesionalización dirigida a los padres de las personas con retardo en el desarrollo, sería también un programa para cada tópico a desarrollar. Fase A sería el pretest general sobre la temática, Fase A1 sería el pretest del tema específico a tratar, Fase B aquí se desarrollaría el tema con apoyo de material didáctico. Los criterios de cambio de una Fase a otra estarán dados a partir de haber considerado el tema totalmente revisado. Fase A'1, se haría lo mismo que en la Fase A1, Fase A' se haría lo mismo que en la Fase A, evaluación general al término de la última Fase. 3) Diseño A B C ... A'; esta sugerido para emplearse con profesionales y para-profesionales como un proceso de desprofesionalización.

Fase A: consistirá en la aplicación de un test sobre conocimientos generales de la sexualidad. Fase B, C, D ..., serían las fases sobre la temática a desarrollar informando y formando a los padres de familia. Fase A' se haría lo mismo que en la Fase A.

En Aguilar y Huitrón (1988), el objetivo de este trabajo fue que elaboró un programa sobre educación sexual para niños mexicanos con retardo en el desarrollo sólo a nivel teórico, proponiendo para ello la elaboración de un cuestionario con la finalidad de conocer la información que los padres tienen sobre la educación sexual de sus hijos. Asimismo se elaboró un permiso en el cual los padres autorizaron la participación de su hijo (a) en el programa y se elaboró un contrato conductual de tal manera que el padre de familia se comprometió a participar en todas las actividades del programa. El programa para padres se sugirió en tres fases: a) fase de preevaluación o línea base, b) Fase de entrenamiento de nociones sexuales con apoyo didáctico y c) Fase de postevaluación. El programa dirigido a niños con retardo se estructura para aplicarse en forma general pero también puede llevarse a cabo de manera individual. El procedimiento constó de 4 fases: 1) Fase de evaluación de repertorios precurrentes para aceptar a los niños en el programa de educación sexual, que cumplieron los requisitos en habilidades generales. 2) Fase de preevaluación o línea base. 3) Fase de entrenamiento en nociones sexuales con apoyo didáctico y 4) Fase de postevaluación.

García y Yedra (1989), realizaron un taller de educación sexual para un grupo de adolescentes ciegos, en donde se indicó que una limitante fue el hecho

de que existió en la mayor parte de la gente una actitud negativa en lo que respecta al sexo y a la sexualidad humana, ésto implicó que a muchas personas les causará angustia e incomodidad hablar de estos temas, lo que pudo evitar que se encontrara la actitud de apertura necesaria para la adquisición de conocimientos sexuales. Se menciona esto porque los autores reportan que hubo en algunos adolescentes reacciones de incomodidad al hablar de la temática y esto limitó en algunos casos la participación activa. Aunque es importante señalar que el curso no tuvo como objetivo la modificación de actitudes, pues consideraron que esto requiere de un largo proceso, por lo cual sugirieron, que para que este tipo de cursos tengan un mayor impacto, es necesario que también se trabaje a nivel actitudinal y sobre todo, que se emprendan acciones para preparar a los padres de familia y a los maestros pues ellos son quienes ejercen mayor influencia sobre los niños, transmitiéndoles sus valores y actitudes hacia la sexualidad. Cuando les plantearon a las personas asignadas para el estudio de la bondades de la investigación sobre "actitudes y conocimientos sexuales" la acogieron con mucho interés, manifestaron que era un tema del que deseaban saber más, pero que les daba pena o temor hablar acerca de estos tópicos.

Andrade y Benavides (1992), a partir de un análisis teórico de la educación sexual en personas con retardo, dieron algunas alternativas para posibles programas u objetivos que conlleven a mejorar la educación sexual de la persona con retardo en el desarrollo, tales como:

- 1) Los padres no deben compadecerse, llorar o renegar, porque ha tenido un hijo retardado para no afectar al deficiente, relegándolo de un sistema normado. 2) En caso de acudir al médico para conocer la patología que presenta el individuo pedirle en que lugar o que debe hacer para aminorar el problema y ayudarlo en su desarrollo psicosocial. 3) No sobreprotegerlo. 4) Comunicar a los demás hijos la situación que presenta el hermano e incluso pedir la cooperación de ellos para ligarlo a algunas actividades que puede desarrollar, mediante la recompensa. 5) Evitar la institucionalización del retardado para no evitar su desarrollo psicosocial. 6) La intervención profesional del psicólogo para lograr la desprofesionalización.

Fabian y Segundo (1992), llevaron a cabo un programa de educación sexual que se enfocó a personas con retardo en el desarrollo adolescentes que no tienen incapacidades físicas. Encontrándose resultados significativos en el aprendizaje de la conducta sexual en los adolescentes con retardo en el desarrollo.

Por todo lo anteriormente expuesto y por el hecho de que no existe material accesible que ayude de manera directa y concreta al padre, maestro u otro profesionista a transmitir la información necesaria sobre la educación sexual formal al adolescente con retardo en el desarrollo. Consideramos importante la elaboración de un Manual de Educación Sexual para los padres de niños con retardo. Por medio del manual se pretende proporcionar los temas de educación sexual para que el padre o cualquier persona interesada en consultar o corroborar sobre un

tema lo tenga a la mano, para que pueda educarse y educar respecto a la sexualidad.

Puede el padre de familia o cualquier otra persona basarse en el manual para que si no tiene conocimientos los vaya adquiriendo al leerlo y si los tiene pueda reafirmarlos en el manual. También basarse en él para instruir a otra persona. Además este manual no va a ser como los cursos que de momento se adquieren conocimientos pero después se van olvidando, este manual es para tenerlo siempre para consulta y adquisición de conocimientos.

Es diferente a otros manuales que se han revisado, donde se incluye mucho texto y unos cuantos dibujos, aquí se toma en consideración gran cantidad de dibujos explícitos con poco texto en lenguaje sencillo para que sea entendible. Al revisarlo la persona no va a sentir pena, temor o vergüenza como sucede cuando están presentes los instructores cuando se les da un curso en forma verbal o cuando se acercan a alguien para preguntar sobre el tema.

Y a diferencia de otros tipos de programas de educación sexual que se plantea como llevarlo a cabo pero el padre o cualquier otra persona de momento no tiene o no va tener el material necesario como películas, rotafolios, teatro guiñol, etc., para el aprendizaje de la sexualidad.

↳ Nosotros como psicólogos (profesionales), debemos entrenar a los padres de familia (no profesionales) para la desprofesionalización que es necesaria para que los padres realicen la educación de sus hijos en sus hogares y así la intervención resulte más adecuada. } Además como lo menciona Hick y Mares

Inter del Psicólogo

(1982), "las ventajas a nivel metodológico estriban en que el trabajo que se realiza es constante y continuo, dentro de las situaciones y condiciones propias de la conducta meta, teniendo así un acceso directo al comportamiento del niño tal como ocurre naturalmente" (pág. 36).

También Sloane, Johnson y Harris (1968), destacan la importancia de dar entrenamiento a las madres a pesar de que inicialmente el adiestramiento requiere mucho tiempo. Ellos argumentan que las madres pueden realizar con éxito un tratamiento y que se logra mucho más cuando se ocupa ella de su hijo que el maestro.

PUNTOS IMPORTANTES A CONSIDERAR EN LA ENSEÑANZA DE LA SEXUALIDAD

Monroy (1971), considera no hay que dejar que los niños y jóvenes sigan ⁷ ³ recibiendo una información fragmentaria y, en muchos casos, hasta deformada, padres y maestros tenemos la obligación de cuidar nuestras actitudes ante ellos, así como resolver sus dudas y curiosidades, proveyéndoles de la información adecuada durante su desarrollo. La educación correcta de la sexualidad humana debe iniciarse desde la más temprana edad e ir haciéndola progresiva, continua y completa hasta que el individuo alcance la madurez de la vida adulta; lo cual indica, desde luego que es privilegio y responsabilidad de los padres el comenzarla en el hogar, de los maestros el continuarla en la escuela y de ambos, hacerla armónica, simultánea y sin contradicciones, padres y maestros pueden prepararse con esmero

y colaborar de manera conjunta y bien planeada, ¡hay que romper el círculo vicioso que se genera por una educación equivocada ocasionada por la mala preparación de los adultos! (págs. 10-11).

Un componente indispensable de un programa de educación sexual a sujetos con retardo en el desarrollo es la participación, cuando menos a nivel de consentimiento de los padres y madres de los educandos. Sobra decir que el contacto que el educador tiene con sus participantes no puede competir ni en cantidad ni en calidad con el que ellos tienen con sus familiares. Es por eso indispensable involucrar a los padres de familia para que entiendan los objetivos que se pretenden lograr. Este propósito es el organizar reuniones con los padres de familia antes y durante la realización del programa en el que:

1. Se explique que los individuos con retardo en el desarrollo tienen mayor y no menor necesidad de educación formal de la sexualidad para ayudarlos a poder funcionar en una forma socialmente adecuada.
2. Se expliquen los objetivos y la metodología del programa.
3. Se les pidan sugerencias.
4. Se discuta el hecho de que en realidad las personas más importantes en la educación de la sexualidad de los hijos son los padres y madres de familia.
5. Se explique la conveniencia de adoptar actitudes positivas ante la sexualidad que promueven la comunicación con sus hijos e hijas.

6. Se explique porque la estrategia de evitar información que es ineficaz para lograr el desarrollo de conductas sexuales adecuadas.
7. Se les ayude a reconocer a sus hijos e hijas como individuos sexuales que tienen la capacidad de entender las connotaciones de responsabilidad de la conducta sexual.
8. Se abra un foro de comunicación que les permita ventilar sus dudas, conflictos y problemas en la educación de la sexualidad de sus hijos e hijas (Rubio, 1984; SEP, DGEE, 1986).

CAPITULO II. ASPECTOS TEORICOS Y PRACTICOS DE UN MANUAL

CAPITULO II. ASPECTOS TEORICOS Y PRACTICOS DE UN MANUAL

DEFINICION DE MANUAL

Manual es un libro guía, una fuente de datos que se cree son esenciales para la mejor realización de las tareas (Duhalt, 1977; Enciclopedia Selecciones de Reader's Digest, 1985; Diccionario Larrouse Usual, 1970).

TIPOS DE MANUAL

1. Manual de procedimiento; señala el proceso exacto para ejecutar un determinado tipo de trabajo. Describe en su secuencia lógica las distintas operaciones o pasos de que se compone un proceso señalando generalmente el quién, cómo, dónde y cuándo y para qué han de realizarse (Duhalt, 1977; citando en Schelken, 1988).
2. Manual instructivo; tiene por objeto enseñar al lector la operación de un sistema o producto (Weiss, 1985).
3. Manual de Referencia; brinda una serie de definiciones, hechos y códigos que no es posible memorizar (Weiss, 1985).

ESTRUCTURA DE UN MANUAL

No existe un patrón para preparar un manual, sin embargo, existen tres sesiones que aparecen casi siempre en todos ellos:

- 1) Textos.

2) Diagramas.

3) Formas.

El empleo en mayor o menor escala de cada una de las sesiones anteriores del manual depende de la naturaleza del procedimiento de que se trata, del lector a/o que se dirige o de las preferencias de quien lo elabora. Algunos manuales dan preferencia al uso de texto sobre los diagramas o formas, consideran que el lenguaje escrito permite explicar mejor el procedimiento.

Texto: Todo manual de procedimiento requiere que las informaciones o instrucciones que contenga el texto deben exponerse en un orden lógico. Puede empezarse por los aspectos mas generales.

Este texto escribirá el procedimiento enumerando los pasos de que se compone, en orden cronológico, precisando en qué consiste cada paso y quién debe ejecutarlo, cómo debe ejecutarlo, cuándo y para qué debe ejecutarlo.

Algunos manuales separan el texto en capítulos según el tema mientras que otros para su más fácil identificación lo dividen en artículos o reglas numeradas progresivamente.

El estilo a emplear dependerá del contenido y los lectores. Un estilo muy adecuado para un manual de un solo objetivo y de un solo nivel de lectores, puede ser totalmente inadecuado para otro tipo de lector. El estilo depende generalmente del uso a quien piense destinarse el manual. Sin embargo, es posible hacer algunas consideraciones generales con respecto al estilo.

Un estilo rebuscado del lenguaje resulta más estorbo que ayuda, un estilo

ligero y sencillo será agradable. Un lenguaje común, sencillo, que no deje lugar a dudas es el adecuado para cualquier manual. Las comunicaciones sencillas requieren una redacción sencilla de frases. Es recomendable un trato impersonal y muy directo, en todos los manuales es importante la uniformidad de estilo, además de evitar confusión y falta de comprensión hacer su lectura más fácil. Debe evitarse siempre la ambigüedad. De La Liera (1963); citado en Duhalt, (1977), menciona que texto debe redactarse:

- A) Del modo más claro posible.
- B) En forma positiva más que negativa o de prohibición.
- C) Al detallar una práctica o rutina de trabajo debe exponerse siguiendo el orden establecido para su desarrollo y por etapas.
- D) Use un lenguaje al alcance de todos.
- E) Siempre que se haga referencia a una forma o modelo a una figura o parte de ella, ilustrese o identifiqúese por el número de la ilustración.

Todo el esfuerzo y cuidado que se ponga en la redacción del texto harán más útil el manual.

Diagramas: Un diagrama es un modelo gráfico, se representan en forma esquemática y simplificada algún fenómeno o situación. Por tanto los diagramas son modelos.

Existen muchas clasificaciones de los modelos para caracterizar un diagrama como modelo, la clasificación más ilustrativa es la de Confine (citado en Duhalt,

1977), quien distingue dos categorías de modelos:

- 1) Modelos físicos, de naturaleza corpórea o tangible, son versiones a pequeña escala de los sistemas físicos que representan, pueden ser:
 - a) Aquellos cuyas parte no pueden moverse una respecto a otra, haciendo caso omiso de movimientos.
 - b) Aquellos cuyas partes están en movimiento una respecto a otra durante su funcionamiento.
- 2) Modelos diálecticos, son descripciones de los fenómenos hechos en un lenguaje y por tanto por medio de símbolos. Los modelos diálecticos pueden ser:
 - a) Verbales, cuando la descripción se hace por medio de la palabra. Asimilandose a estos los que emplean la palabra escrita.
 - b) Matemáticos, cuando se utilizan términos matemáticos para representar un determinado fenómeno.
 - c) Gráficos, cuando el lenguaje utilizado es gráfico como de fotografías o dibujos que representan figuras o signos, son modelos gráficos los mapas geográficos o atlas anatómicos que se utilizan en la enseñanza.

En la elaboración de diagramas deben quedar satisfechos los requisitos exigidos para la elaboración de modelos científicos, como la simplicidad, la esquematización y la relación analógica entre modelo y sistema real.

Para que puedan cumplir su función de representar y transmitir a otras personas el conocimiento de un fenómeno, el lenguaje gráfico que se emplee en los diagramas, esto es, los símbolos que se utilicen, deben ser consistentes y claramente comprensibles para los demás.

DIAGRAMAS O GRAFICAS

- 1) De organización; expresan la estructura de la organización, o parte de ella y las relaciones entre las unidades que la componen. A estos diagramas se les llama organogramas u organigramas.
- 2) De procedimiento o de flujo, expresan la secuencia y el curso de las operaciones de que se compone un procedimiento o parte de el, de las personas, materiales o formas que en el intervienen. A estos diagramas se les llamará fluxogramas.
- 3) De tiempo o de programa, expresan las relaciones de una actividad determinada, con el tiempo en que debe ser ejecutada. A estos diagramas se les llamará cronogramas.
- 4) Estadísticos, expresan datos hechos o fenómenos comparables, generalmente cuantificables y sus relaciones representados por puntos, líneas, figuras o volúmenes. A esta clase corresponden los diagramas de coordenadas ya sean ortogonales milimétricos o semilogarítmicos.

- 5) Diversos, que no quedan comprendidos en las clases mencionadas anteriormente o que se cruzan de tal manera que dificultan su clasificación.

SIMBOLOS USADOS EN LOS FLUXOGRAMAS

Las distintas operaciones de que se compone un procedimiento pueden estar representadas en los fluxogramas mediante símbolos convencionales o simples dibujos. Tanto la representación simbólica como la pictórica han tomado muchas variaciones con objeto de adaptarse a los problemas especiales, ajustándose a diversas situaciones para producir diferentes resultados.

- 1) Signos abstractos convencionales, se trata en su mayoría de perfiles de figuras geométricas a los que se atribuye convencionalmente un significado. Este significado se refiere a alguna conducta que ejecuta una persona.
- 2) Signos figurativos, trata de fotografías, dibujos o caricaturas que representan alguna conducta que realiza una persona. Los signos figurativos más comúnmente empleados son:
 - a) Las fotografías.
 - b) Los dibujos.
 - c) Las caricaturas.

CLASES DE FLUXOGRAMAS

Los fluxogramas pueden clasificarse de la siguiente manera, por su formato los fluxogramas pueden ser:

- 1) De formato vertical, en el que el flujo o la secuencia de las operaciones va de arriba hacia abajo.
- 2) De formato panorámico, en el que una sola carta esta representando el proceso entero, que puede ser apreciado de una sola mirada, mucho más rápidamente que leyendo el texto y más fácilmente, aun para personas no familiarizadas.
- 3) De formato arquitectónico del área de trabajo. El formato arquitectónico tiende a presentar en forma objetiva el movimiento de las personas, las formas o materiales a través del espacio o situación en que se realiza el trabajo. Por su propósito los fluxogramas pueden ser:
 - 1) De forma, se ocupa de una forma con muy pocas o ninguna descripción de las conductas. Las formas pueden presentarse:
 - a) Por símbolos.
 - b) Por dibujos o fotografías reducidas a la forma misma.
 - c) Por palabras descriptivas.
 - 2) De labores (¿Qué se hace?). Son diagramas abreviados del proceso que solo presentan operaciones que se efectúan en cada una de las actitudes o labores en que se descompone un procedimiento y la

persona que la ejecuta. El término labor incluye toda clase de esfuerzo físico o mental.

- 3) De método (¿Cómo se hace?). Son útiles para fines de adiestramiento y presentan además la manera de realizar cada conducta o situación del procedimiento y la persona que debe realizarla.
- 4) Analítico (¿Para qué se hace?). Presentan no sólo cada una de las conductas del procedimiento y la persona que la realiza sino que analiza para qué sirve cada una de las conductas dentro del procedimiento.
- 5) De espacio (¿Dónde se hace?). Presenta el itinerario y la distancia que recorre una forma o una persona durante las distintas fases del procedimiento o parte de el señalando el espacio por el que se desplaza.
- 6) Combinados. Presenta una combinación de dos o más de las clases anteriores.

LAS FORMAS

Hendrick (citado en Duhalt, 1977), ,menciona la manera de incluir las normas del manual, de ordinario esto se hace mediante un dibujo de un ejemplar de la forma, registro o informa, anotando en el mismo las instrucciones necesarias referentes a:

- a) Un método a seguir para el llenado de formas.
- b) Tiempo que se emplea.
- c) Distribución de ejemplares de la forma.
- d) Instrucciones especiales.

Según Myers (citado en Duhalt, 1977) "La forma o "forma impresa" es un objeto sobre el cual se imprimen informes constantemente y cuentan con espacios para que se anote en ellos una información variable, el mejor criterio para juzgar si un papel es "forma", es determinar su función en relación a un procedimiento.

CARACTERÍSTICAS DE LOS MANUALES

A continuación se presentan algunas características que aparecen casi invariablemente en los manuales.

- A) Prefacio. Cuando son varios los temas que se editan en un manual es frecuente presentarlo con un breve prefacio. En el que se describe la necesidad básica que se supone llevará el manual y donde también algunas veces se presenta el objetivo del manual.
- B) Disposición del material. Se recomienda iniciar el manual con el índice de su contenido para facilitar su consulta. A continuación puede ir el prefacio o prólogo seguido de las sesiones del texto, diagramas y formas en ese orden. Es útil interrelacionar las diferentes sesiones por medio de referencias cruzadas.

- C) Formato. No hay un formato de manual que satisfaga todas las necesidades. El tamaño de 16 x 11.5 cms., es ideal para un folleto que se intente llevar en el bolsillo. Si ha de usarse como libro de referencia sobre un escritorio el tamaño de 28 x 21 cms., es muy satisfactorio. Otros tamaños populares incluyen de 23 x 14 cms. y 13 x 9.5 cms.
- D) Papel de elección, la elección del papel esta ligada a la elección del método de reproducción. El número y tamaño de las páginas del manual, por lo general determinan el peso del papel a usar. Cuando el número de páginas no exceda a 24 aproximadamente puede emplearse papel grueso, pero cuando está involucrado un mayor número de páginas se utiliza uno más delgado para eliminar el volumen innecesario.
- E) Tipografía. Al reproducirse el manual ya sea a máquina de escribir o máquina de imprenta, el tipo usado no debe ser muy pequeño, ni muy delgado para facilitar su lectura. Si se trata de trabajos mecanografiados el tipo "pica" es más recomendable es un tipo fácil de leer, en tamaño de 10 a 12 caracteres por pulgada con amplios márgenes superiores, inferiores y laterales (de 1 a 0.5 pulgadas como mínimo), y una distribución del texto en la página que invita a su lectura a base de espacio adecuado y conveniente identificación.

Si el manual debe ser impreso no se recomienda emplear tipo menor de 11 puntos que dificulta su lectura, el tipo de 12 puntos es ideal para hojas de 28 x 21 cms. Un tipo demasiado pequeño no estimula su lectura. Puede usarse distinto tipo o mayúsculas en los trabajos mecanográficos, para los títulos de los párrafos con objeto de que se distingan al resto del texto.

También los títulos pueden ponerse en un ancho margen que se deja para tal objeto o usar tintas de color cuando esto es posible. El color aumenta el costo pero en muchos casos el efecto logrado por un encabezado o una ilustración a color justifica el gasto adicional.

- F) Encuadernación. Los manuales se pueden encuadernar en forma de un libro empastado, este encuadernado se utiliza cuando ya no se le van hacer cambios al manual. También se encuadernan en espiral o argollas, este encuadernado es recomendable cuando constantemente se revisa el manual y se hacen cambios ya que se puede extraer la hoja e incorporar el material nuevo.

Terry (1966, citado en Duhalt, 1977) hace diez recomendaciones generales para tener éxito en la elaboración y uso de manuales:

- 1) Centrar la autoridad y la responsabilidad del manual.
- 2) Mantener una lista de distribución, distribuyendose únicamente los manuales que se necesiten.
- 3) Escribir para el nivel de la persona a quienes se dirija el manual.

- 4) Usar color para recalcar la identificación de la carpeta o del material impreso.
- 5) Conservar el manual en arreglo sencillo de material, así como en el lenguaje usado.
- 6) Adaptar un índice adecuado y referencias cruzadas.
- 7) Usar numerosas ayudas visuales, gráficas e ilustrativas.
- 8) Conservar al día los manuales.
- 9) Hacer resaltar los cambios y revisiones.
- 10) Revisar el material periódicamente.

MANUALES ELABORADOS DE EDUCACION SEXUAL

A continuación describimos algunos manuales de educación sexual que son accesibles al público, y se contempla en todos, los mismos puntos, para hacer un análisis de si cuentan con los requisitos necesarios en cuanto a técnicas y métodos para la elaboración de un manual:

Dr. Kleiman (1967) elaboró lo que se llama Manual Médico Anticonceptivo. Es un libro empastado que mide 18 x 14 cms., la letra es de aproximadamente 2 mm. Los temas que trata los aborda específicamente. Se caracteriza porque la mayoría de la información esta escrita y sólo cuenta con unos cuantos dibujos en blanco y negro. El manual presenta un índice en el que se enuncian los temas que contiene el manual, los cuales son los siguientes:

Capítulo I, Equipo y Personal requerido en las Clínicas de Planificación

Familiar, Capítulo II, Factores Determinantes en la elección de Métodos Anticonceptivos; Capítulo III, Métodos Anticonceptivos Químicos y Mecánicos; Capítulo IV, Métodos Anticonceptivos Orales; Capítulo V, Métodos Anticonceptivos sin Aparatos; Capítulo VI, Métodos Permanentes de Anticoncepción; Capítulo VII, Métodos Anticonceptivos No Recomendables; Capítulo VIII, Efectividad de los Métodos Anticonceptivos; Capítulo IX, Pruebas y Evaluaciones para Espermicidas Químicos y Aparatos de Goma.

Dawkins (1969), elaboró un manual que se llama Educación Sexual para Educadores, Maestros o Profesionales.

El manual es un libro empastado que mide 18 x 11 cms., la letra es de 3 mm. Los temas que se trata los aborda en forma breve. El manual se caracteriza porque la mayoría de la información esta escrita y tan sólo tiene dos dibujos en blanco y negro en el que se ilustra el aparato reproductor femenino y masculino.

El manual esta hecho de la siguiente manera: presenta un índice donde se incluyen los temas que aborda el manual como son: Capítulo I, Definición; Capítulo II, Relaciones Públicas, La Escuela y Los Padres; Capítulo III, Una perspectiva adecuada para la educación sexual.

Planteamiento del Programa Escolar; Capítulo IV, La Educación Sexual del Niño Pequeño de 0-9 años; Capítulo V, El Niño Puber. Final de Escuela Primaria y comienzo de la Secundaria; Capítulo VI, El Adolescente y Adulto Joven; Capítulo VII, Los Problemas Sexuales en la Escuela; Capítulo VIII, Selección y Formación Especial de Educadores.

Dr. Rubio (1976) elaboró lo que se llama Manual de Sexología (Tomo I y II). El manual es un libro empastado de 17.5 x 11.5 cms., la letra es de 2 mm. Los temas que trata los aborda en forma breve. La mayoría de la información está escrita y el manual tiene una serie de láminas en blanco y negro hechas por pintores representando la sexualidad.

El manual está hecho en base a las preguntas que le formularon los estudiantes de la preparatoria. Están escritos los dos tomos en una serie de capítulos con preguntas y respuestas: Capítulo I, Anatomía y Fisiología; Capítulo II, Fisiopatología; Capítulo III, Patología Genital; Capítulo IV, Enfermedades Venéreas; Capítulo V, Genética; Capítulo VI, Estimulación Sexual; Capítulo VII, Práctica Sexual; Capítulo VIII, Relaciones Sexuales; Capítulo IX, Psicología, Psicopatología, Psicoterapia; Capítulo X, Aspecto Sociológico de la Sexualidad; Capítulo XI, Jurídico Legal; Capítulo XII, Religioso Cristiano.

Brostein, corona y Mazin (1981), hicieron un manual que se llama curso básico de formación para educadores sexuales. Es un libro empastado que mide 24 x 21 cms., la letra es de aproximadamente 2 mm. La información que proporcionan en ocasiones es ambigua. Toda la información está escrita y sin dibujos.

El manual está planeado para ser estudiado en cuatro meses y medio como mínimo con una duración de 170 horas aproximadamente. Los participantes deben tener formación universitaria o equivalente, provenientes de las Ciencias de la Salud y/o Ciencias Sociales, pueden hacerse excepciones ocasionales y aceptar personas

muy motivadas que provienen de otras áreas profesionales. El manual escribe específicamente todo lo que debe contemplar el curso como cuantos participantes, metas del curso o seminario y organizacion del manual.

CONAPO (1992), elaboró lo que se llama Manual de la Familia Campesina. Es un libro empastado de 21 x 27.5 cms., las letras son de 5 mm. Los temas que trata los aborda en forma breve. El manual viene en forma de historieta ilustrado con dibujos de los personajes que intervienen en los diálogos, los dibujos son a colores.

Esta dirigido a la familia, a las parejas, esposo, esposa que comienza su vida matrimonial y a los que se encuentran en la etapa de tener a sus hijos de formarlo y educarlo. También a los abuelos, abuelas quienes con su experiencia y sabiduría ayudan a sus hijos o nietos a llevar una vida responsable; a los jóvenes que empiezan a ser hombres y llevar una vida responsable; a los jóvenes que empiezan a ser hombres y mujeres quienes al recibir las orientaciones del manual, pueden aprender cosas nuevas que les resulten útiles y provechosas para su vida futura.

El manual presenta un índice que contiene los siguientes temas: 1.- ¿Cuándo estamos mejor preparados para casarnos y comenzar la formación de la familia?; 2.- ¿Cómo podemos decidir el número de nuestros hijos? ¿Cuánto tiempo conviene pasar entre el nacimiento de un hijo y del otro?; 3.- ¿Cómo nacemos?; 4.- ¿Cómo pueden evitarse los embarazos no deseados?; 5.- ¿Cómo educar a nuestros hijos?; 6.- ¿Cómo podemos mejorar nuestra alimentación?; 7.- ¿Qué conviene tener en cuenta para mejorar nuestra alimentación?; 8.- ¿Qué problemas causa el

alcoholismo?, ¿Qué podemos hacer para evitarlo?; 9.- ¿Qué podemos hacer para aprovechar las oportunidades que ofrece nuestro pueblo y no tener que irnos?, ¿Qué conviene tener en cuenta antes de irnos a vivir y trabajar a otro lugar?; 10.- Seis años después.

Cortés (1984), elaboró un manual sobre la importancia del entrenamiento a padres en la prevención de conductas sexuales inadecuadas, en adolescentes que presentan retardo en el desarrollo. El manual consta de 13 hojas de tamaño 16 x 22 cms., la letra es de 3 mm. El manual es claro y sencillo. La mayoría de la información esta escrita y solo cuenta con unos cuantos dibujos en blanco y negro que ilustran cada tema: 1) ¿Cómo comienza la vida?; 2) ¿Cómo nacemos?; 3) ¿Cómo cambiamos?; 4) ¿Cómo se reproducen los humanos?; 5) Embarazo; 6) Parto y 7) Alimentación del bebé.

CONAPO (1985), elaboró lo que se llama Manual de la Familia, este manual es un libro empastado de aproximadamente 21 x 27 cms., en la portada tiene una familia en la ciudad, la letra es de 3 mm. Los temas que trata los aborda específicamente. La mayoría de la información esta escrita con pocas ilustraciones en blanco y negro.

Está dirigido a la familia urbana, presenta un índice donde aparecen los siguientes temas: Presentación; Capítulo I, La Vida en Familia; Capítulo II, La Educación en la Familia; Capítulo III, La Vida Sexual en la Familia; Capítulo IV, La Reproducción Humana y Cómo Prevenir el Embarazo y Regular la Fecundidad; Capítulo V, El Bienestar de la Familia y Conclusiones; Apéndice I, algunas

disposiciones de la Legislación Mexicana sobre la Familia; Apéndice II, Instituciones que apoyan y asisten a la familia; libros sugeridos para su consulta; Índice por temas.

Vázquez y Salas (1992) elaboraron un manual programado de Educación Sexual para padres con hijos de 3 a 6 años de edad. Consta de hojas de tamaño 16 x 22 cms., la letra es de 3 mm. Los temas que trata los aborda específicamente. La mayoría de la información esta escrita con pocas ilustraciones en blanco y negro.

Está integrado por seis Capítulos: Capítulo I, La Importancia de la Comunicación desde los Primeros Años de Vida, 12 páginas con texto programado; Capítulo II, ¿Qué es educar sexualmente?, 11 páginas con texto programado; Capítulo III, ¿Causa Curiosidad Malsana la Educación Sexual?, 5 páginas con texto programado; Capítulo IV, Aprendiendo a ser niño o niña, 16 páginas con texto programado incluyendo 5 dibujos en blanco y negro; Capítulo V, Anatomía Sexual femenina y masculina, 16 páginas con texto programado incluyendo 7 dibujos; Capítulo VI, La Sexualidad del Niño, 35 páginas con texto programado incluyendo 11 dibujos. Al terminar cada Capítulo trae hoja de respuestas.

Como se puede observar los manuales de sexualidad que existen accesibles al público, no son todos uniformes en el tamaño de la letra (2,3 y 5 mm.) que es punto importante a considerar para la atención que se le debe prestar a éste, ya que el tipo de letra no debe ser ni muy pequeña ni muy delgada para facilitar su lectura. Tampoco manejan encabezados o ilustraciones a color, a excepción del

Manual de la Familia Campesina, para que el efecto logrado en la persona que lee los encabezados a color o ve las ilustraciones a color en el manual sea de mejores resultados en el proceso de aprendizaje. Ni manejan numerosas ayudas visuales, gráficas e ilustrativas para el mejor entendimiento y retención de lo que se pretende que la persona aprenda sobre la sexualidad, con excepción del Manual de la Familia Campesina.

Aunque todos los manuales son sobre sexualidad, los temas son diferentes en algunas ocasiones y en otras son iguales.

Todos los manuales cuentan con prefacio, manejan el lenguaje dependiendo a quien va dirigido en forma sencilla y clara, a excepción del manual para el nivel universitario en donde en algunas ocasiones la escritura es ambigua. Podemos concluir que ninguno de los manuales cumplen todos los requisitos establecidos en cuanto a técnicas y métodos para la elaboración de un manual. El Manual Médico Anticonceptivo, como su nombre lo indica está dirigido a los médicos, por lo cual la información escrita no la entenderían los padres de familia, ni mucho menos las fórmulas químicas que mencionan, además no manejan encabezados o ilustraciones a color; no manejan numerosas ayudas visuales, gráficas e ilustrativas. Sólo contempla un tema de la sexualidad. La letra que no debe ser ni muy pequeña (2 mm.) ni muy delgada para facilitar su lectura.

El manual sobre la importancia del entrenamiento a padres en la prevención de conductas sexuales inadecuadas en adolescentes que presentan retardo en el desarrollo, no maneja encabezados o ilustraciones a color; no maneja numerosas

ayudas visuales, gráficas e ilustrativas. Solo contempla el Tema de Reproducción, Embarazo y parto en subtemas.

El Manual de Educación Sexual para Educadores, Maestros o Profesionales; el Manual de la Familia; El manual programado de Educación Sexual para padres con hijos de 3 a 6 años de edad. No manejan encabezados o ilustraciones a color, no manejan numerosas ayudas visuales, gráficas e ilustrativas. No contemplan la información sobre la sexualidad para los padres de familia que tienen hijos con retardo para la tarea de educarse y educar sobre la sexualidad.

El Manual de Sexología (Tomo I y II) dirigido hacia las dudas que sobre sexualidad tienen los alumnos de preparatoria; El Manual de Curso Básico de formación para educadores sexuales dirigido a los que tienen formación universitaria o equivalente. No manejan encabezados ilustraciones a color, no manejan numerosas ayudas visuales, gráficas e ilustrativas, la letra que no debe ser ni muy pequeña (2 mm.) ni muy delgada para facilitar su lectura. En el manual de curso básico manejan el lenguaje en ocasiones en forma ambigua. No contemplan la información sobre sexualidad para los padres de familia que tienen hijos con retardo para la tarea de educarse y educar sobre la sexualidad.

El Manual de la Familia Campesina no contempla la información sobre la sexualidad para los padres de familia que tienen hijos con retardo para la tarea de educarse y educar sobre la sexualidad.

El manual que vamos a hacer pretende cumplir todos los requisitos en cuanto a técnicas y métodos. Además se puede observar que los manuales de

sexualidad que existen estan hechos para diferentes poblaciones como son: padres, maestros, educadores, familias, estudiantes, profesionales, constatando que hay muy pocos manuales de sexualidad y solo hay un manual que trate la sexualidad para padres con hijos con retardo en el desarrollo y no cumple con los principios técnicos y metodológicos necesarios para su funcionalidad, este manual solo contempla 13 hojas con mucho texto y unos cuantos dibujos, en blanco y negro.

**CAPITULO III. MANUAL DE EDUCACION SEXUAL PARA PADRES
DE NIÑOS CON RETARDO EN EL DESARROLLO**

PROLOGO

Para muchas situaciones que se nos presentan frecuentemente estamos en condiciones de auxiliar a nuestros hijos o familiares. Por ejemplo, a los niños (as), se les enseña a manejar la cuchara, alienta y encamina a sus primeros pasos; los capacitamos en el empleo del bacín o la taza del baño. Los ayudamos a quitarse la ropa, los ayudamos y enseñamos a vestirse. Podemos ayudarlos y enseñarlos también en algunos de sus deberes.

Los enseñamos a nombrar algunas partes de su cuerpo correctamente, pero cuando se trata del nombre correcto de los órganos sexuales, por mitos y tabúes que pasan de generación en generación, no los nombramos o les damos un nombre común utilizado en el vocabulario de la comunidad. También se cree que la sexualidad se enseña hasta que la persona sea mayor de edad para que entienda, sin comprender que la sexualidad se adquiere desde que se nace, en cómo ve el niño (a) cómo es el trato entre sus padres, cómo le enseñen a comportarse con su hermanos, amigos, familiares, etc.; cómo le respondan a las inquietudes que va teniendo, por ejemplo ¿Porqué esa señora tiene la panza tan grande? ¿Porqué el cuerpo de la niña es diferente al del niño?, ¿Porqué el cuerpo de mi hermana es diferente al de mamá?, ¿Porqué se besan papá y mamá?, etc.

Si se le contesta correctamente o incorrectamente o si no se le responde aún con el lenguaje corporal, de todas maneras al niño (a) se le esta dando información sobre la sexualidad y en base a ello aprende.

En este aspecto de la vida sólo se da una educación de la sexualidad informal, ya que se aprende de generación, no se trata de algo que se aprenda a modo de asignatura escolar, sino de una sexualidad que se vive a diario en la casa, en la calle, en los medios masivos de comunicación, o en cualquier otro lugar, por lo que resulta de vital importancia cómo actuamos o respondemos a la sexualidad de nuestros hijos los padres de familia.

Para esto debemos estar bien informados y preparados los padres de familia para dar una enseñanza formativa correcta; de ahí es el fin que persigue la elaboración de este manual de sexualidad para los padres de familia con niños con retardo en el desarrollo, porque hasta ahora no se cuenta con un manual de acceso directo para auxiliar a los padres en cuanto a su tarea de educarse y educar respecto a la sexualidad.

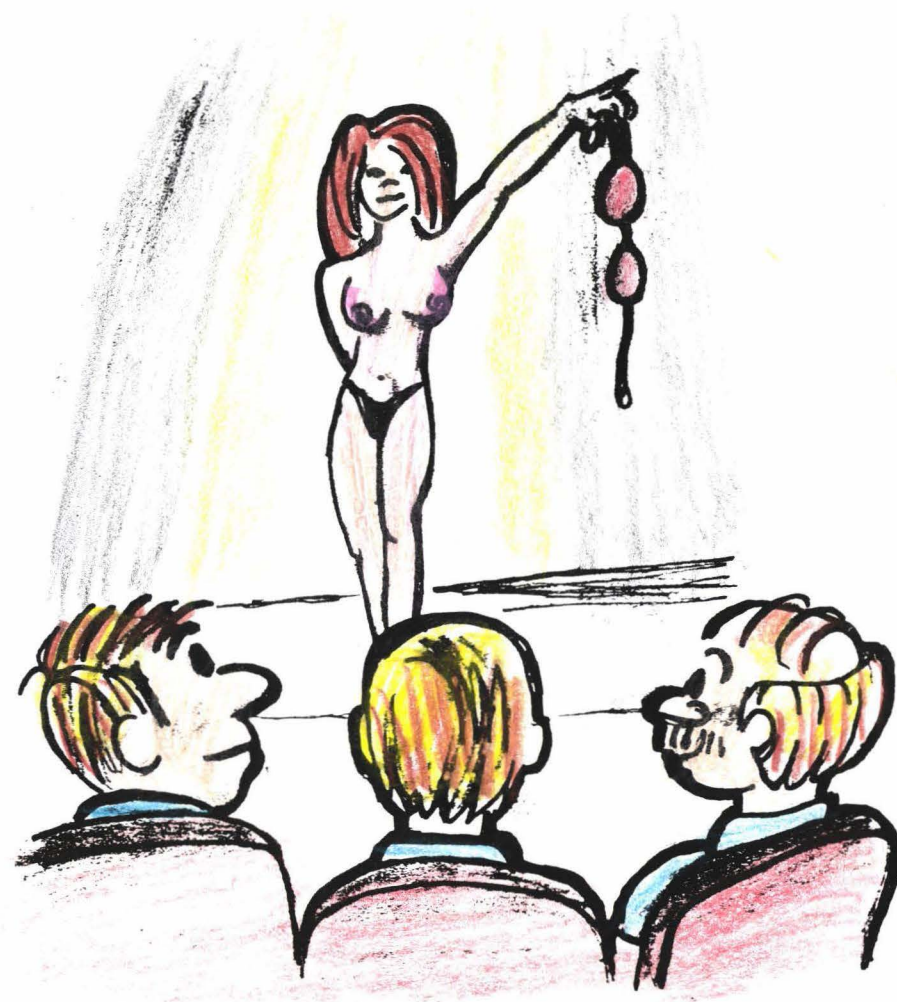
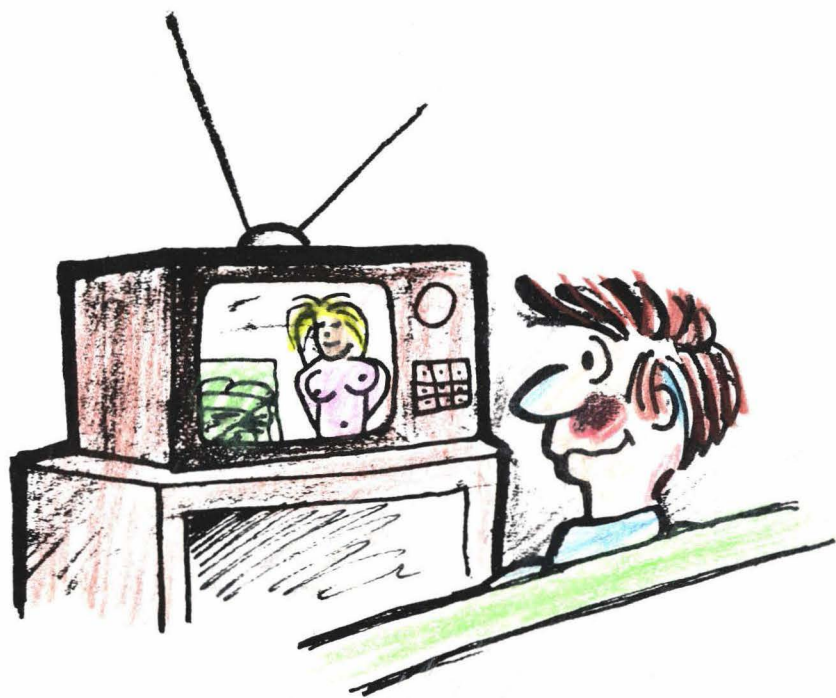
TEMA I. LA SEXUALIDAD DEL SUJETO CON RETARDO EN EL DESARROLLO

OBJETIVO GENERAL: Que los padres conciban a su hijo como un ser sexuado.

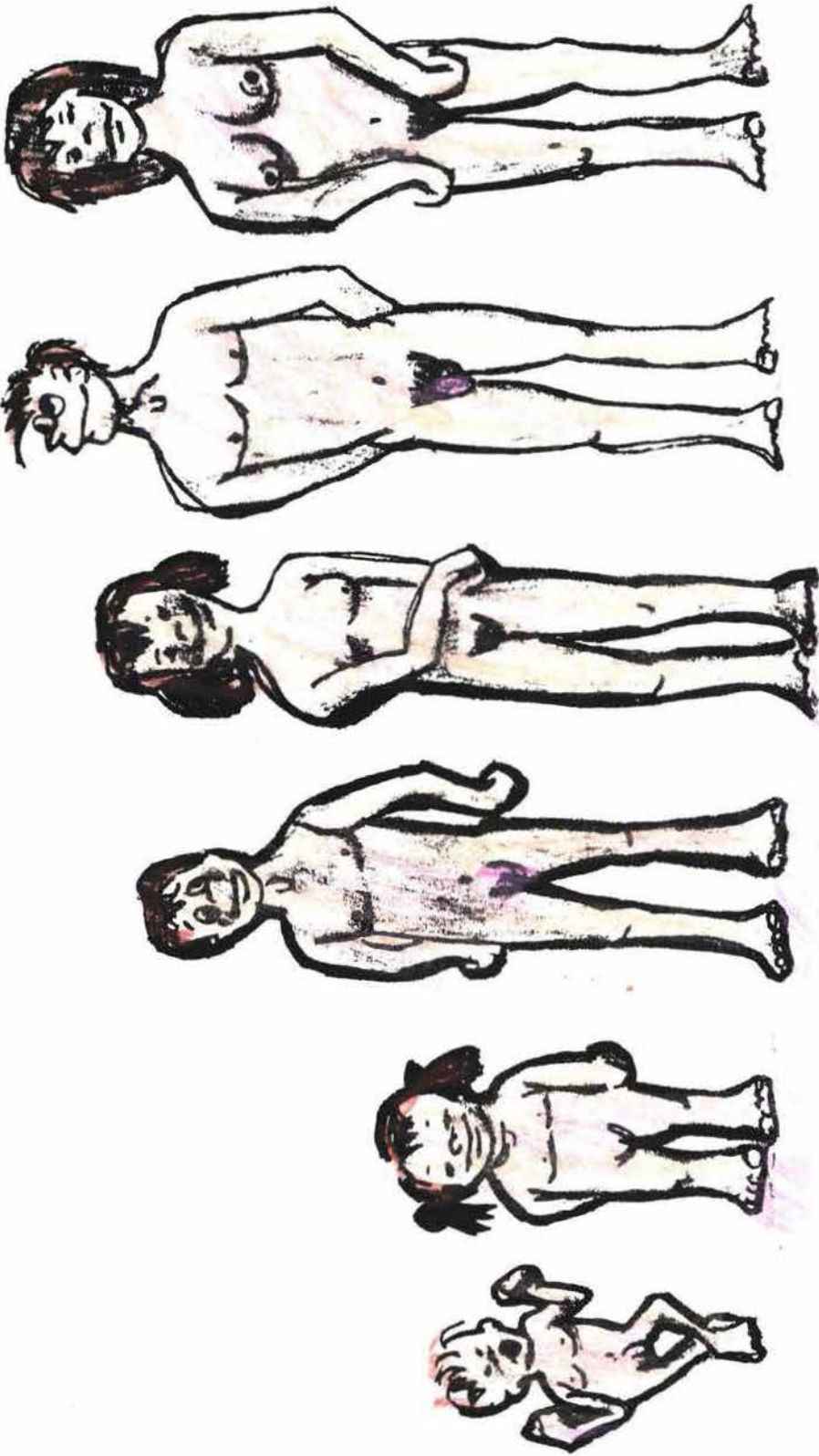
OBJETIVOS ESPECIFICOS: Que los padres:

- 1.1 Diferencien lo referente al concepto de sexo y sexualidad.
- 1.2 Conciban el desarrollo de su hijo cómo el de cualquier otra persona.

AL HABLAR DE SEXO NO DEBE INTERPRETARSE COMO UNA PELICULA PORNOGRAFICA O UN ESPECTACULO DE STRIP-TEASE.



SEXO SOMOS DESDE QUE NACEMOS: NIÑO O NIÑA, HOMBRE O MUJER.



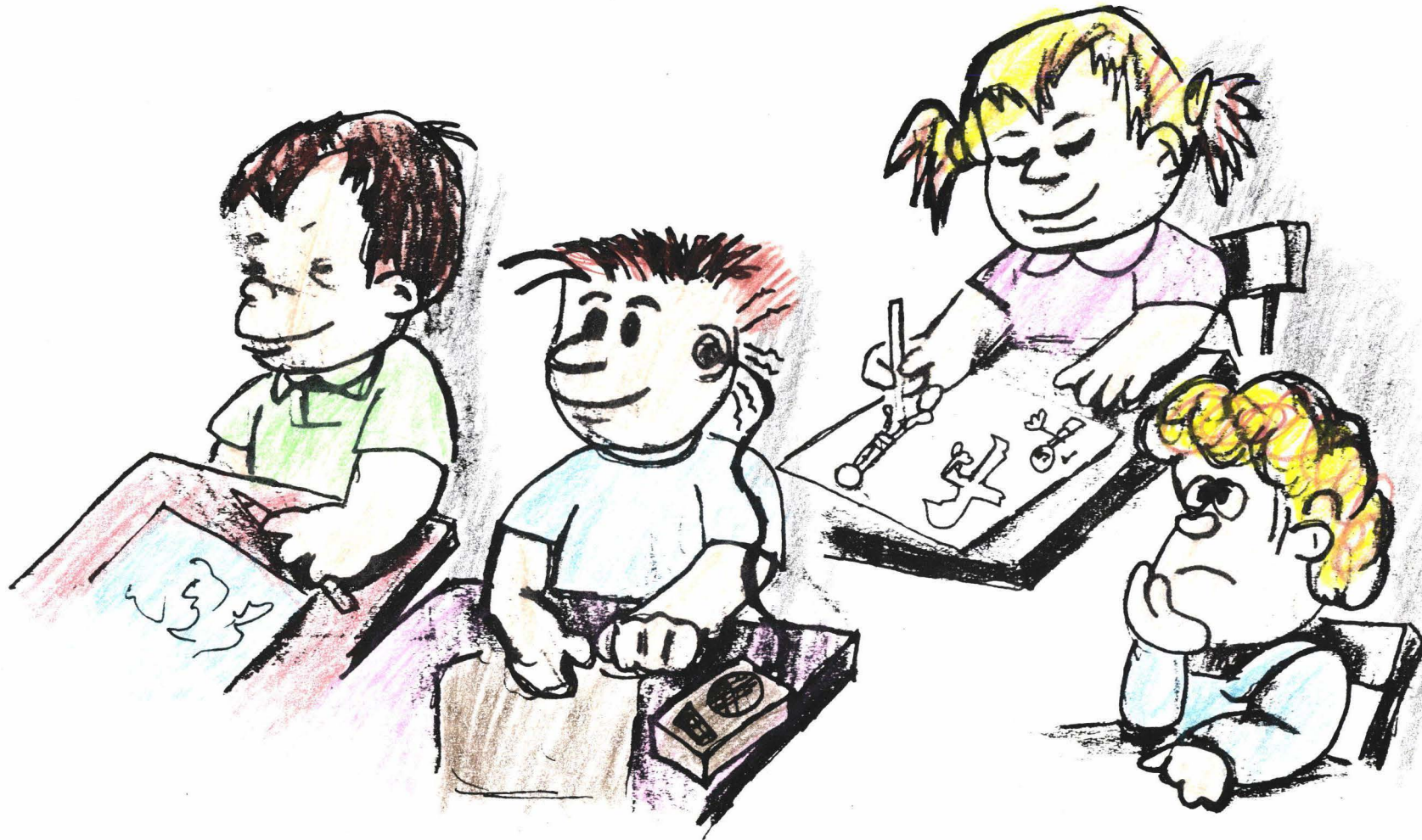
SEXUALIDAD ES LA FORMA EN QUE CADA SER HUMANO SE MANIFIESTA COMO HOMBRE O MUJER, DE ACUERDO A LAS NORMAS Y VALORES PROPIOS DE CADA CULTURA.



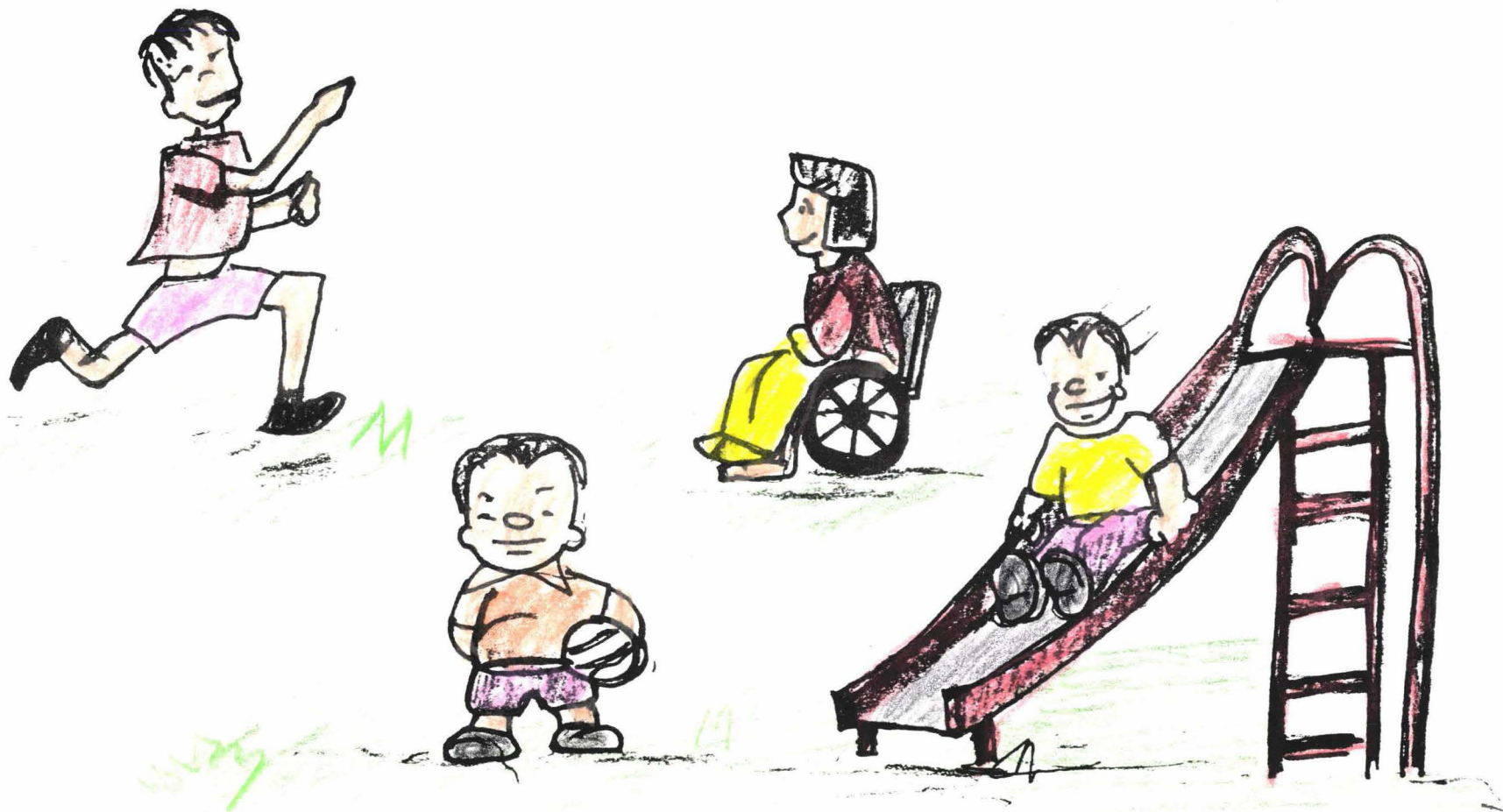
TODOS MANIFIESTAN SU SEXUALIDAD DESDE LA FORMA DE VESTIR, HABLAR, CAMINAR, EN EL TRATO A LAS PERSONAS DE NUESTRO SEXO Y DEL OTRO, HASTA EN AQUELLAS EN QUE SE BUSCA LA INTIMIDAD.



ENCONTRAMOS QUE TODOS LOS RETARDADOS EN SU DESARROLLO, A EXCEPCION DE LAS PERSONAS CON RETARDO PROFUNDO, TIENEN CONDUCTAS SEXUALES.



SU DESARROLLO SEXUAL ES IGUAL AL DE CUALQUIER OTRA PERSONA, SIEMPRE Y CUANDO SE LE OFREZCAN LOS MISMOS ESTIMULOS EMOCIONALES, DE EDUCACION Y/O SOCIOCULTURALES.



R E S U M E N

- 1.1 Sexo somos desde que nacemos; niño o niña, hombre o mujer.
- 1.2 Sexualidad es la forma en que cada ser humano se manifiesta como hombre o mujer de acuerdo a las normas y valores propios de cada cultura.
- 1.3 El desarrollo sexual de la persona con retardo es igual al de cualquier otra persona, siempre y cuando se le ofrezcan las condiciones emocionales, afectivas, de educación y/o socioculturales necesarias.

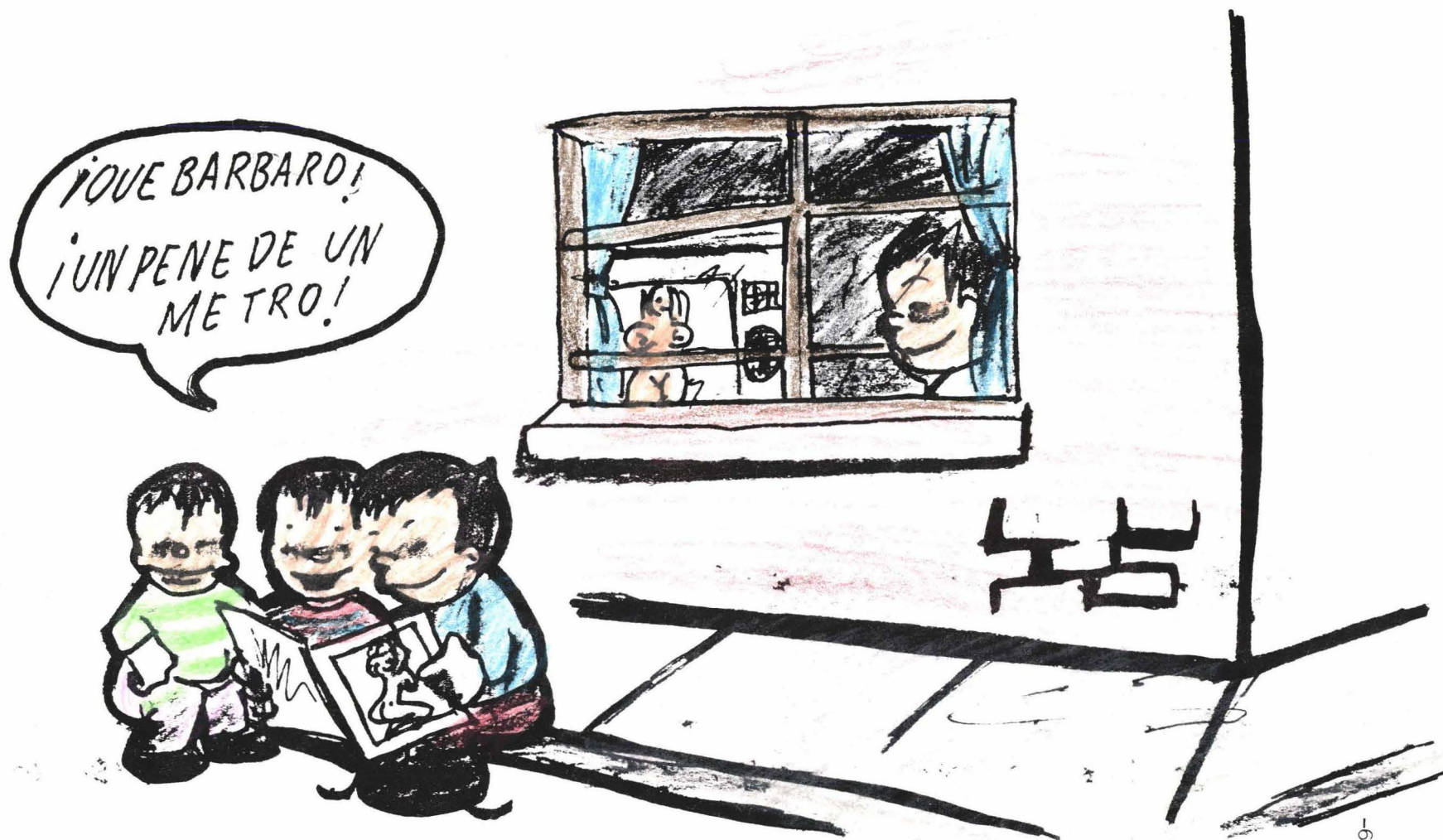
TEMA II. LA IMPORTANCIA DE LOS PADRES EN LA SEXUALIDAD DE SU HIJO CON RETARDO EN EL DESARROLLO

OBJETIVO GENERAL: Que los padres se identifiquen como los principales responsables del desarrollo de la sexualidad de sus hijos.

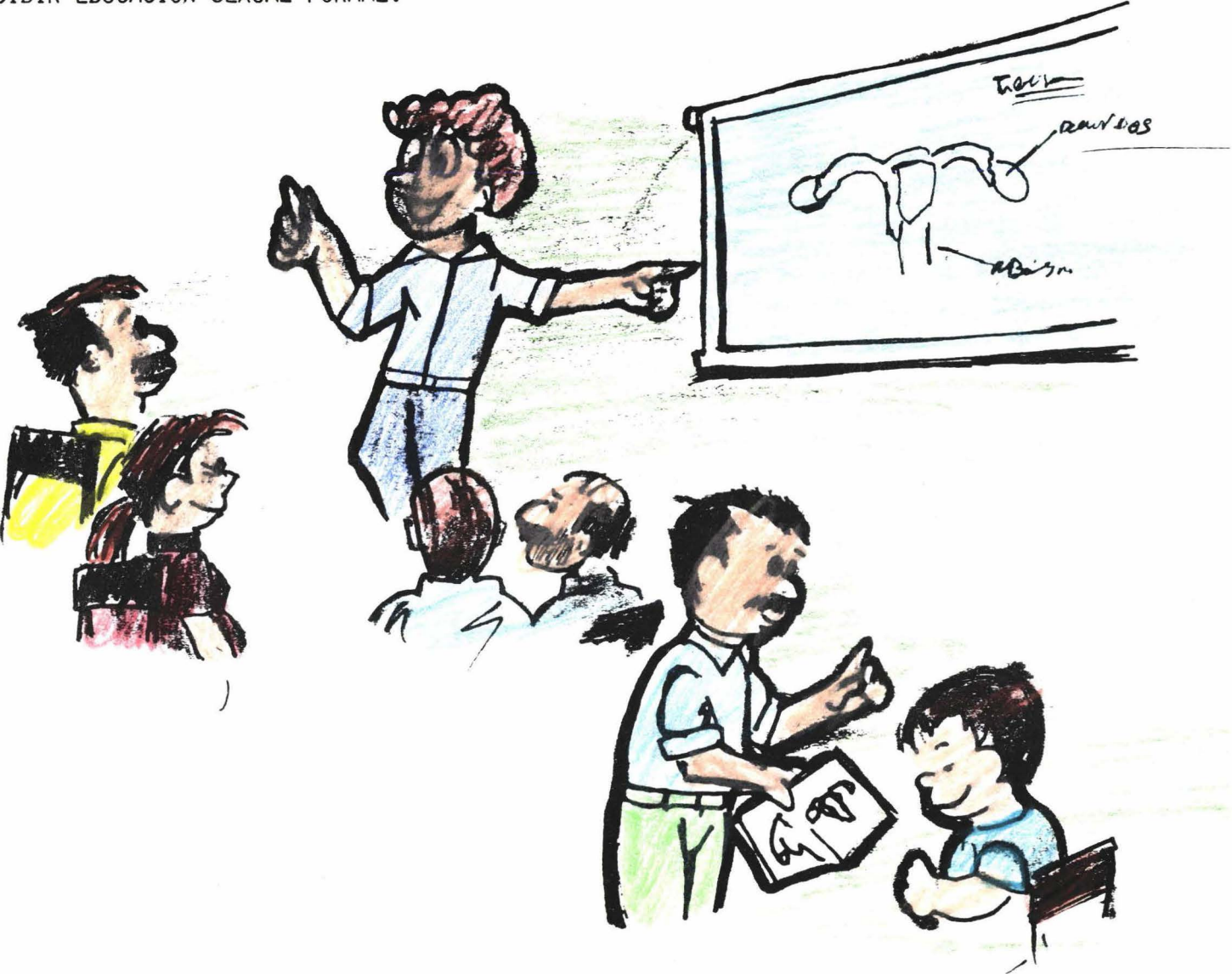
OBJETIVOS ESPECIFICOS: Que los padres:

- 2.1 Diferencien la información nociva de la que puede ayudar al niño a educarse sexualmente.
- 2.1 Se identifiquen como las personas más adecuadas para educar sexualmente a sus hijos.

LAS PERSONAS CON RETARDO EN EL DESARROLLO SOLO RECIBEN INFORMACION INDISCRIMINADA, MUCHAS VECES ERRONEA DE LA SEXUALIDAD MAS TEMPRANAMENTE, A TRAVES DE MULTIPLES MEDIOS DE COMUNICACION, ESTO ES UN MEDIO DE EDUCACION NO FORMATIVA.



LOS PADRES SON LOS PRIMEROS RESPONSABLES DE LA EDUCACION FORMAL DE LA SEXUALIDAD, POR ESO DEBEN SER LOS PRIMEROS EN RECIBIR EDUCACION SEXUAL FORMAL.



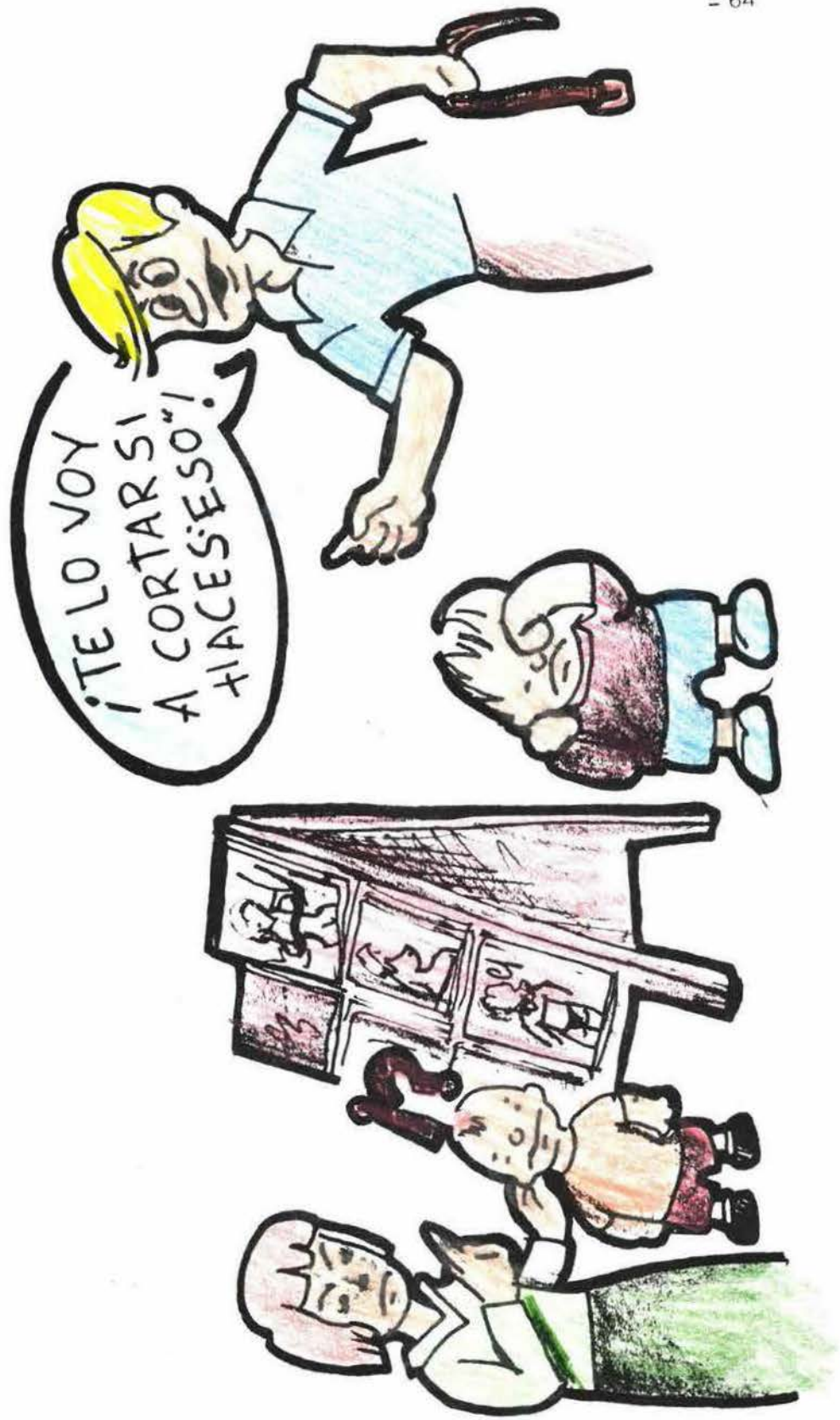
PARA QUE EDUQUEN SEXUALMENTE A SUS HIJOS CON RETARDO EN EL DESARROLLO YA QUE ELLOS VIVEN Y CONVIVEN MAS TIEMPO CON SUS HIJOS.



CUANDO SUS HIJOS HAGAN PREGUNTAS O MANIFIESTEN CONDUCTAS RELACIONADAS A LA SEXUALIDAD SE LES DEBE GUIAR O RESPONDER CON LA VERDAD.



Y NO ACTUAR EN FORMA EQUIVOCADA REPRIMIENDO SU CONDUCTA SEXUAL.



RESUMEN

- 2.1 Las personas con retardo en el desarrollo reciben información de la sexualidad muchas veces en forma errónea a través de múltiples medios de comunicación.
- 2.2 Los padres por ser los principales responsables de la crianza de sus hijos deben considerarse como los formadores de su sexualidad. Por eso deben ser los primeros en recibir educación sexual formal.
- 2.3 Así cuando sus hijos tengan preguntas o manifiesten conductas relacionadas a la sexualidad se les guía o responde con la verdad, y no actuar en forma equivocada reprimiendo su conducta.

TEMA III. ANATOMIA Y FISIOLOGIA DEL APARATO SEXUAL FEMENINO Y MASCULINO

OBJETIVO GENERAL: Que los padres conozcan la forma y funcionamiento de los órganos sexuales femeninos y masculinos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS: Que los padres:

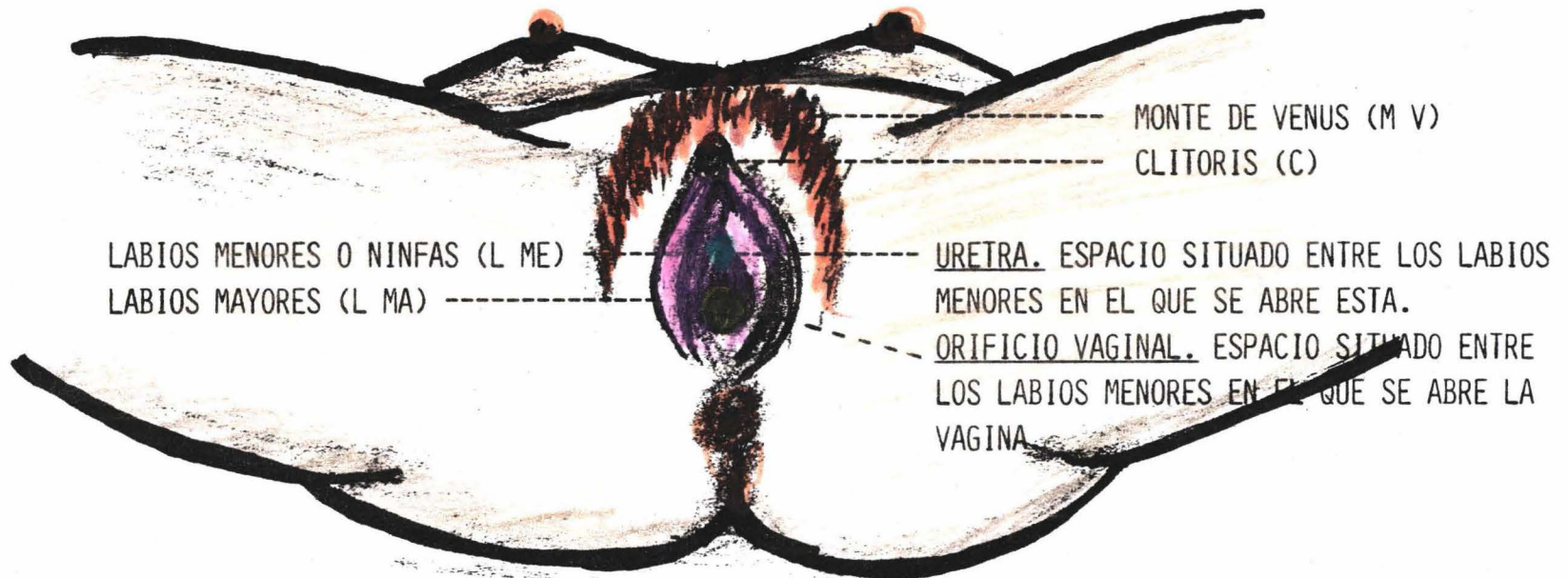
- 3.1 Identifiquen los nombres de los órganos genitales externos femeninos (vulva, labios mayores, labios menores, clitoris, abertura uretral, abertura vaginal, himen, senos) y los nombres de los órganos genitales externos masculinos (pene, prepucio, escroto).
- 3.2 Identifiquen los nombres de los órganos genitales internos femeninos (ovario, útero, trompa de falopio, óvulo, vagina) y los nombres de los órganos genitales internos masculinos (vesícula seminal, uretra, canal deferente, glande, testículos, epidídimo).
- 3.3 Tengan conocimiento de los cambios que se dan en la pubertad en mujeres y hombres; de la necesidad de higiene y los pasos a seguir en el uso de la toalla femenina durante la menstruación.

EMPEZAMOS CON LOS NOMBRES Y FUNCION DE APARATO GENITAL EXTERNO FEMENINO QUE SON:

MV: ALMOHADILLA PROTECTORA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES FEMENINOS.

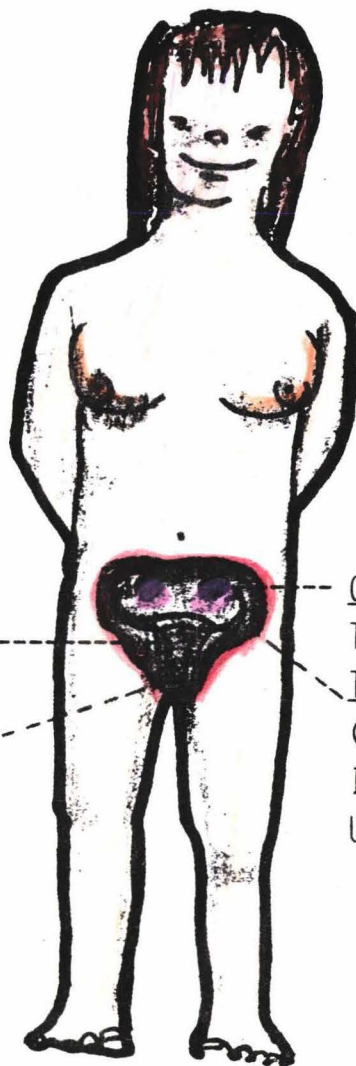
C: CONTIENE NUMEROSOS VASOS SANGUINEOS QUE LO HACEN MUY SENSITIVO COMO RECEPTOR Y TRANSMISOR DE ESTIMULOS SEXUALES.

L ME: DOS PLIEGUES MAS PEQUEÑOS DE PIEL QUE AL UNIRSE HACIA DELANTE RODEAN AL CLITORIS, DESEMPEÑAN UN PAPEL IMPORTANTE EN EL CURSO DE LA RELACION SEXUAL DURANTE LA CUAL SE HACEN MAS VOLUMINOSOS, CON LO QUE AUMENTA TAMBIEN LA LONGITUD DE LA VAGINA.



L MA: PLIEGUES GUESO DE PIEL QUE ESTAN PROVISTOS DE VASOS SANGUINEOS BIEN IRRIGADOS QUE SE LLENAN DE SANGRE DURANTE LA EXITACION SEXUAL.

LOS NOMBRES Y FUNCION DEL APARATO GENITAL INTERNO FEMENINO SON:



UTERO. PRESENTA CAMBIOS DURANTE EL CICLO MENSTRUAL Y EMBARAZO.

VAGINA. SALE FLUJO MENSTRUAL (PERO NO LA ORINA), LUGAR DONDE SE REALIZA EL COITO Y EL NIÑO (A) ATRAVIESA ESTE CANAL AL NACER.

OVARIOS. FABRICAN LOS OVULOS (CELULAS REPRODUCTORAS).

TROMPA DE FALOPIO. DIRIGE EL OVULO FECUNDADO - (SE UNE EL ESPERMATOZOIDE CON EL OVULO PARA DAR INICIO A UN NUEVO SER) O SIN FECUNDAR HACIA EL UTERO.

LOS NOMBRES Y FUNCION DEL APARATO GENITAL EXTERNO MASCULINO SON:

ESTA FORMADO POR TEJIDO SEMEJANTE A ESPONJA, QUE PUEDE LLENARSE DE SANGRE PARA PRODUCIR LA ERECCION EL PENE

CONTIENE LOS TESTICULOS Y REGULA LA TEMPERATURA, QUE ES UN FACTOR CRITICO PARA LA FUNCION NORMAL DE LOS TESTICULOS EL ESCROTO.

PENE -----
PREPUCIO - - - - - ESCROTO

PLIEGUE CIRCULAR DE PIEL ELASTICO, QUE CON TIENEN ALGUNAS GLANDULAS PEQUEÑAS QUE DESCARGAN ESMEGMA (SUSTANCIA CERECA) EN EL GLAN DE EL PREPUCIO.

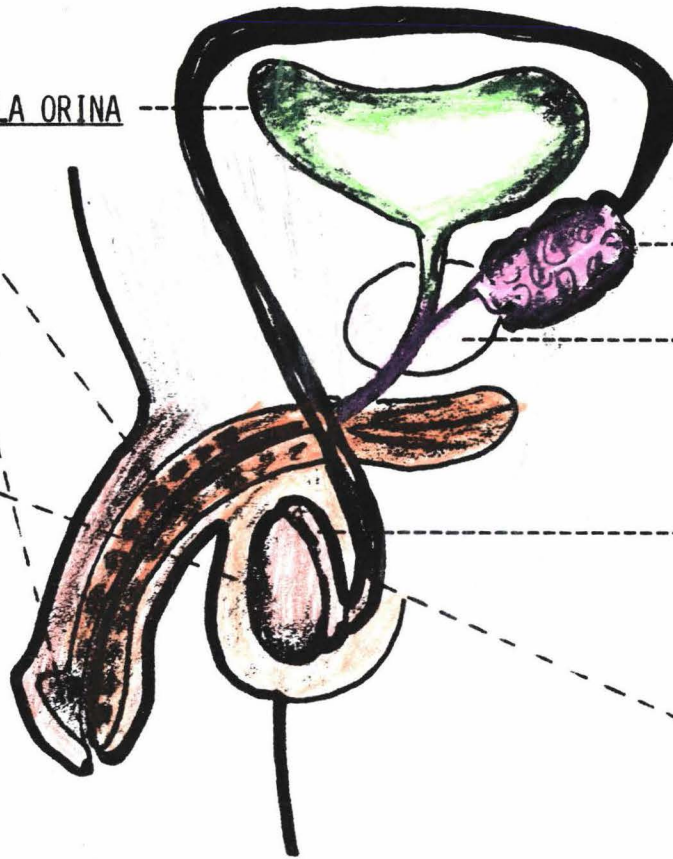


LOS NOMBRES Y FUNCION DEL APARATO GENITAL INTERNO MASCULINO SON:

DEPOSITO DE LA ORINA VEJIGA DE LA ORINA ---
SIRVE PARA EVACUAR LA ORINA
Y LA ESPERMA URETRA

PIEL SENSIBLE QUE ES CUBIERTA
POR EL PREPUCIO EL GLANDE

PRODUCEN LOS ESPERMATOZOIDES
LOS TESTICULOS.

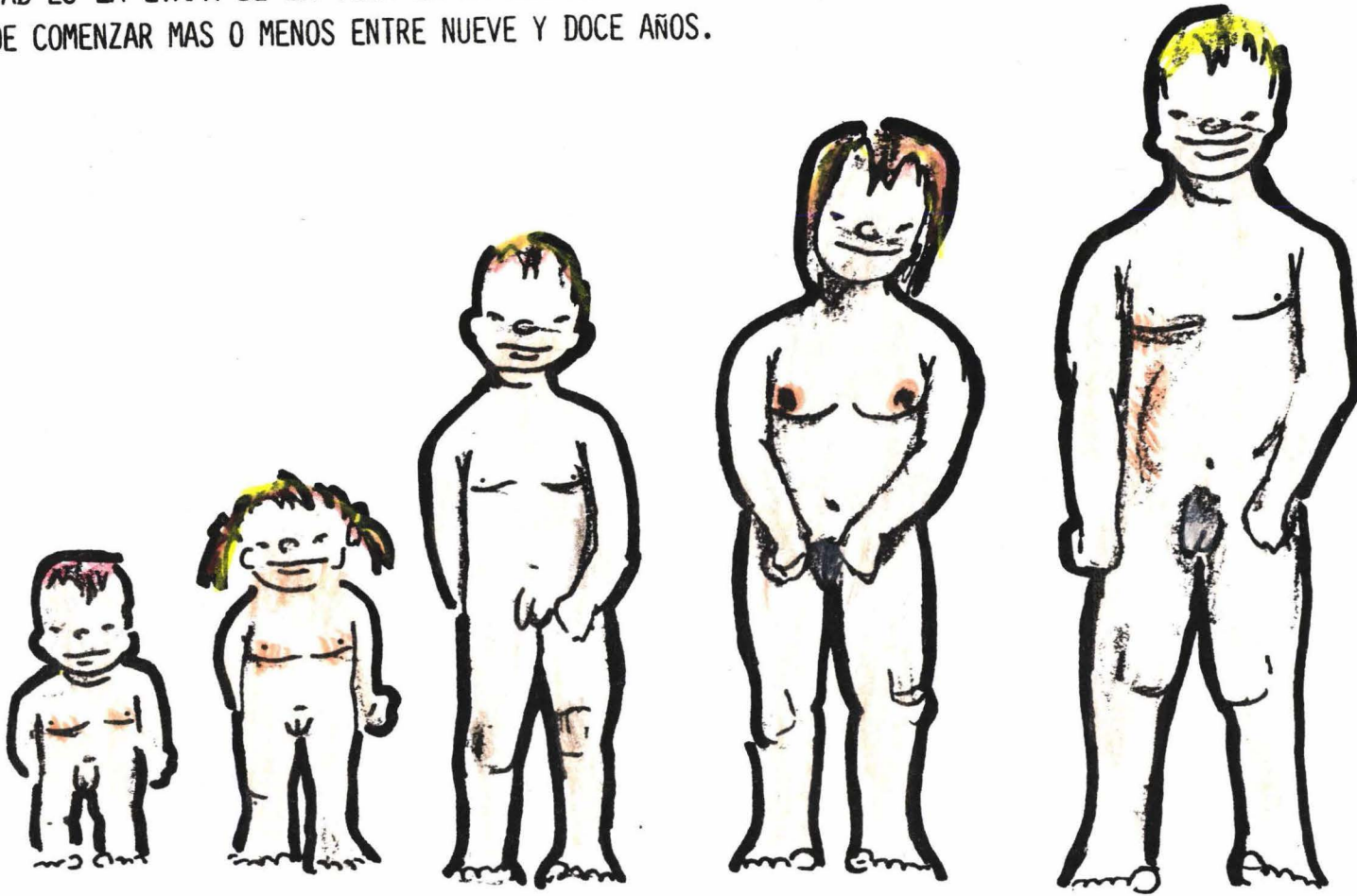


ALMACENA Y NUTREN LOS ESPERMA-
TOZOIDES VESICULA SEMINAL
SEGREGA UN LIQUIDO QUE TRANS-
PORTA A LOS ESPERMATOZOIDES EN
EL MOMENTO DE LA EYACULACION -
PROSTATA.

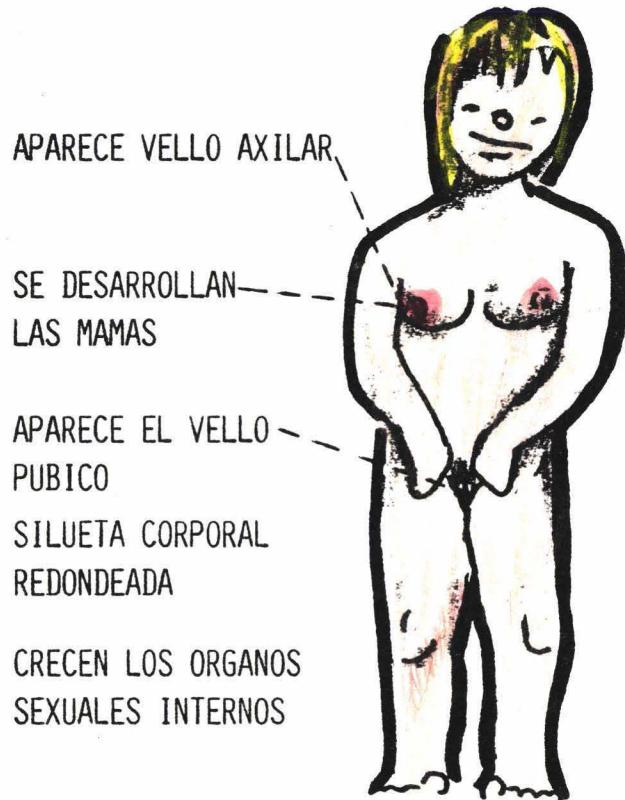
DESPUES DE LA PRODUCCION DE ES-
PERMATOZOIDES SE INTRODUCEN AQUI
PARA PASAR AL CANAL DEFERENTE -
EPIDIMO.

TRANSPORTAN A LOS ESPERMATOZOI-
DES HASTA LA VESICULA SEMINAL -
CANAL DEFERENTE.

PUBERTAD ES LA ETAPA DE LA VIDA EN LA QUE DEJAMOS DE SER NIÑOS, PARA CONVERTIRNOS POCO A POCO EN ADULTOS Y PUEDE COMENZAR MAS O MENOS ENTRE NUEVE Y DOCE AÑOS.



LOS CAMBIOS QUE SE DAN EN LA PUBERTAD EN MUJERES Y HOMBRES SON:



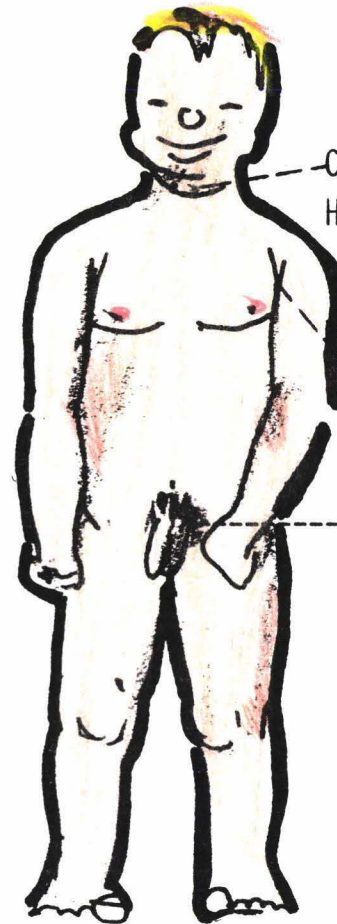
APARECE VELLO AXILAR.

SE DESARROLLAN
LAS MAMAS

APARECE EL VELLO
PUBICO

SILUETA CORPORAL
REDONDEADA

CRECEN LOS ORGANOS
SEXUALES INTERNOS



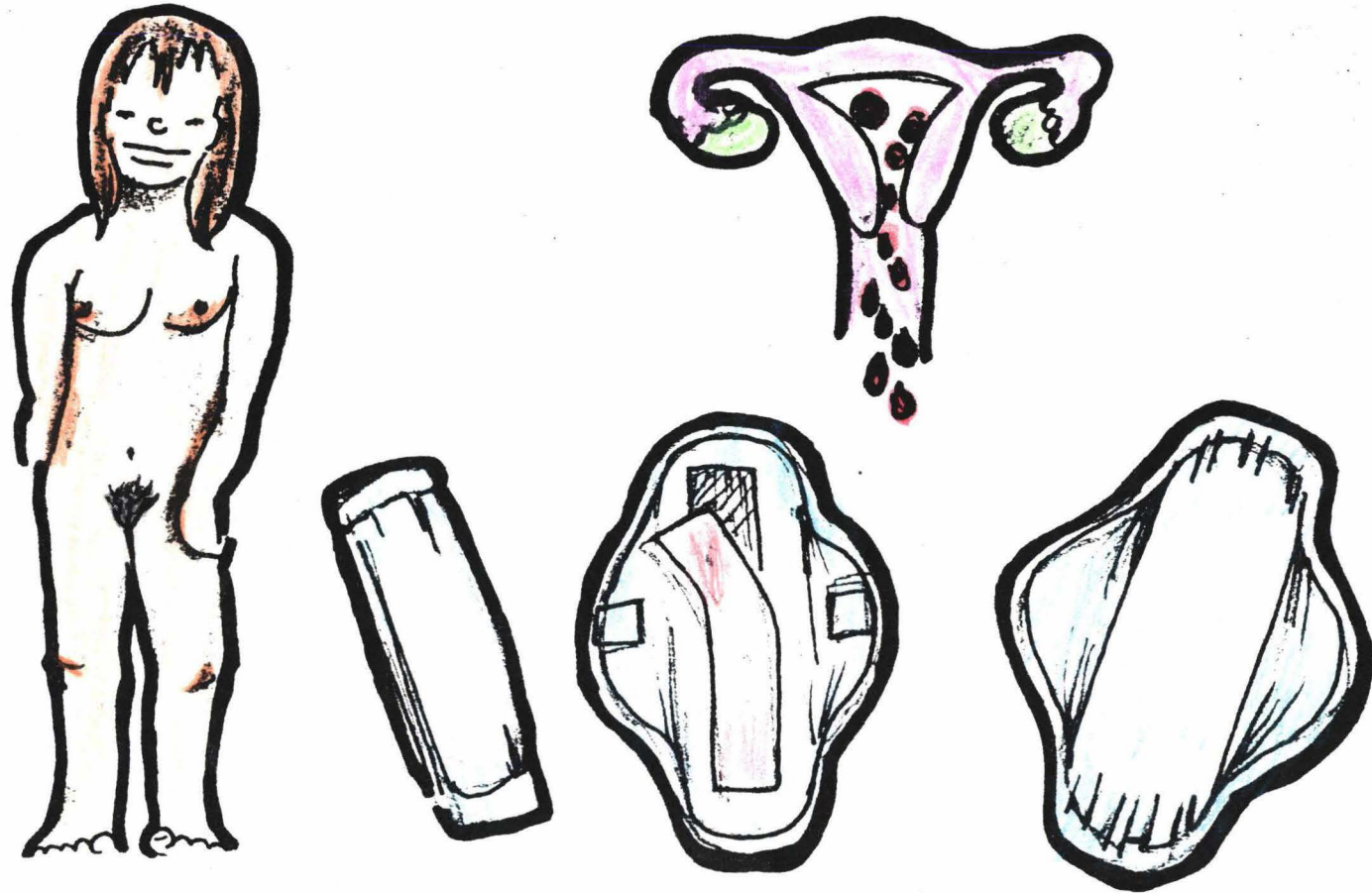
CRECE LA LARINGE (LA VOZ SE
HACE MAS GRAVE)

SE DESARROLLA LA MUSCULA-
TURA.

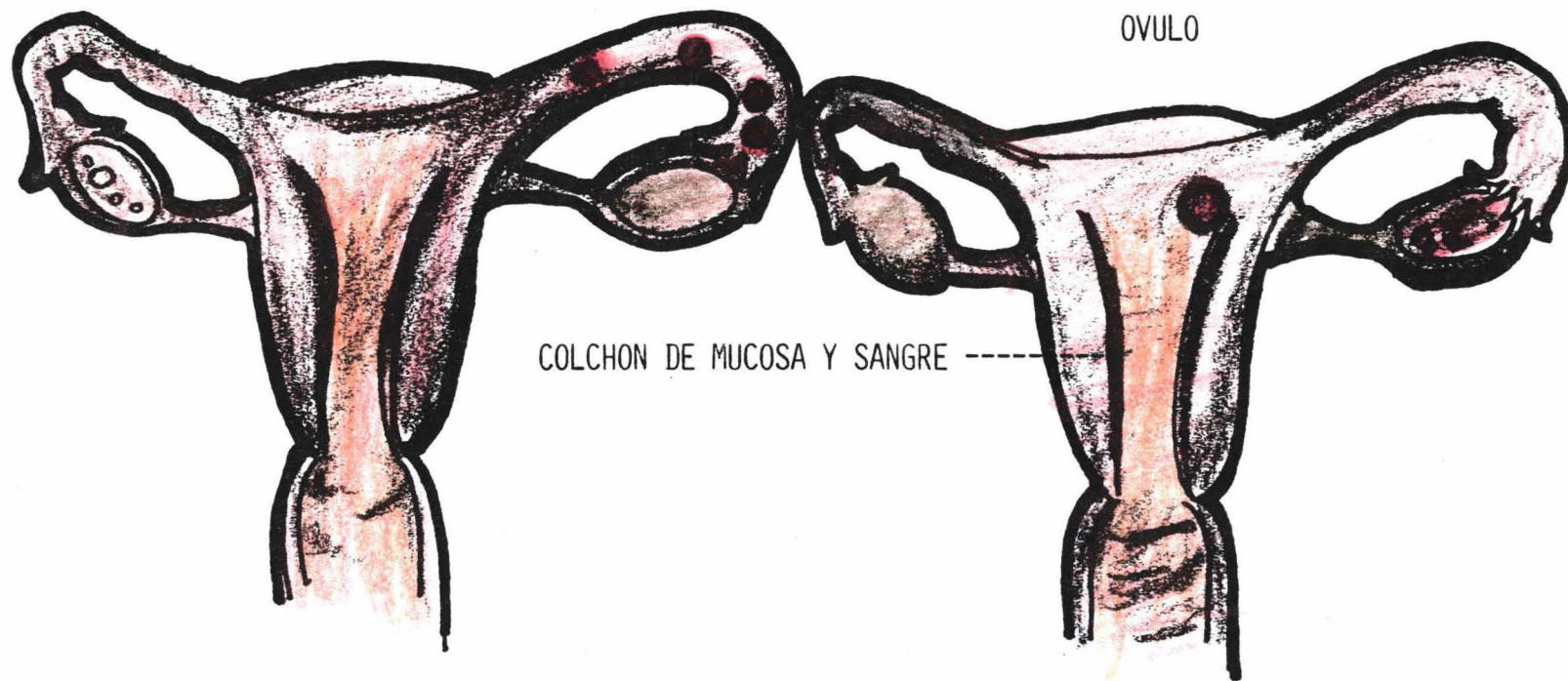
APARECE VELLO AXILAR.

APARECE EL VELLO PUBICO.
CRECIMIENTO DEL PENE, PROS-
TATA, Y VESICULAS SEMINA-
LES.

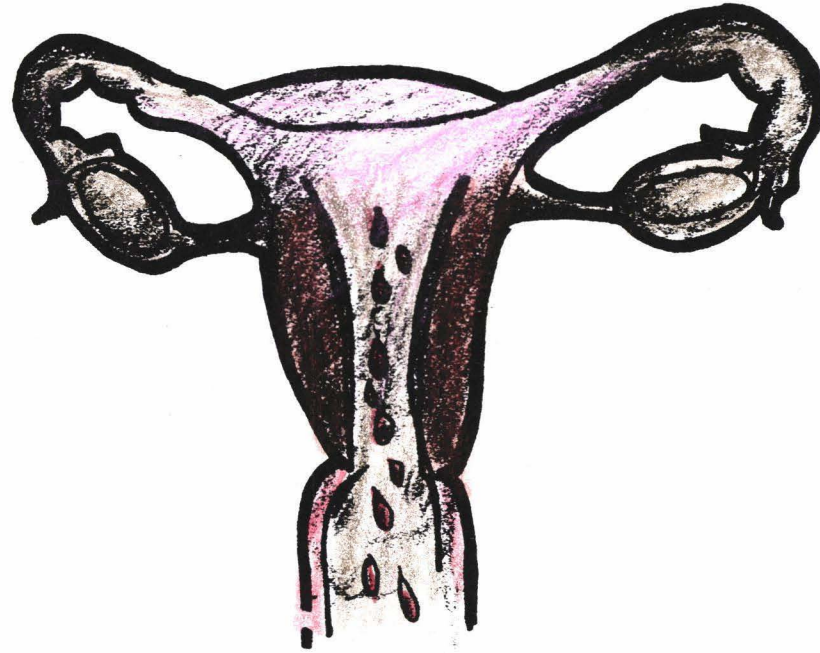
LAS MUJERES TENEMOS NUESTRA PRIMERA REGLA O MENSTRUACION, ES LA PERDIDA PERIODICA DE SANGRE POR LA VAGINA Y SUELEN LLEVAR UNA TOALLA SANITARIA PARA RECOGER LA SANGRE Y SON APROXIMADAMENTE ASI:



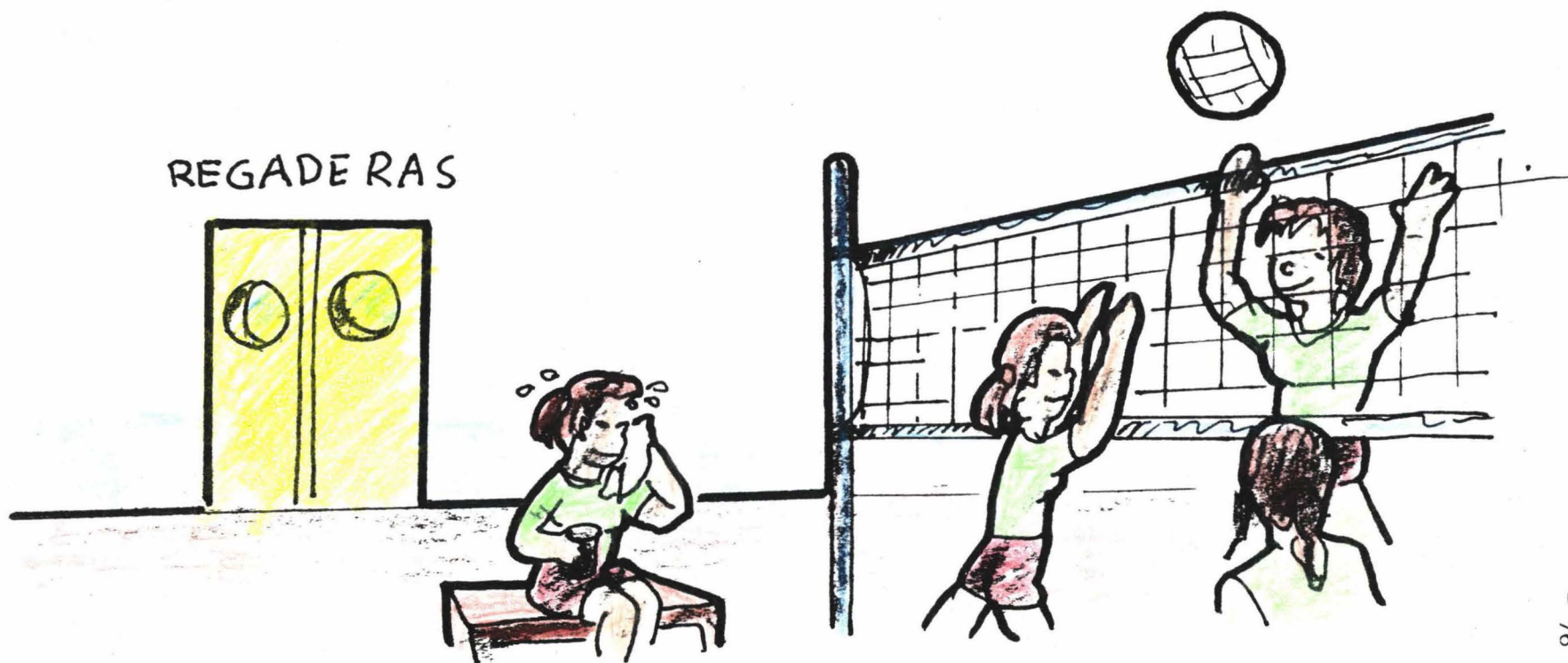
CADA MES MIENTRAS EL OVULO VA MADURANDO EN EL OVARIO, EL REVESTIMIENTO DEL UTERO SE HACE MAS Y MAS GRUESO.



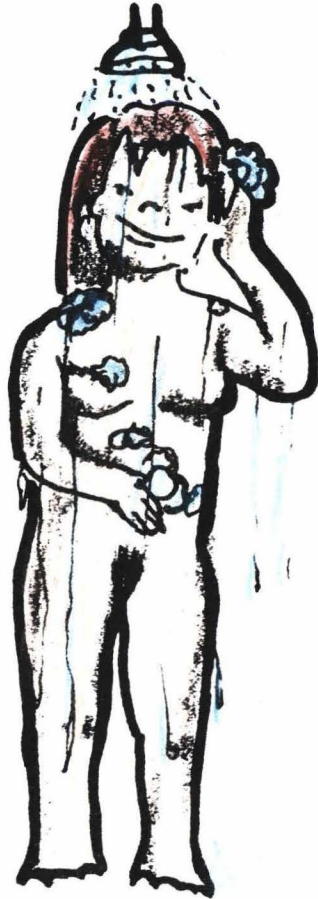
SI NO SE ENCUENTRAN EL ESPERMATOZOIDE Y EL OVULO EN LA TROMPA DE FALOPIO NO HAY FECUNDACION, EL UTERO SE ADELGAZA PORQUE LA MUCOSA Y LA SANGRE INUTILES YA SALEN POR LA VAGINA.



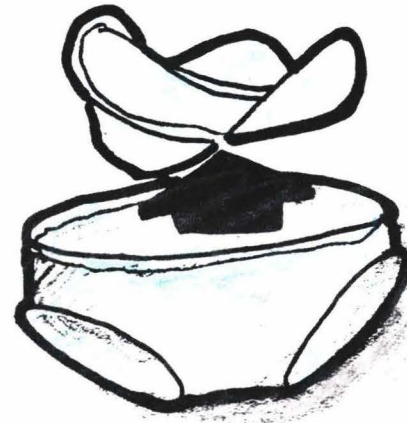
DURANTE LA MENSTRUACION SE PUEDE HACER LO QUE UNO QUIERA COMO BAÑARSE, LAVARSE LA CABEZA, TOMAR BEBIDAS O ALIMENTOS FRIOS, HACER EJERCICIO.



3.- LAS TOALLAS DEBEN SER CAMBIADAS APROXIMADAMENTE CADA TRES O CUATRO HORAS, PARA MEJOR PROTECCION Y COMODIDAD DE LAS PERSONAS.

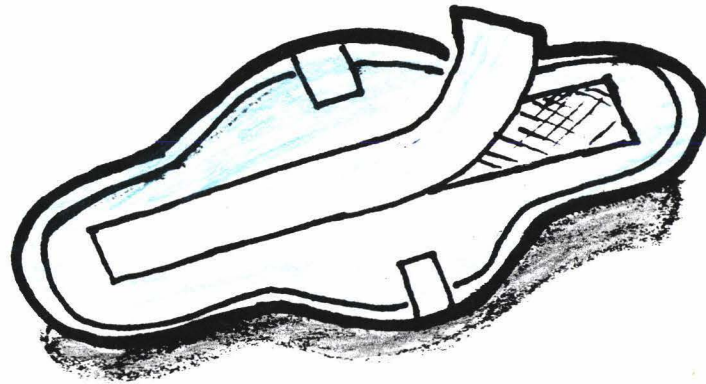


4.- CADA VEZ QUE TE VAYAS A CAMBIAR LA TOALLA SANITARIA, DESPRENDE LA TOALLA DEL PUENTE DE TU PANTALETA.

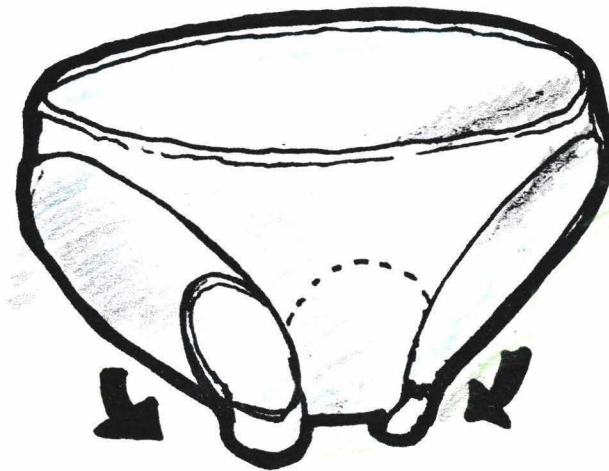


LAS TOALLAS SE COLOCAN DE LA SIGUIENTE FORMA:

1.- SE EXPLICA QUE DE LA TOALLA, LA TIRA ADHERIBLE SE DESPEGA Y SE TIRA AL BOTE DE BASURA.



2.- LA TOALLA SE PRESIONA EN EL PUENTE DE LA PANTALETA, ASEGURANDOSE QUE HAYA QUEDADO BIEN ADHERIDA.



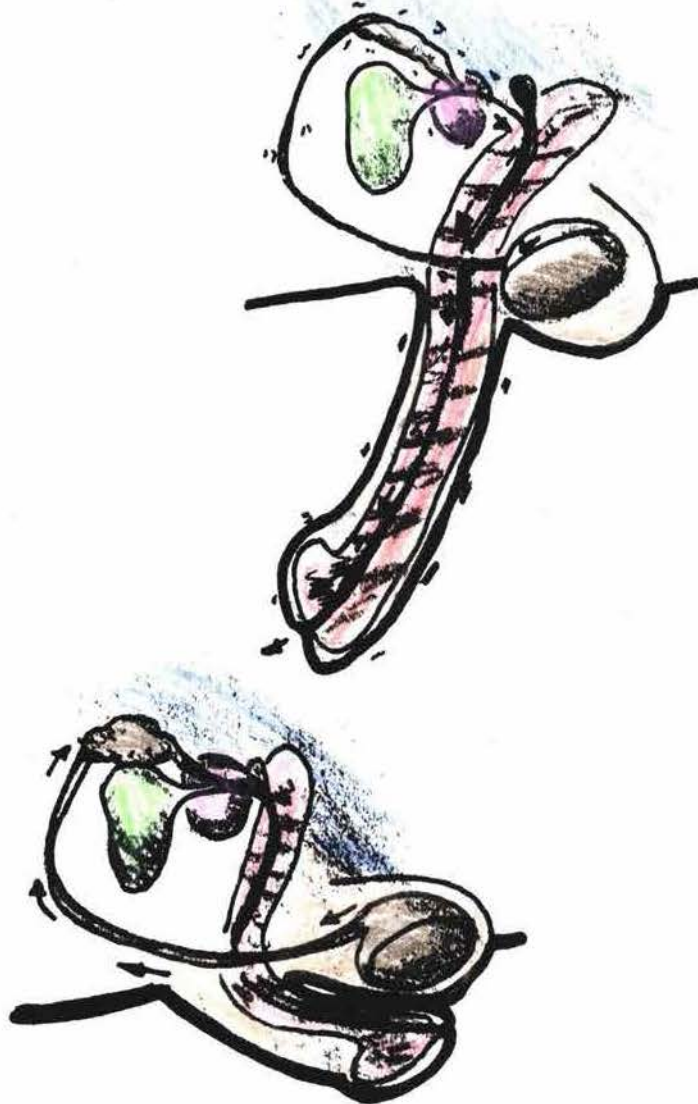


5.- ENROLLA LA TOALLA Y ENVUELVELA EN PAPEL O EN SU ENVOLTURA QUE TRAIGA.



6.- DESECHALA EN EL BOTE DE BASURA, NO LA TIRES EN LA TAZA DEL BAÑO PORQUE SE - TAPA.

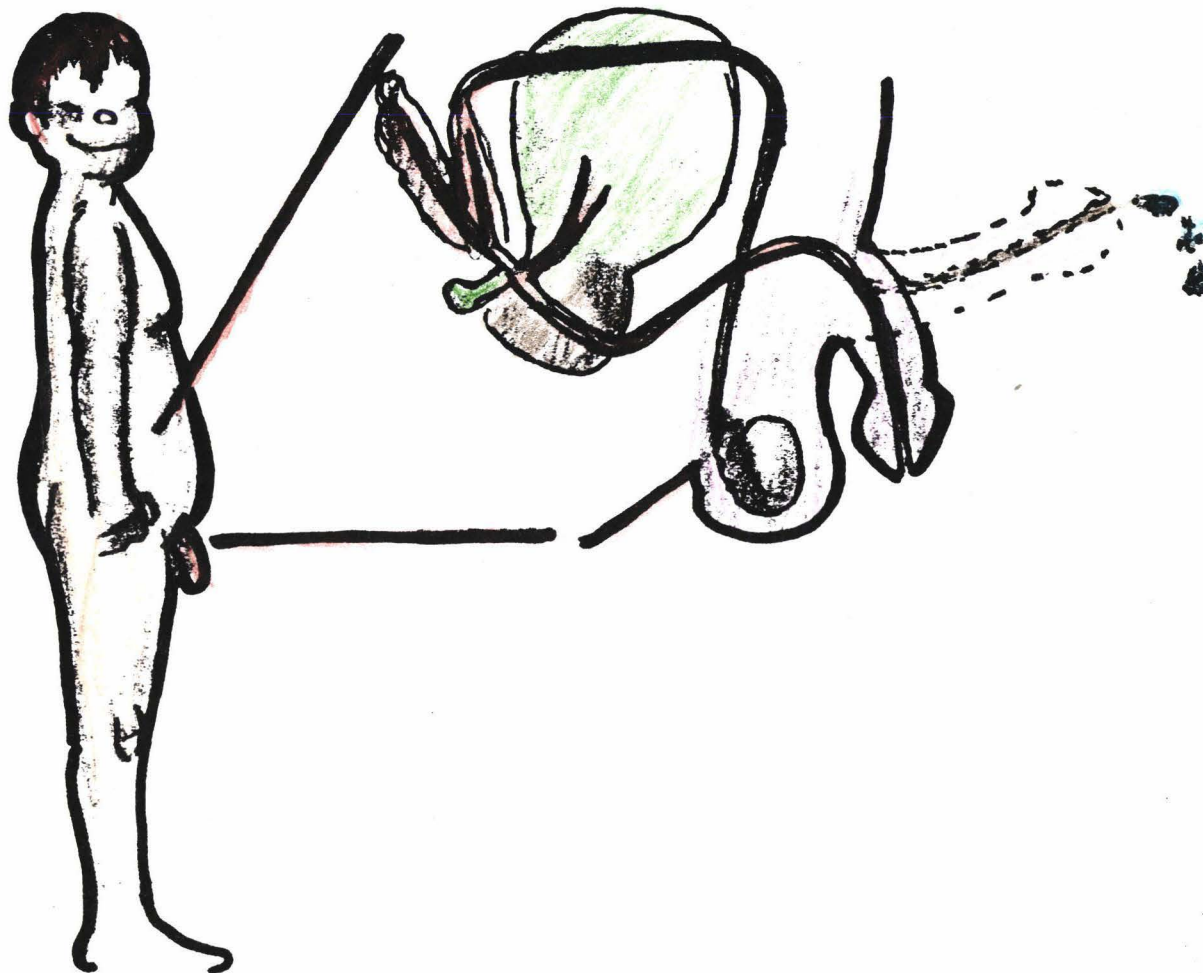
LOS CHICOS EMPIEZAN A TENER SUEÑOS HUMEDOS O POLUCIONES NOCTURNAS, ES LA EXPULSION INVOLUNTARIA DE UNA PEQUEÑA CANTIDAD DE SEMEN POR EL PENE.



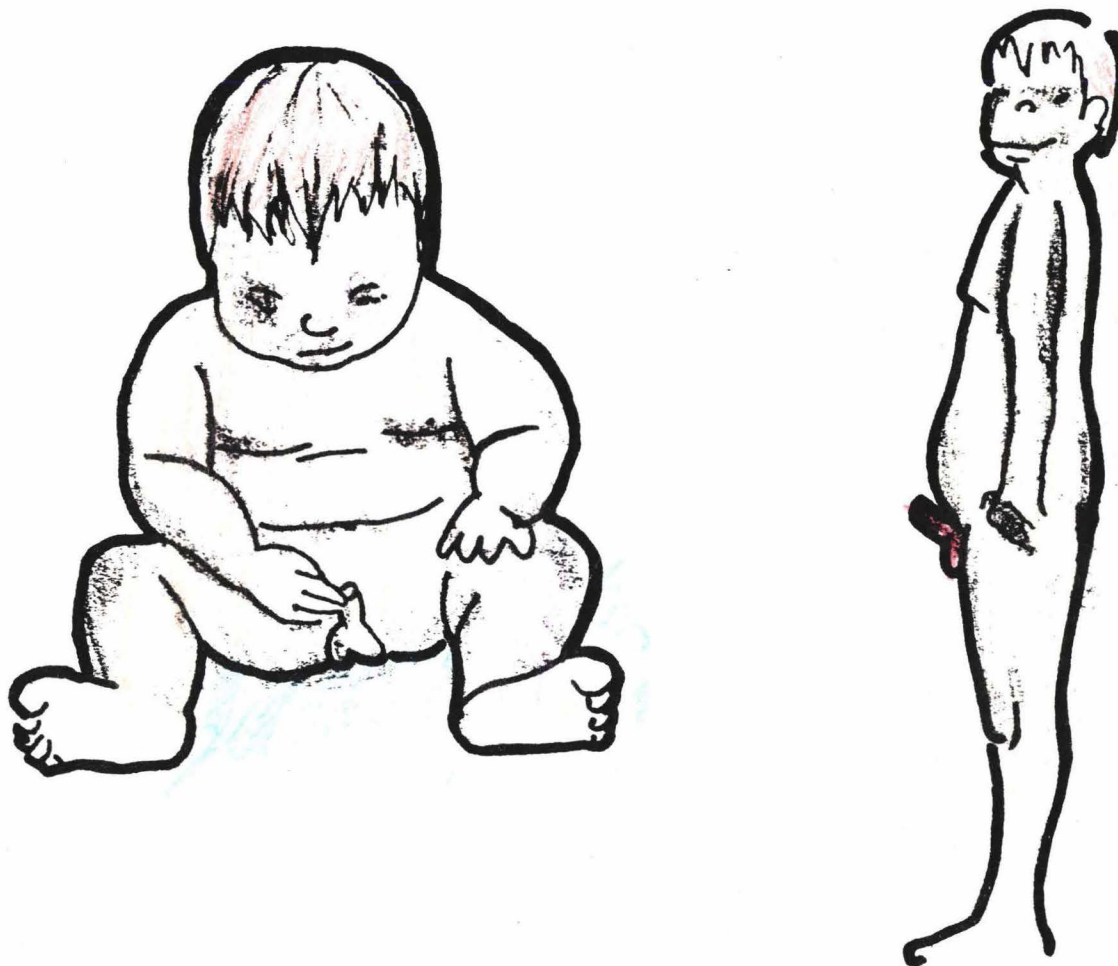
ALGUNOS CHICOS CUANDO TIENEN POR PRIMERA VEZ SUEÑOS HUMEDOS CREEN QUE SE HAN ORINADO EN LA CAMA O QUE ESTABAN SANGRANDO, HASTA QUE SE DAN CUENTA QUE EL LIQUIDO ES BLANCO Y LECHOSO.



ERECCION, EL PENE A VECES SE PONE DURO CAMBIA DE TAMAÑO Y SE PONE TIESO A CAUSA DE LA ENTRADA DE SANGRE A LOS CUERPOS CAVERNOSOS DE ESTE ORGANO.



ESTO LE SUCEDE AL NIÑO DESDE MUY PEQUEÑO Y DE FORMA INVOLUNTARIA, A MEDIDA QUE SE VA HACIENDO MAYOR LE SUCEDE CON MAS FRENCUENCIA POR EL ROCE DE LA ROPA, TOCANDOSE LOS GENITALES.



RESUMEN

- 3.1 Los órganos genitales externos femeninos son (vulva, labios mayores, labios menores, clítoris, abertura uretral, abertura vaginal, himen, senos). Los órganos genitales internos son: Ovarios, útero, trompa de falopio, óvulo, vagina.
- 3.2 Los órganos genitales externos masculinos son: pene, prepucio, escroto. Los órganos genitales internos son: vesícula seminal, uretra, canal deferente, glande, testículo, epidídimo.
- 3.3 Pubertad es la etapa de la vida en la que dejamos de ser niños para convertimos poco a poco en adultos.
- 3.4 En la pubertad se dan cambios en hombres y mujeres. Las mujeres presentan su menstruación y los hombres eyaculan.

TEMA IV. LA MASTURBACION

OBJETIVO GENERAL: Que los padres tengan conocimiento de que la masturbación es un hecho natural que si se realiza o no va a depender de las convicciones de cada persona.

OBJETIVOS ESPECIFICOS: Que los padres:

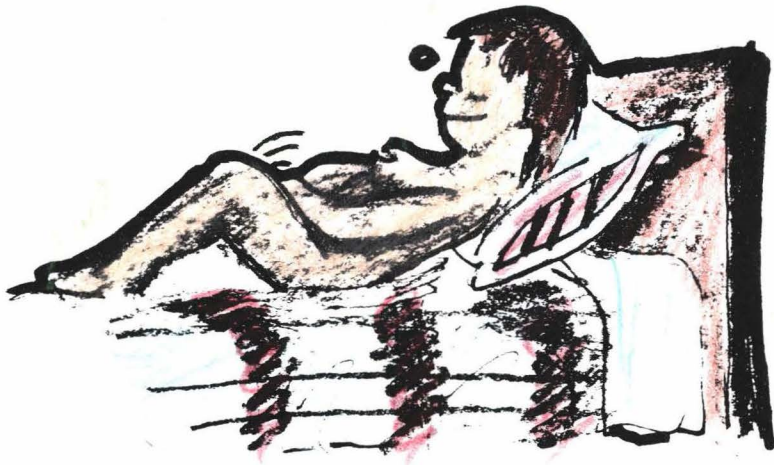
- 4.1 Tengan conocimiento de lo que es la masturbación.
- 4.2 Conozcan las características definitorias de la masturbación.
- 4.3 Conciban que el masturbarse es un acto privado.

MASTURBACION, ES TOCARSE O ACARICIARSE LOS ORGANOS SEXUALES. SE ESTIMULAN LOS GENITALES CON LA MANO DEL (LA) SUJETO, O POR PRESION O ROCE DE DICHS GENITALES.



LA MASTURBACION NO CAUSA NINGUN DAÑO O MAL LA REALIZAN HOMBRES Y MUJERES, LA MASTURBACION ES UN HECHO NATURAL QUE NO DEBE CASTIGARSE, NI FOMENTARSE, ES ALGO PERSONAL, SIEMPRE QUE SE REALICE DEBE SER EN UN LUGAR PRIVADO POR EJEMPLO:

RECAMARA



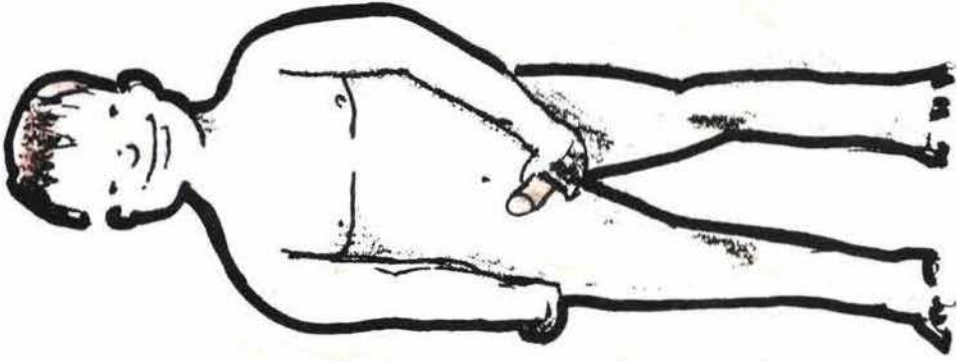
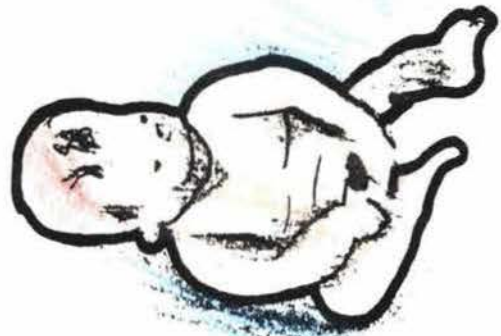
BAÑO



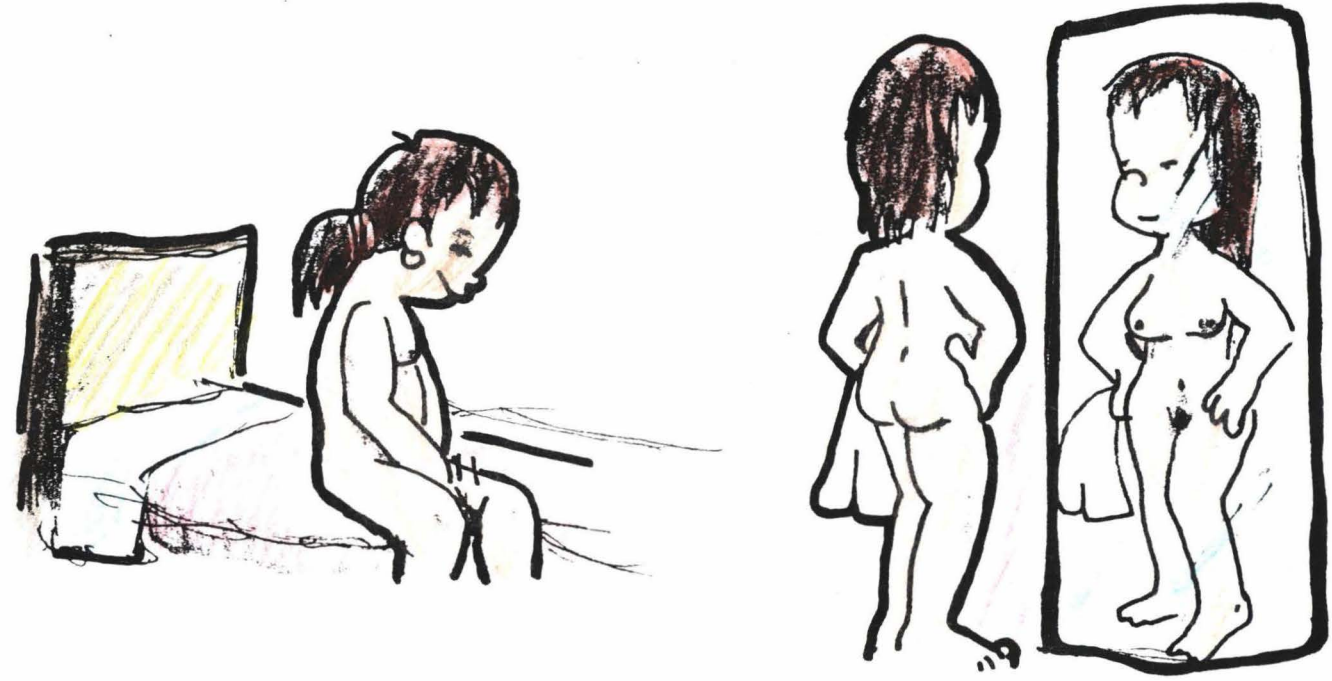
Y NUNCA HACERLO EN UN LUGAR PUBLICO, POR EJEMPLO:
DEPORTIVO, PARQUE.



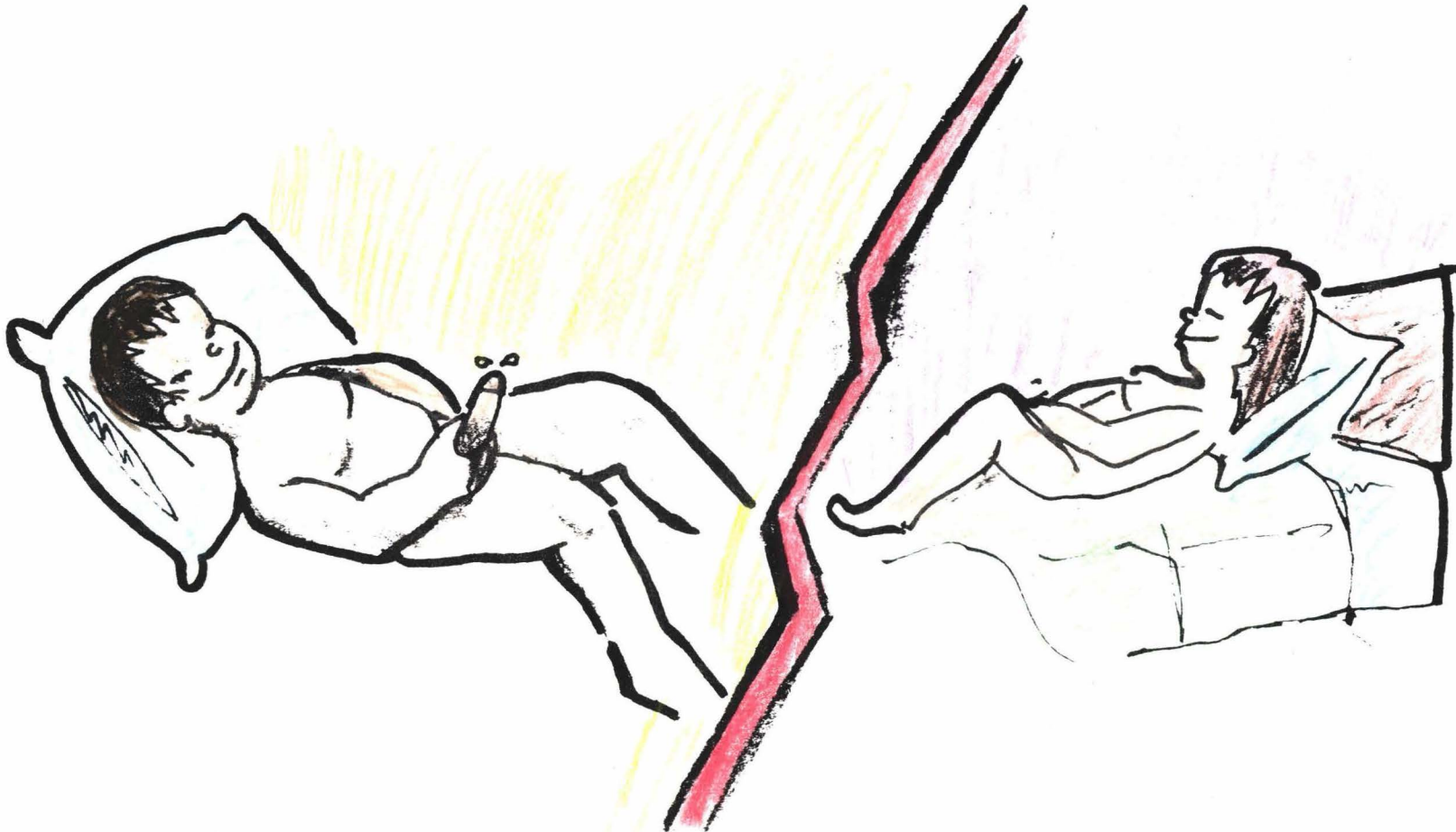
ALGUNAS PERSONAS EMPIEZAN A MASTURBARSE DE NIÑOS (AS) Y CONTINUAN HACIENDOLO TODA LA VIDA.



ALGUNOS (AS) NO EMPIEZAN HASTA QUE SON MAYORES Y ALGUNOS (AS) NO SE MASTURBAN NUNCA, ES NATURAL SI SE MASTURBAN Y TAMBIEN SI NO LO HACEN.



SI UN HOMBRE O MUJER Y UN CHICO (A) SE MASTURBAN, GENERALMENTE TIENE UN ORGASMO (SE ALCANZA UN GRADO DE PLACER SUMAMENTE ALTO). NO SIEMPRE SE TIENE EL ORGASMO CUANDO SE MASTURBA.



ALGUNAS PERSONAS LES GUSTA IMAGINAR COSAS QUE LES HACEN SENTIR MAS EXITACION MIENTRAS SE MASTURBAN.
IMAGINAR O FINGIR QUE ALGO ESTA SUCEDIENDO SE LLAMA SOÑAR DESPIERTO O FANTASEAR.



RESUMEN

- 4.1 Masturbación es tocarse o acariciarse los órganos sexuales estimulando los genitales con la mano o por presión o roce de dichos genitales.
- 4.2 La masturbación es un hecho natural que no debe castigarse, ni fomentarse; es algo personal. Es natural si se masturban y también si no lo hacen.
- 4.3 La masturbación la realizan hombres y mujeres y no causa ningún daño o mal. Algunas personas empiezan a masturbarse de niños (as) y continúan haciéndolo toda la vida, algunos (as) no empiezan hasta que son mayores y algunos (as) no se masturban nunca.
- 4.4 La masturbación debe realizarse en un lugar privado por ejemplo: La recámara, el baño.
- 4.5 Al masturbarse el hombre o la mujer generalmente tiene un orgasmo, aunque no siempre se tiene el orgasmo cuando se masturban el hombre y la mujer.

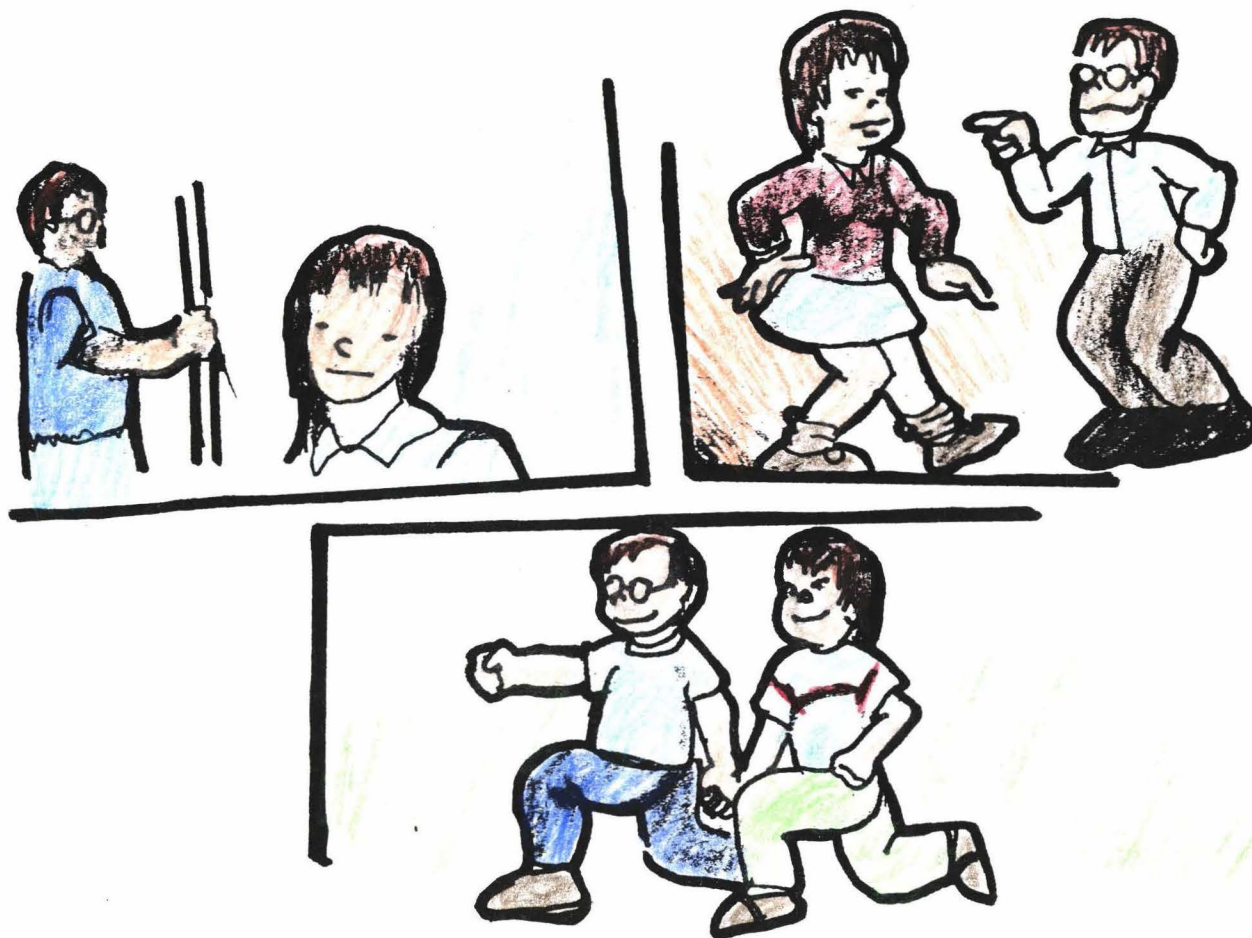
TEMA V. FORMACION DE UNA PAREJA

OBJETIVO GENERAL: Que los padres consideren que las relaciones humanas son diversas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS: Que los padres:

- 5.1 Reconozcan cómo se dan las relaciones humanas.
- 5.2 Contemplan cómo se inicia un noviazgo.
- 5.3 Identifiquen cómo se relaciona el hombre y la mujer en el noviazgo.
- 5.4 Identifiquen por qué decide la pareja unirse, vivir en unión libre o casados.

TENEMOS TRATO CON DIVERSAS PERSONAS, UN DIA DE TODA ESA GENTE QUE LLEGAMOS A CONOCER Y TRATAR, HAY UNA PERSONA DEL OTRO SEXO QUE SE NOS HACE DIFERENTE A LAS DEMAS.



Y APARECE LO QUE LLAMAMOS ATRACCION HACIA EL OTRO SEXO, CADA UNO TRATA DE AGRADAR A LA OTRA PERSONA, PLATICAN, RIEN, DISCUTEN Y SE HACEN NOVIOS.



DURANTE EL NOVIAZGO LA PAREJA SE BESAN, ABRAZAN, ACARICIAN, PLATICAN, SE DAN CUENTA DE SUS GUSTOS, DIFERENCIAS, COMPARTEN IDEAS, SENTIMIENTOS Y CREAN SEMEJANZAS COMUNES.



DURANTE ESTE TIEMPO DESCUBREN QUE SE QUIEREN Y DESEARAN CASARSE O VIVIR JUNTOS DE ACUERDO A SUS IDEAS Y NECESIDADES.



RESUMEN

- 5.1 Las relaciones humanas se dan teniendo trato con diversas personas.
- 5.2 De toda esa gente que llegamos a conocer o tratar hay una persona del otro sexo que se nos hace diferente a las demás.
- 5.3 Cada uno trata de agradar a la otra persona, platican, ríen, discuten y se hacen novios.
- 5.4 Se besan, abrazan, acarician, platican, se dan cuenta de gustos, ideas, comparten sus sentimientos, crean semejanzas comunes, de aquí la pareja decidirá vivir juntos o casarse.

TEMA VI. EL ACTO SEXUAL (COPULA SEXUAL)

OBJETIVO GENERAL: Los padres advertirán los cambios en el organismo de la respuesta sexual humana.

OBJETIVOS ESPECIFICOS: Que los padres:

6.1 Reconozcan los fines del acto sexual.

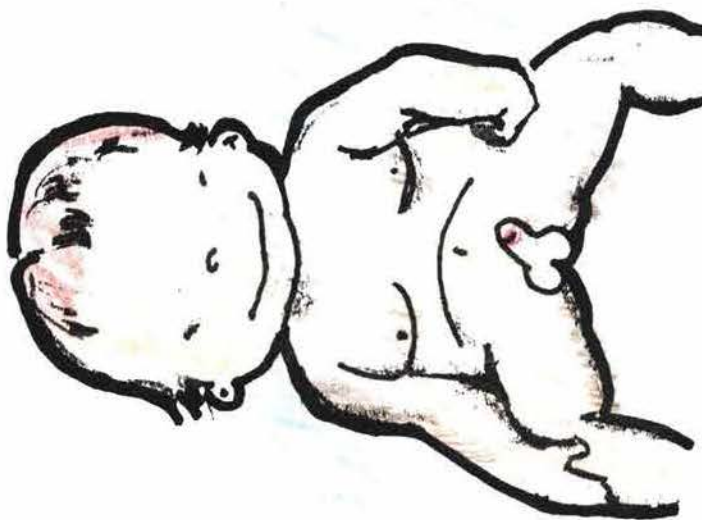
6.2 Identifiquen las tres fases de la respuesta sexual humana.

a) Excitación.

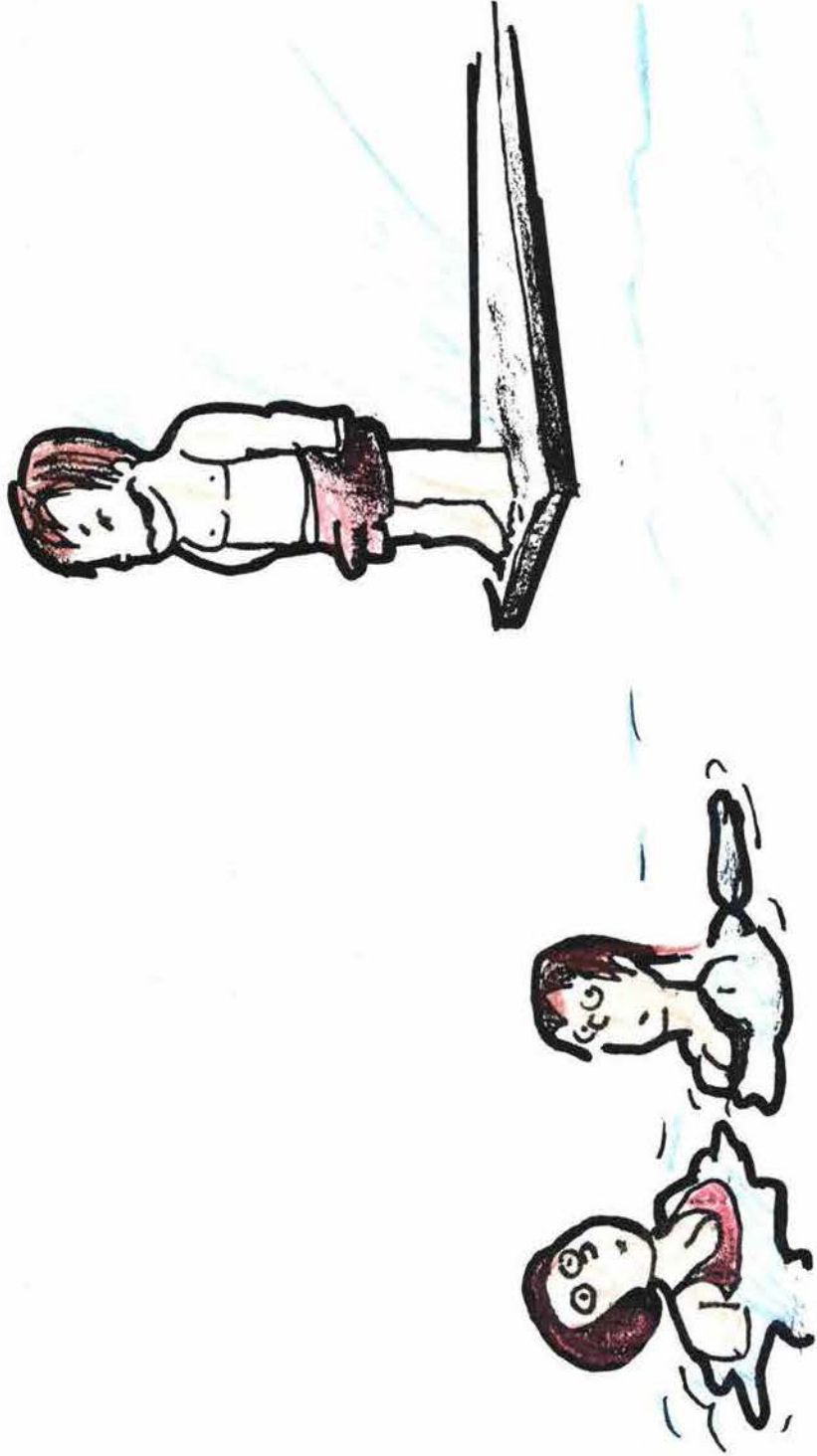
b) Orgásmica.

c) Resolución o descenso.

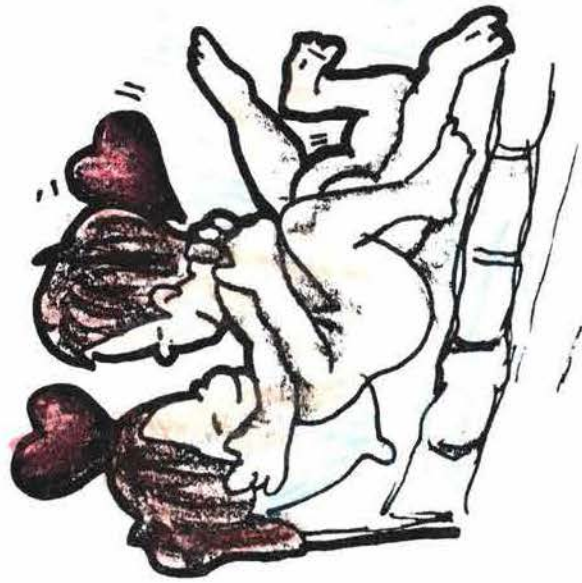
EL NIÑO DESDE QUE NACE EL PENE SE PONE ERECTO SIN EYACULACION, ESTO ES UN ACTO NATURAL NO INDICA QUE SIENTA DESEO HACIA UNA MUJER.



EN LA PUBERTAD EL PENE SE PONE ERECTO, SIN PEDIR PERMISO Y CUANDO QUIERA CON EYACULACION, NO INDICA QUE SIENTA DESEO HACIA UNA MUJER.



LA FINALIDAD DEL ACTO SEXUAL SON DOS: EL GOCE SEXUAL MUTUO Y/O LA REPRODUCCION.

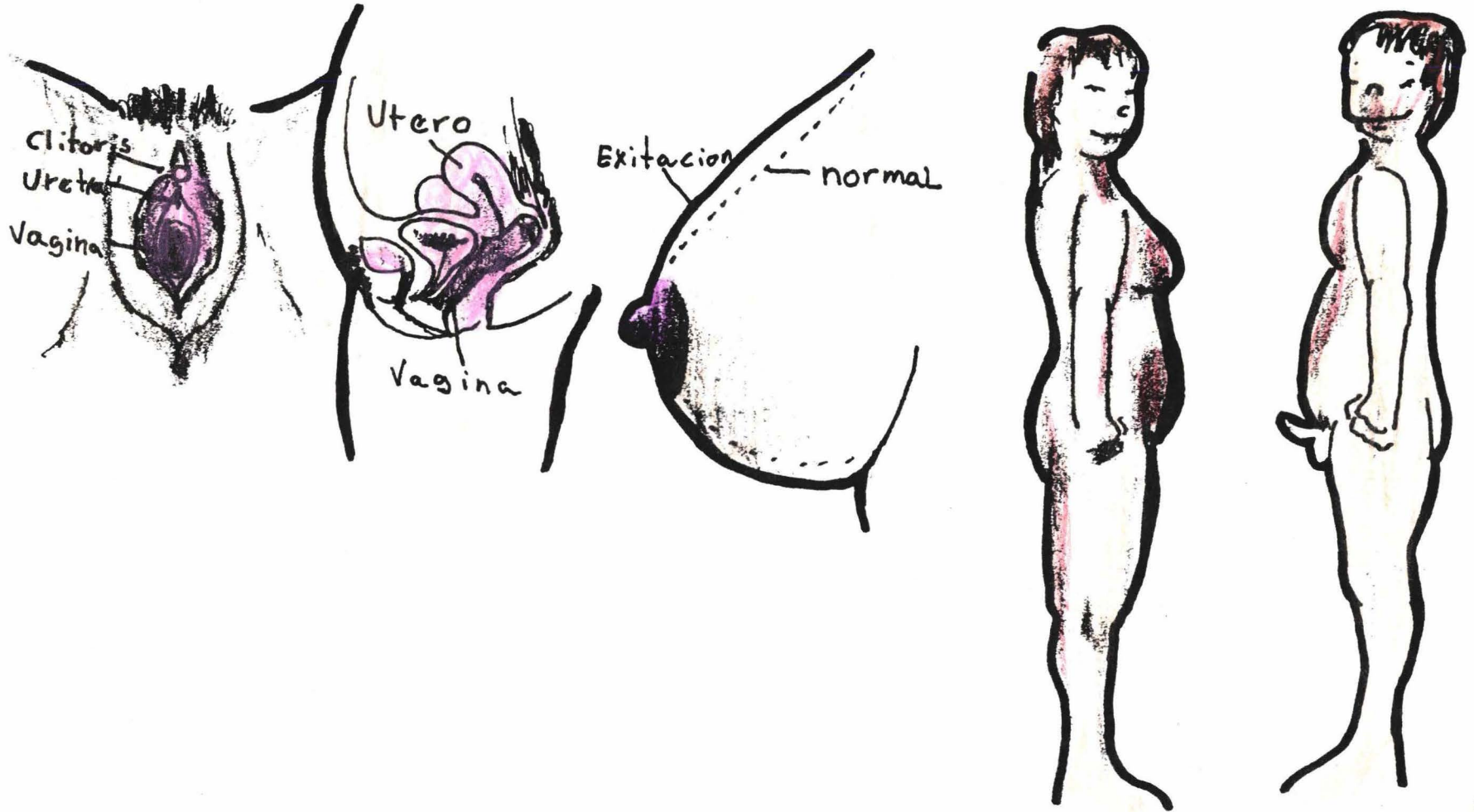


EL ACTO SEXUAL O COITO TIENE TRES FASES:

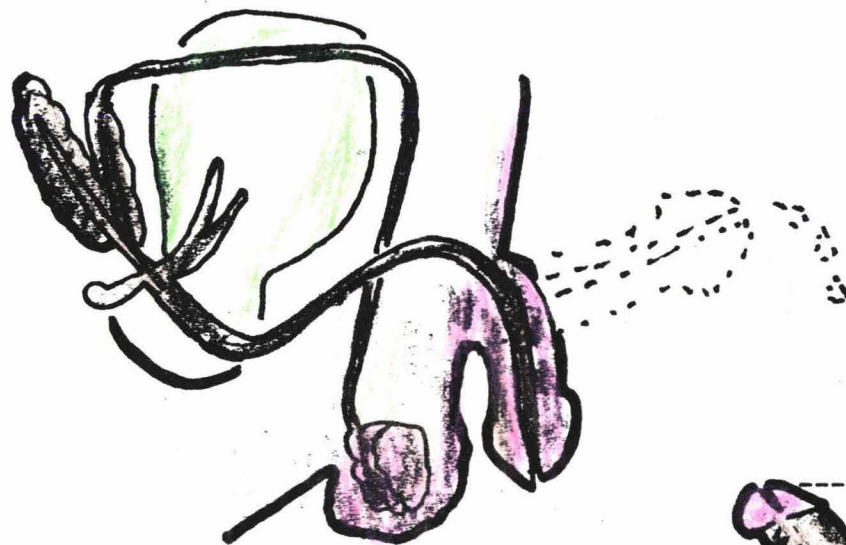
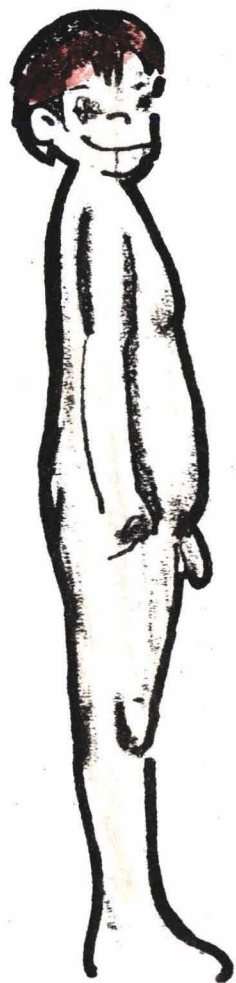
1.- FASE DE EXITACION, AQUI LA PAREJA SE ESTIMULA A TRAVES DE CARICIAS EN TODO EL CUERPO, BESOS, PALABRAS AMOROSAS.



EN BASE A LA ESTIMULACION RECIBIDA SE PRESENTAN CAMBIOS EN EL ORGANISMO DE LA MUJER, SE HUMEDece SU VAGINA, EL CLITORIS AUMENTA EN DIAMETRO Y LONGITUD, AUMENTAN LAS GLANDULAS MAMARIAS; EL RUBOR SEXUAL COMIENZA EN EL ABDOMEN Y LA GARGANTA Y SE ESPARCE EN LOS SENOS. EN EL HOMBRE EL RUBOR SEXUAL COMIENZA EN EL ESTOMAGO Y SIGUE EN EL PECHO, CUELLO Y CARA.



EN EL HOMBRE DEBIDO A LA ESTIMULACION RECIBIDA HAY ERECCION DEL PENE, LA ABERTURA URETRAL SE AGRANDA, ELEVACION PARCIAL DE LOS TESTICULOS.

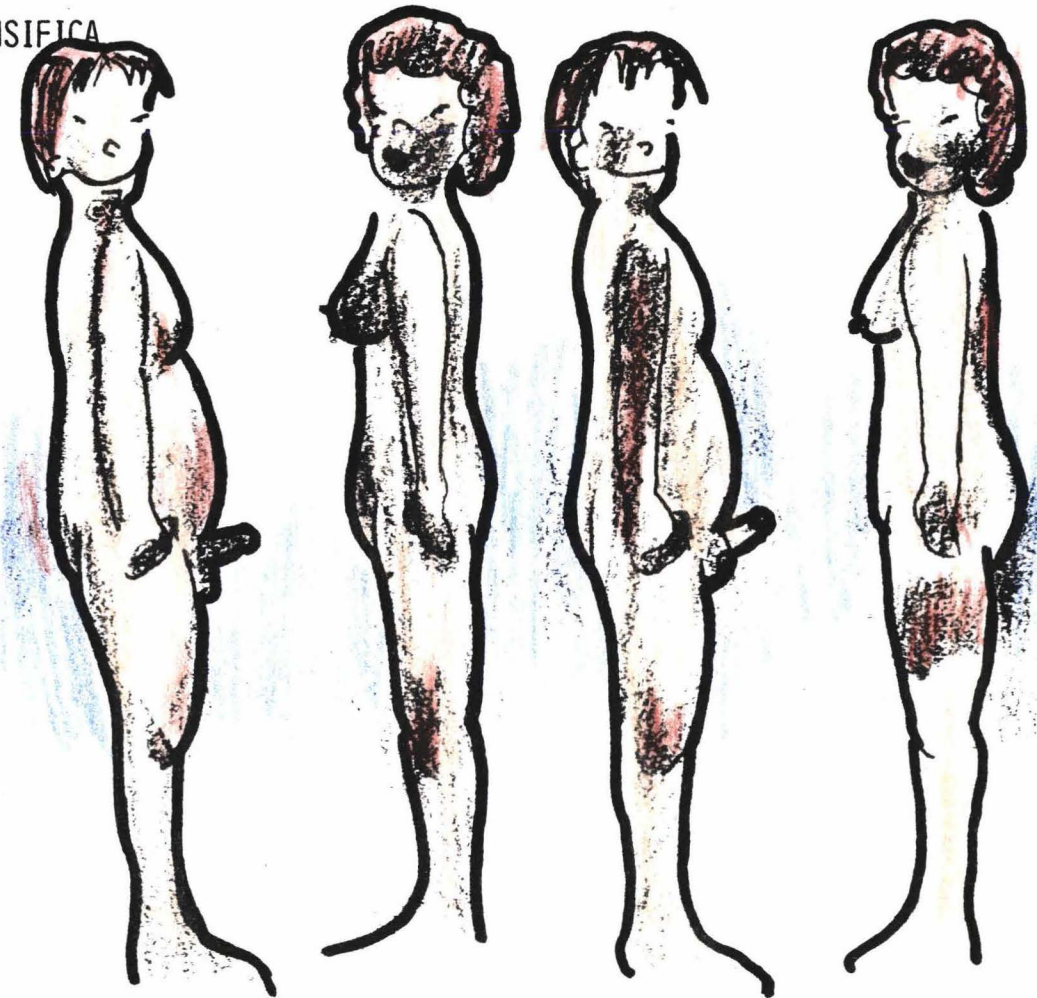


LA PAREJA EXPERIMENTA UNA INTENSIFICACION DE BOCHORNO (RUBOR), CONTRACCIONES DE DIFERENTES PARTES DEL CUERPO. AUMENTAN LOS LATIDOS CARDIACOS, LAS RESPIRACIONES SON MAS RAPIDAS.

SECRECION
PRE EYACU
LATORIA.

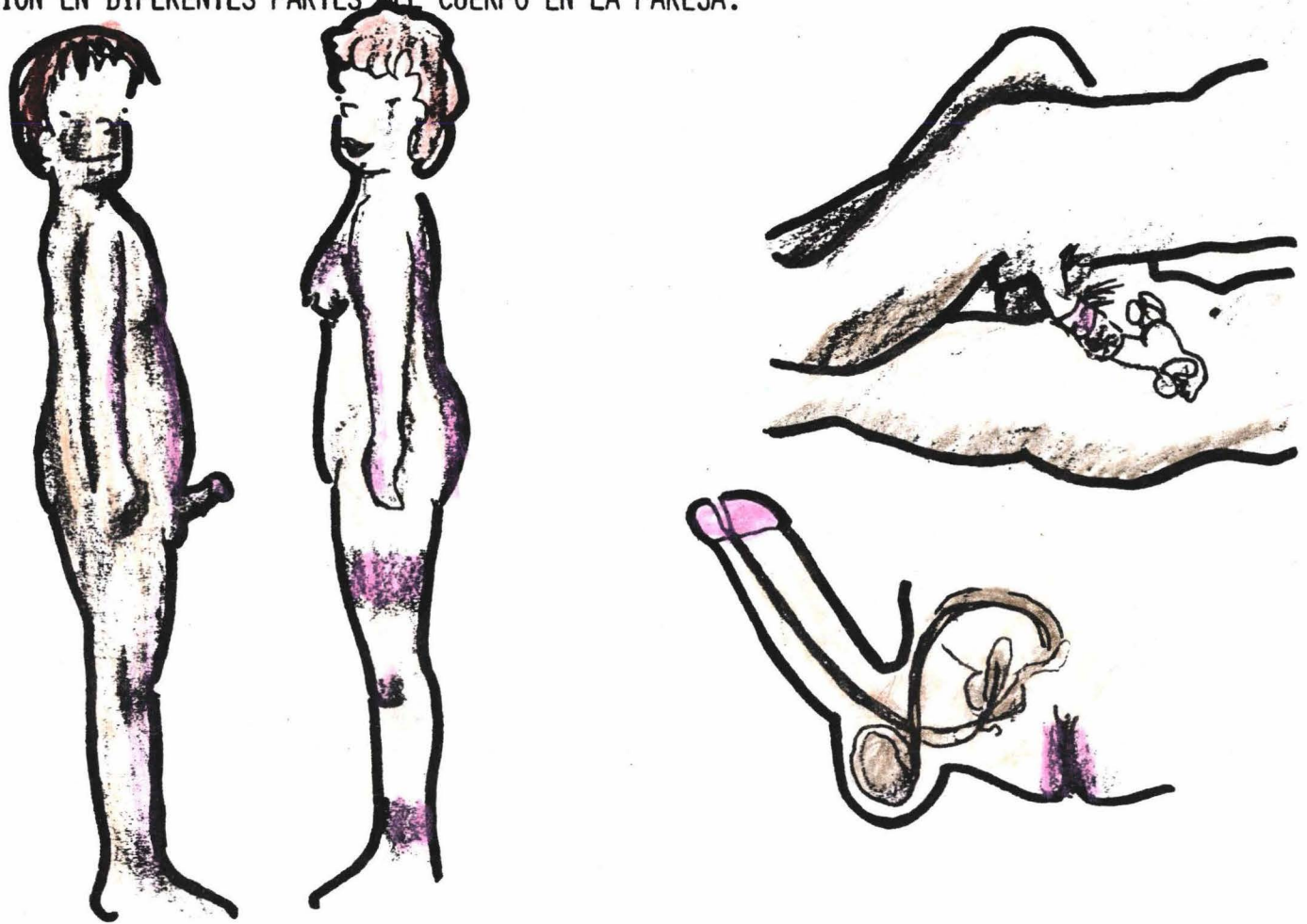


EL COLOR DEL GLANDE SE INTENSIFICA



2.- FASE ORGASMICA.

EL PENE EN ERECCION Y LA VAGINA LUBRICADA FACILITA LA INTRODUCCION DEL PENE EN LA VAGINA PARA PRODUCIRSE MAS PLACER CON LOS MOVIMIENTOS DEL VAIVEN HASTA ALCANZAR EL ORGASMO, QUE ES UNA SENSACION DE INTENSO PLACER. HAY SUDORACION EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO EN LA PAREJA.



3.- FASE DE DESCENSO O RESOLUCION.
EL ORGANISMO REGRESA A SU ESTADO INICIAL ANTES DE LA ESTIMULACION.



RESUMEN

6.1 La finalidad del acto sexual son dos: goce sexual mutuo y/o la reproducción.

6.2 El acto sexual o coito tiene tres fases:

Fase de excitación: La pareja se estimula a través de caricias en todo el cuerpo, besos, palabras amorosas.

Fase Orgásmica: El pene se introduce en la vagina haciendo movimientos de vaiven hasta alcanzar el orgasmo.

Fase de Descenso o Resolución: El organismo regresa a su estado inicial antes de la estimulación.

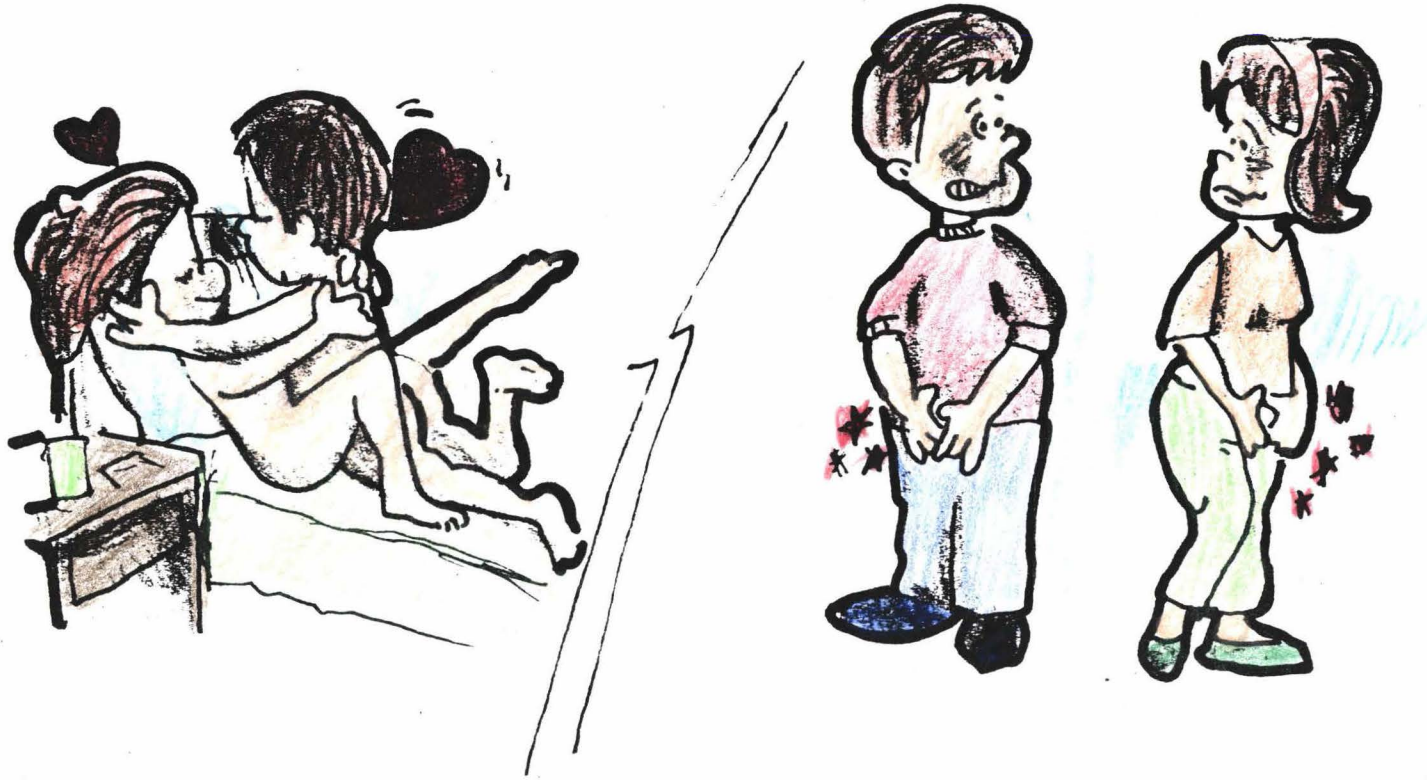
TEMA VII. HIGIENE Y ENFERMEDADES VENERAS

OBJETIVO GENERAL: Los padres diferencian las enfermedades venéreas, así como las causas en cada una de ellas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS: Que los padres:

- 7.1 Conozcan que es una enfermedad venérea.
- 7.2 Identifiquen características y origen de sífilis, chancro blando, gonorrea, uretritis no específica, vaginitis, hemoniliasis, tricomoniasis, condilomatosis, piojo del pubis, herpes genital, SIDA.
- 7.3 Refieran la importancia que tiene acudir al médico cuando se tiene una enfermedad venérea.
- 7.4 Describan la importancia de la higiene del cuerpo para prevenir enfermedades venéreas.

ENFERMEDADES VENEREAS SON INFECCIONES QUE GENERALMENTE SE TRANSMITEN DE UNA PERSONA A OTRA, MEDIANTE ALGUN TIPO DE CONTACTO SEXUAL INTIMO.

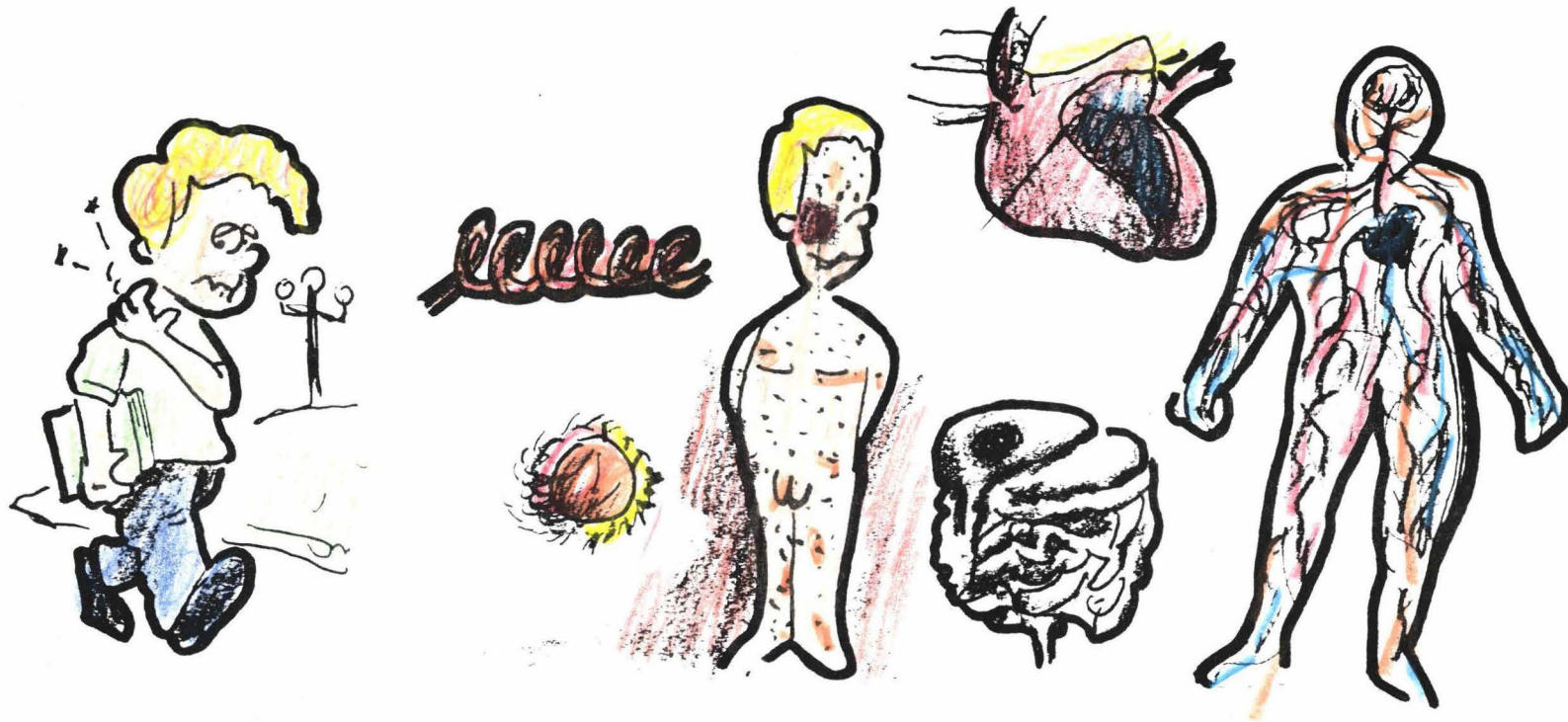


LAS ENFERMEDADES VENEREAS SON LAS SIGUIENTES:

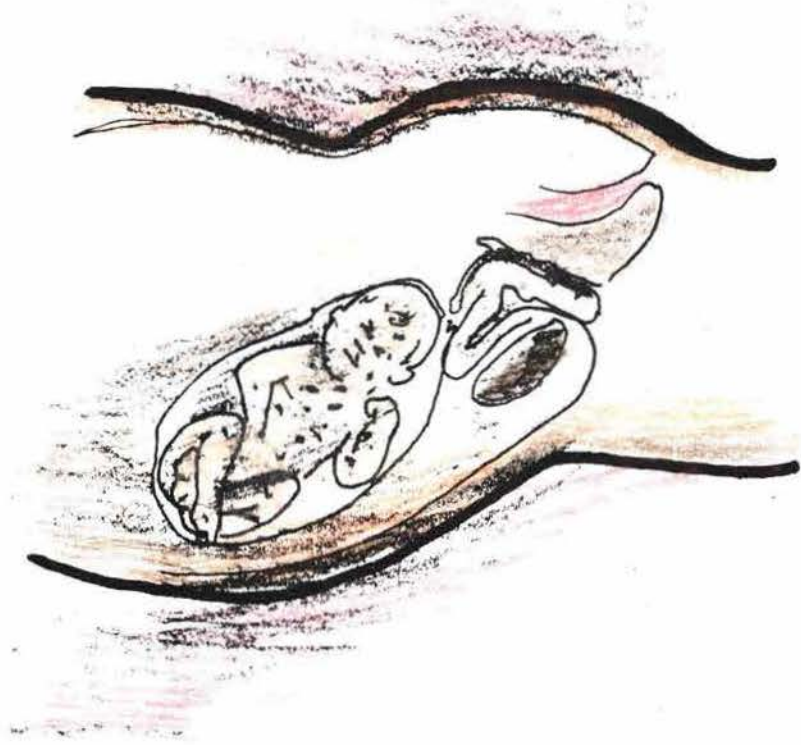
SIFILIS.- PRIMERO SALE UN GRANO LLAMADO CHANCRO EN LA BOCA O LOS GENITALES QUE NO SE SIENTE Y DESAPARECE EN UNAS TRES SEMANAS.



SEIS MESES DESPUES BROTA UN SALPULLIDO EN EL CUERPO QUE TAMBIEN SE QUITA SINO SE DETECTA ANTES DE DOS AÑOS AFECTA PIEL, HUESOS, CORAZON, SISTEMA NERVIOSO.



SE CONTAGIA A TRAVES DE LA PLACENTA, DE LAS TRANSFUSIONES.



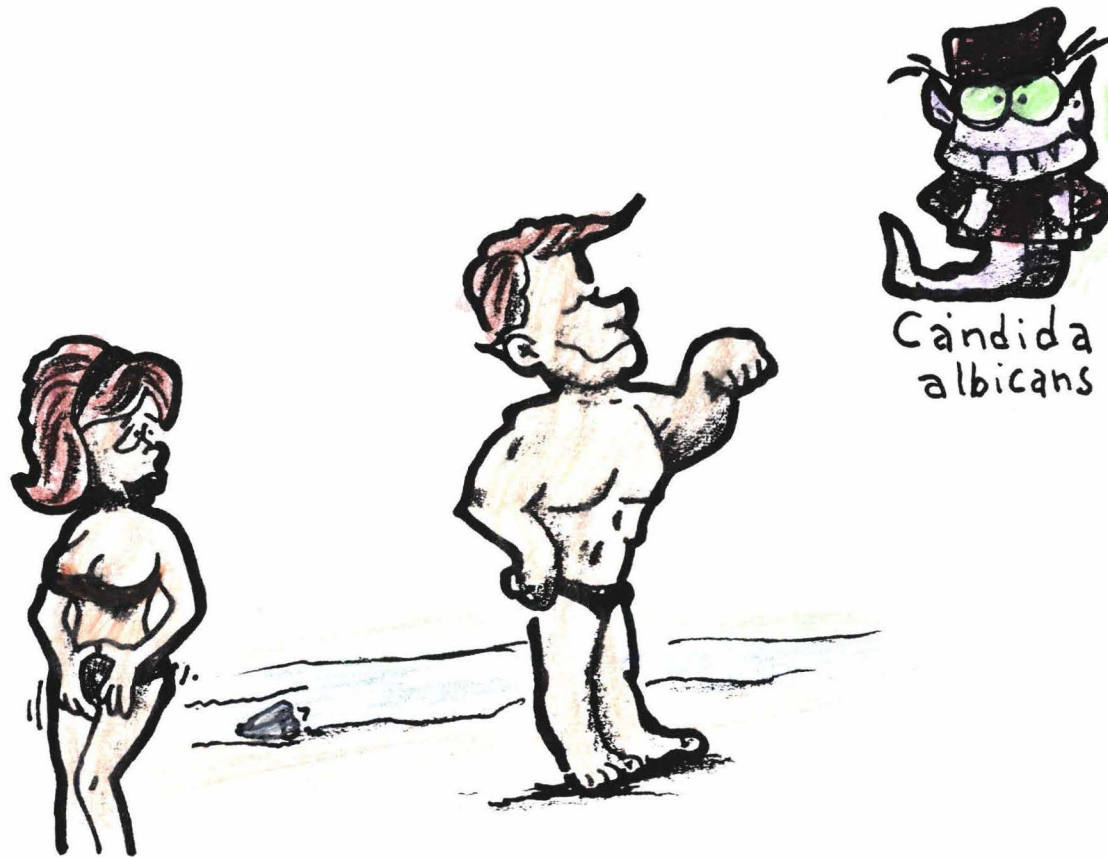
CHANCRO BLANDO.- SE PARECE AL DE LA SIFILIS, PERO ESTAS PEQUEÑAS LLAGAS SON MUY DOLOROSAS, SALE PUS E INFLAMACION DE GENITALES.



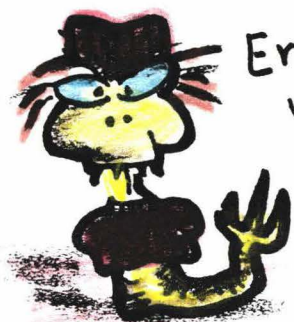
GONORREA Y URETRITIS NO ESPECIFICA.- EN LA MUJER CASI NUNCA PRESENTAN SINTOMAS, PERO EN EL HOMBRE PRODUCE DOLOR Y ARDOR AL ORINAR CON UNA SECRECION AMARILLENTA.



VAGINITIS O MONILIASIS.- EN EL HOMBRE PARECE QUE NO TIENE NADA, PERO EN LA MUJER APARECEN PLACAS DE COLOR BLANQUECINO EN LA VAGINA, FLUJO BLANCO, ESCOZOR Y ARDOR EN LA VULVA.



VAGINITIS TRICOMONIASIS.- CAUSA LESIONES EN EL CUELLO UTERINO Y LA VAGINA, PRODUCE UN FLUJO AMARILLENTO CON BURBUJAS, MAL OLOR, ESCOZOR Y DOLOR.



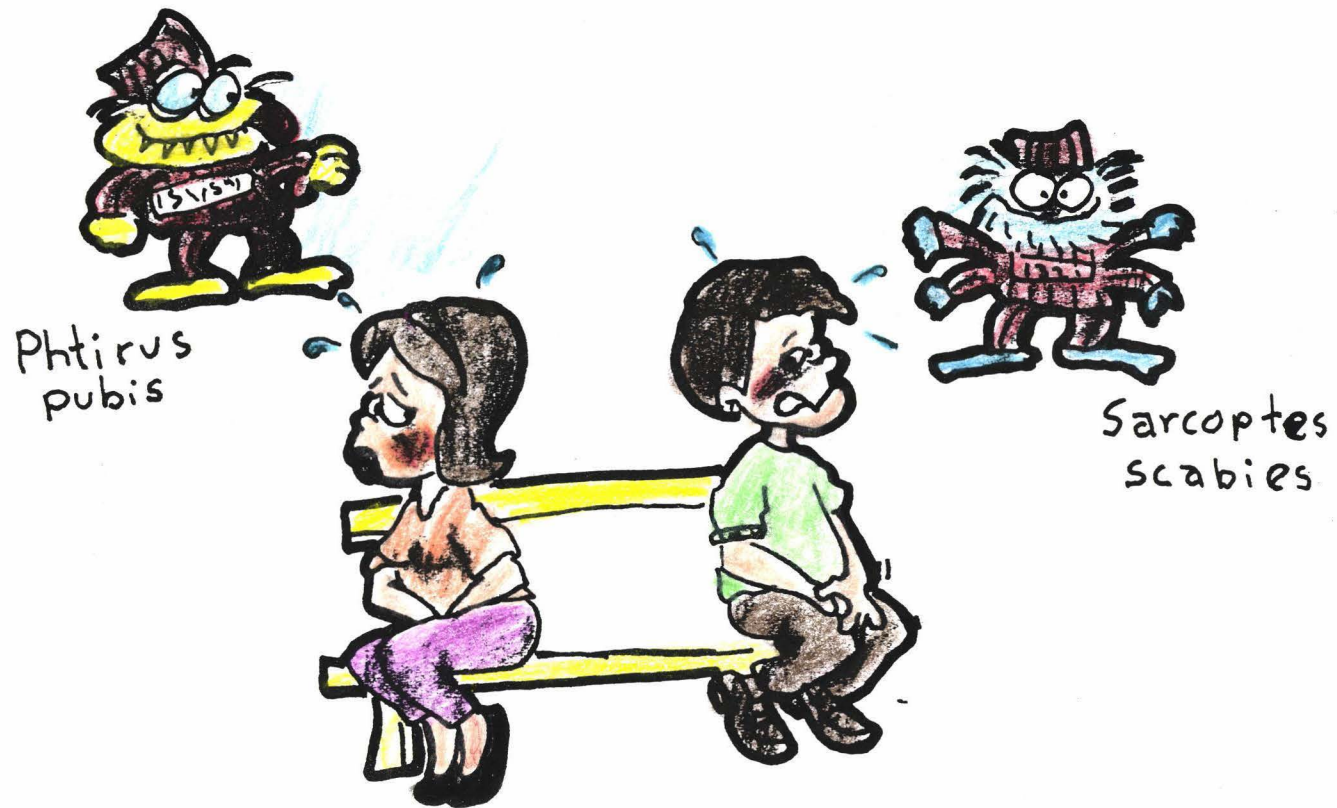
Trichomonas vaginalis



CONDILOMATOSIS.- SALEN UNAS VERRUGAS COMO CRESTAS DE GALLO EN LA CABEZA DEL PENE, EN LA MUJER EN LA VULVA EN EL RECTO; PICAN Y SIGUEN CRECIENDO.



PIOJO DEL PUBIS ("LADILLA").- SE INSTALA EN EL VELLO PUBICO Y SE DEDICA A MORDER SIN PIEDAD, LO QUE PROVOCA QUE NOS RASQUEMOS SIN TREGUA.



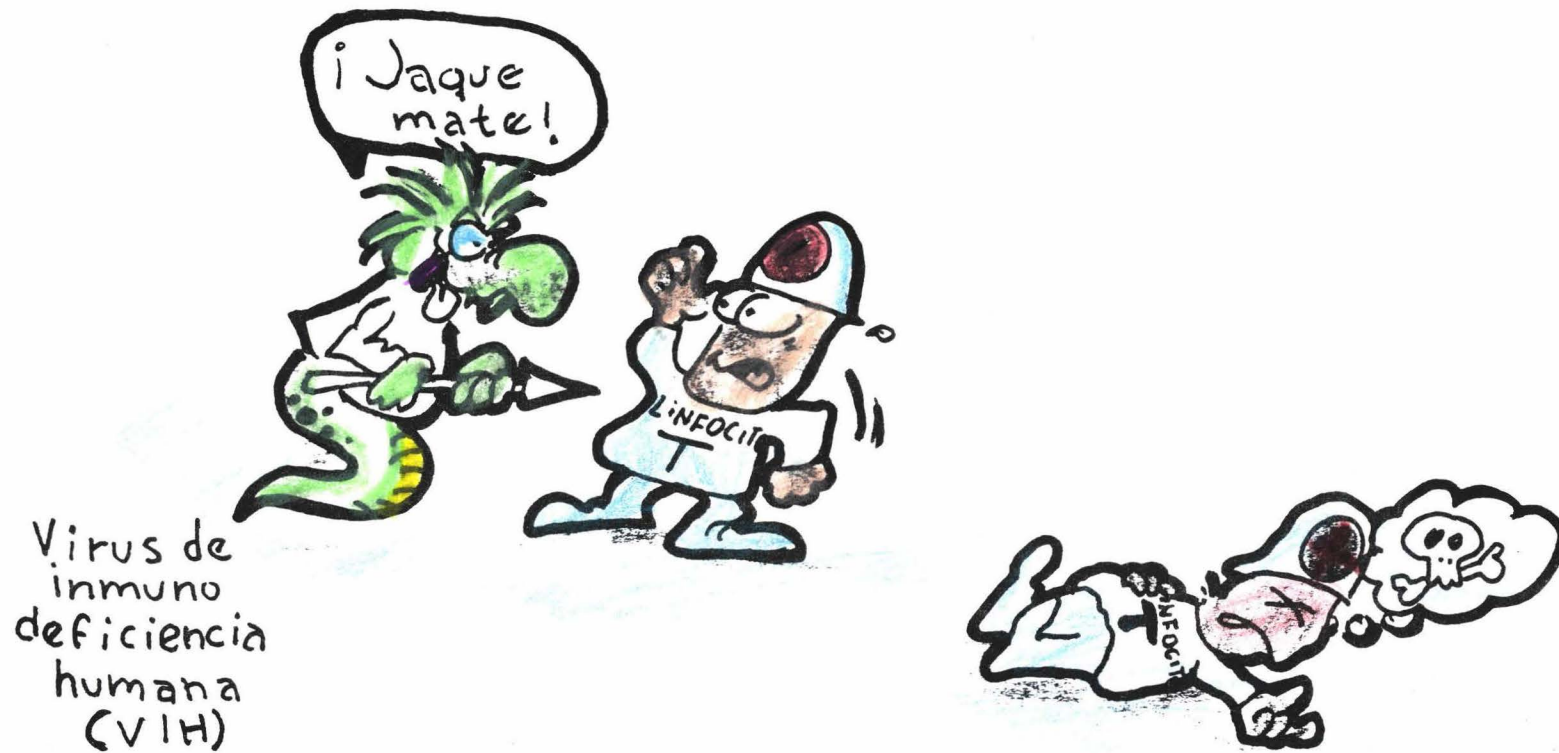
HERPES GENITAL.- SE PRESENTA EN LOS ORGANOS SEXUALES POR MEDIO DE FUEGOS (AMPOLLAS DOLOROSAS) QUE DESAPARECEN Y DESPUES VUELVEN A SALIR.



Virus herpes
Simpletipoll



SIDA.- ES LA UNICA ENFERMEDAD VENEREA PARA LA QUE NO HAY CURA, NI TRATAMIENTO, LLEVA A LA MUERTE PORQUE ATACA NUESTRAS DEFENSAS.



EL SIDA PUEDE EMPEZAR A APARECER A PARTIR DE LOS SEIS MESES O HASTA DESPUES DE AÑOS DE HABERLA CONTRAIDO. LOS PRIMEROS SINTOMAS SON FIEBRE, PERDIDA DE PESO, DIARREA, FALTA DE APETITO Y MANCHAS BLANCAS EN LA BOCA SIN QUE SEPAMOS PORQUE.



SI SOSPECHAMOS QUE TENEMOS ALGUNA ENFERMEDAD VENEREA, DEBEMOS RECURRIR AL MEDICO SIN PENA DE INMEDIATO, YA QUE OCULTARLA O TOMAR REMEDIOS SOLO LAS AGRAVA Y PUEDE LLEGAR A CAUSARNOS ESTERILIDAD ADEMAS DE QUE LA CONTAGIAREMOS.



TAMBIEN ES IMPORTANTE AVISARLE A LA PERSONA CON LA QUE SE HAYA TENIDO CONTACTO SEXUAL PARA QUE ACUDA AL MEDICO.



LA MAYORIA DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS SE PUEDEN CURAR, PERO LO MEJOR ES PREVENIRLAS DURANTE EL BAÑO DIARIO, EL ASEO DE LOS GENITALES, Y EL USO DEL CONDON, EN UN CONTACTO SEXUAL INTIMO.



EN EL ASEO DE LOS GENITALES, LOS CHICOS DEBEN CORRER HACIA ATRAS LA PIEL QUE CUBRE LA CABEZA DEL PENE Y LAS CHICAS SEPARANDO LOS LABIOS DE LA VULVA.



RESUMEN

- 7.1 Enfermedad venérea es una infección que generalmente se transmite de una persona a otra mediante algún tipo de contacto sexual íntimo.
- 7.2 Las enfermedades venéreas son las siguientes: sífilis, chancro blando, gonorrea, uretritis no específica, vaginitis, homoniliasis, tricomoniasis, condilomatosis, piojo del pubis, herpes genital, SIDA.
- 7.3 Debemos acudir al médico sin pena de inmediato ya que ocultar la enfermedad venérea o tomar remedios sólo la agrava y puede llegar a causar esterilidad. Además de que la contagiaremos.
- 7.4 El SIDA es la única enfermedad venérea para la que no hay cura, ni tratamiento y lleva a la muerte.
- 7.5 Es importante avisarle a la persona con la que se haya tenido contacto sexual para que acuda al médico.
- 7.6 Es importante la higiene del cuerpo para prevenir las enfermedades venéreas, el baño diario con el aseo de los genitales. Y el uso del condón en un contacto sexual íntimo.

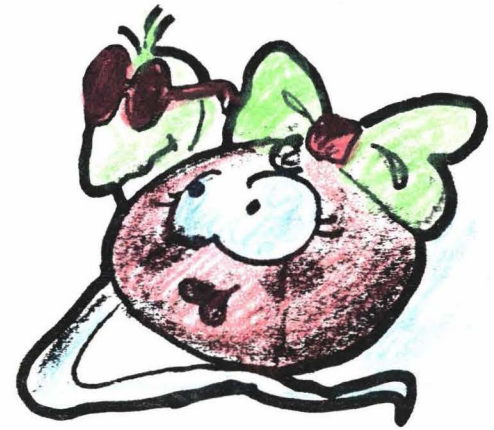
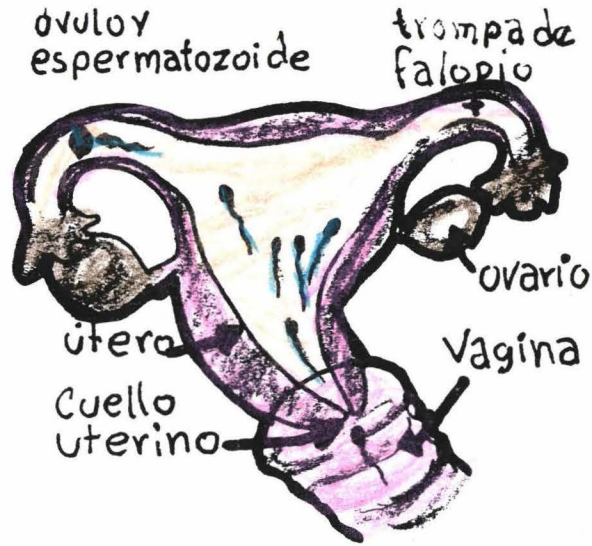
TEMA VIII. EMBARAZO Y NACIMIENTO.

OBJETIVO GENERAL: Los padres adquieran el conocimiento respecto al proceso de embarazo y nacimiento.

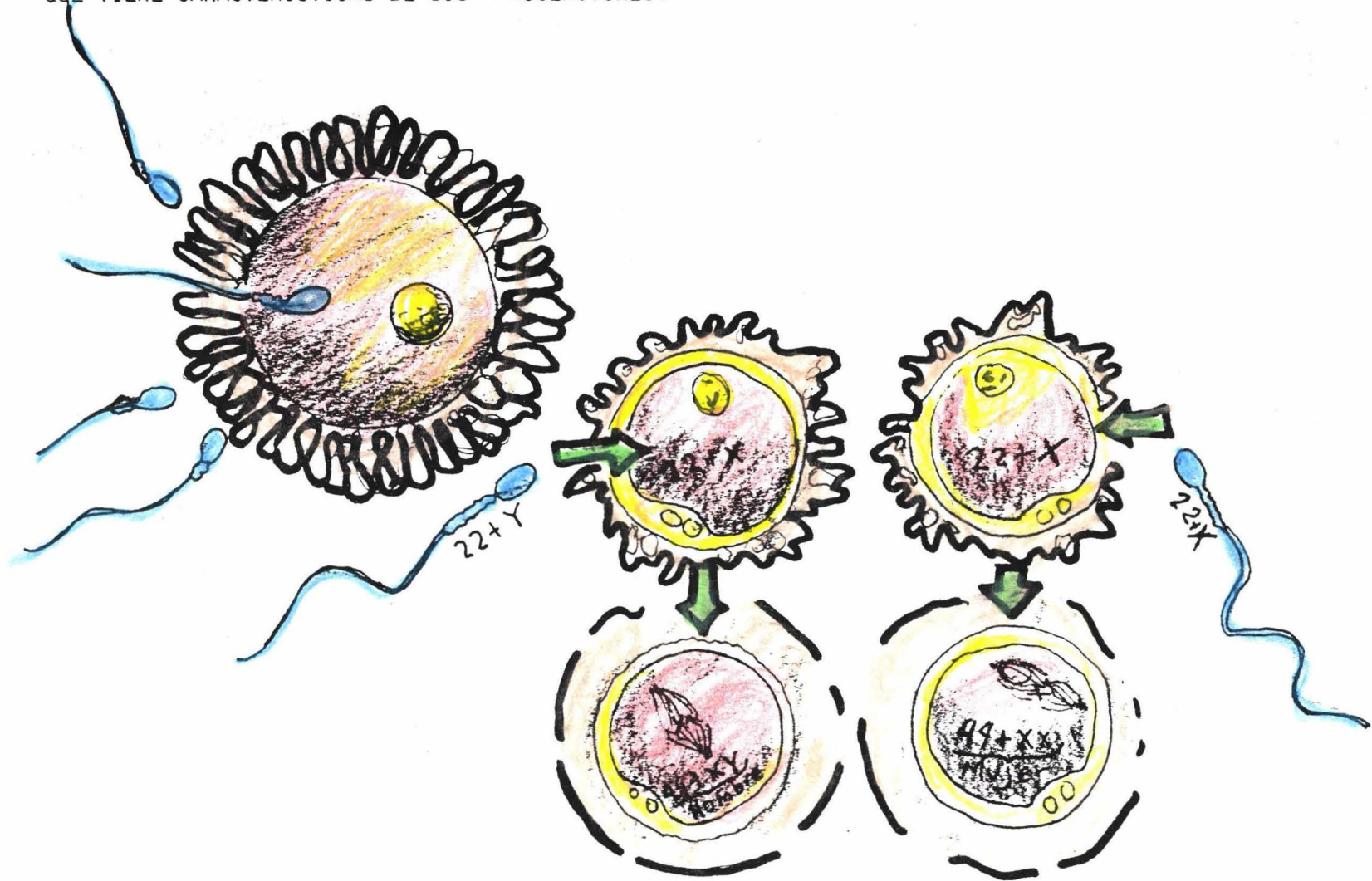
OBJETIVOS ESPECIFICOS: Que los padres:

8.1 Conciban los diferentes pasos comprendidos de la fecundación y nacimiento.

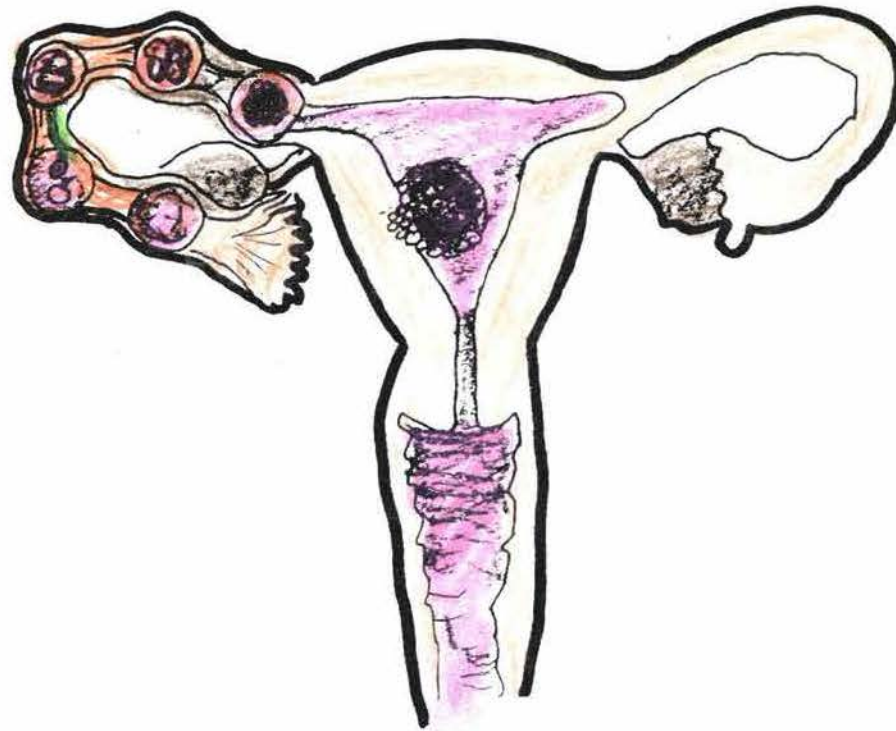
DURANTE EL ACTO SEXUAL, LOS ESPERMATOZOIDES SUBEN POR LA VAGINA, ENTRAN EN EL UTERO, LUEGO EN LAS TROMPAS DE FALOPIO, EN UNA DE ESTAS SE ENCUENTRAN EL OVULO Y EL ESPERMATOZOIDE.



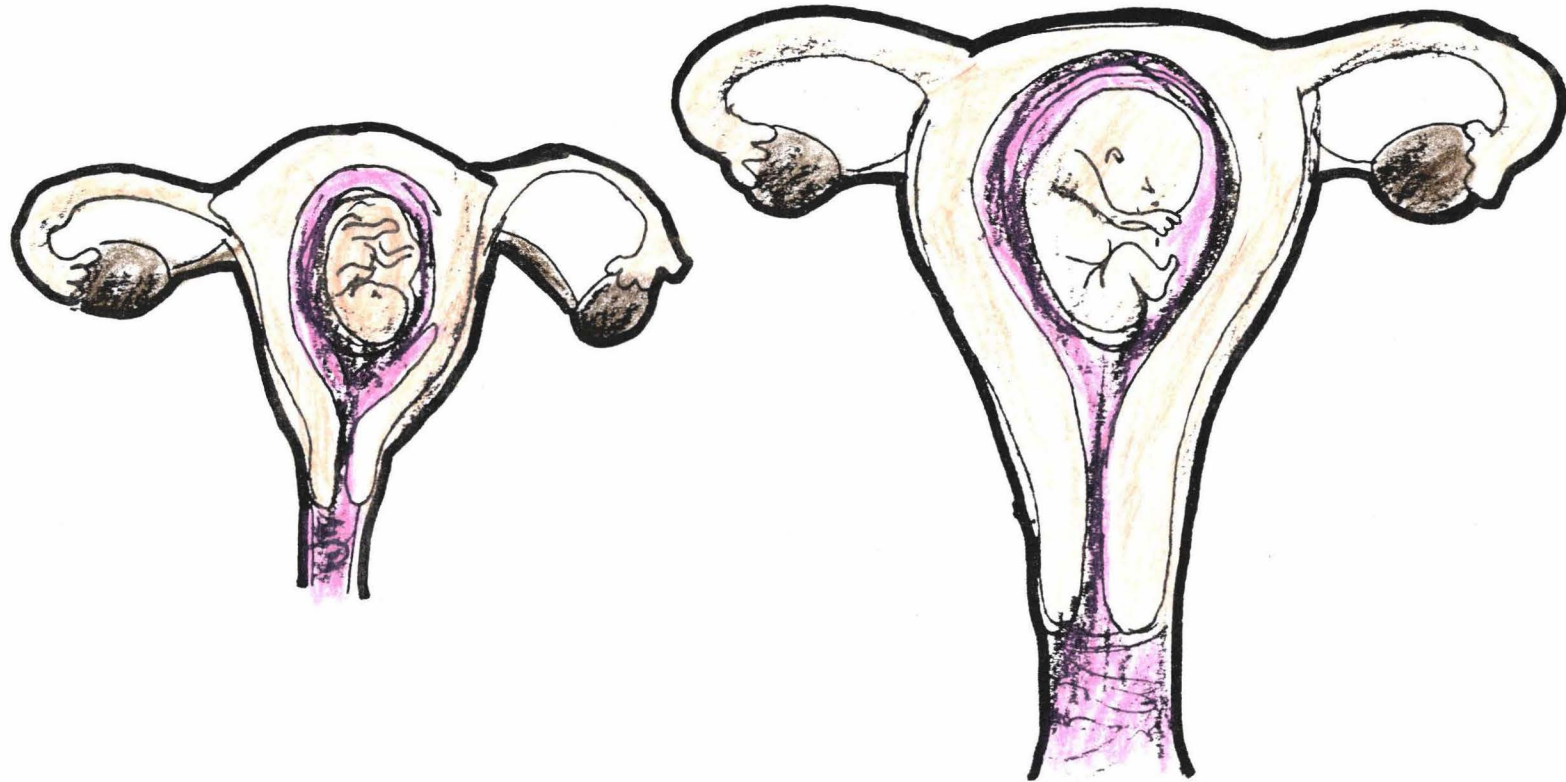
SOLO UN ESPERMATOZOIDE INTRODUCE SU CABEZA EN EL OVULO Y LO FECUNDA, SE JUNTAN LOS DOS Y FORMAN EL HUEVO, QUE TIENE CARACTERISTICAS DE SUS PROGENITORES.



LA CELULA INICIAL SE DIVIDE EN DOS Y CADA NUEVA CELULA SE MULTIPLICA DE MANERA INTERRUMPIDA AVANZANDO HACIA EL UTERO.



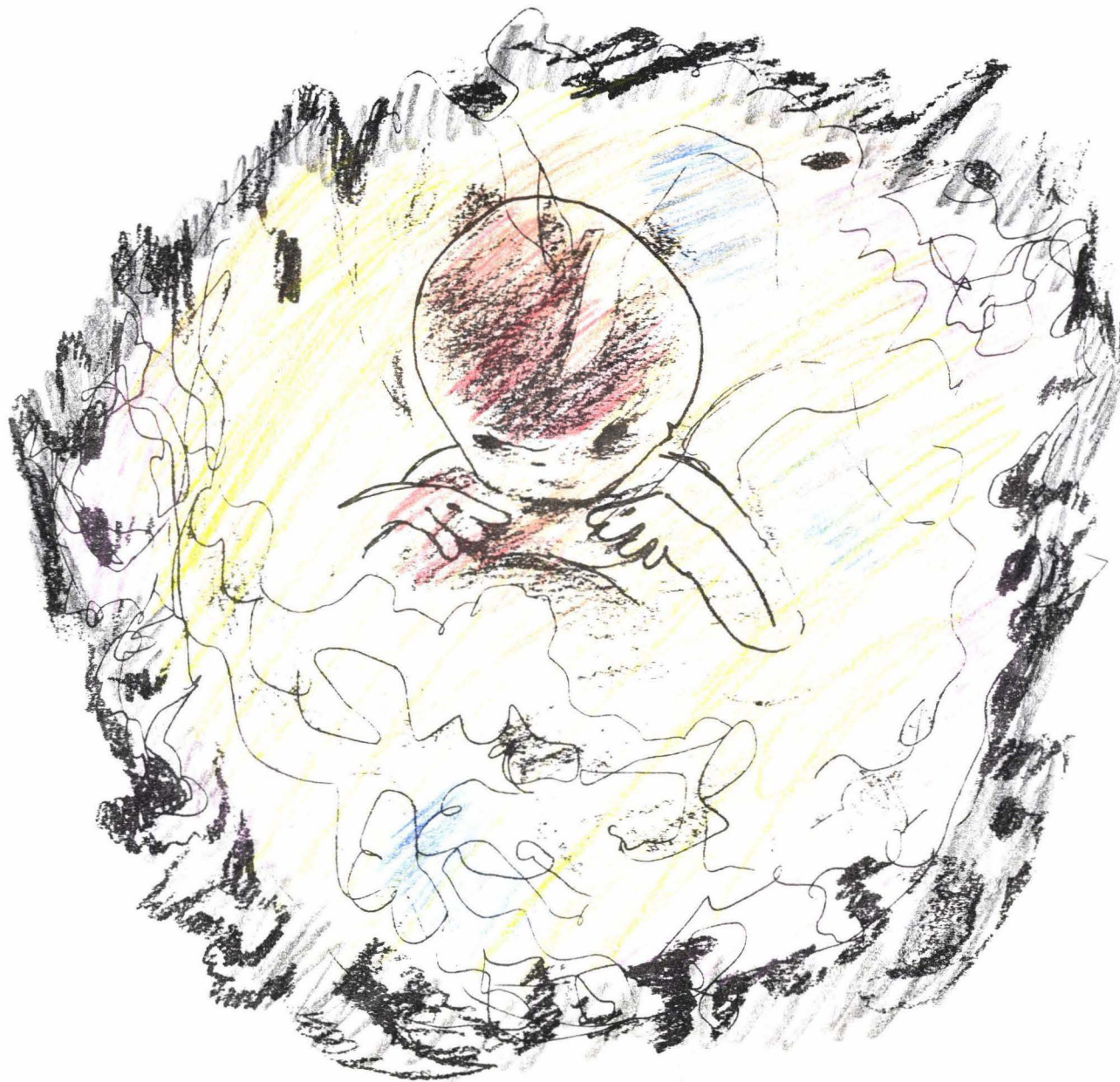
EL HUEVO HUMANO TOMA EL NOMBRE DE EMBRION DURANTE LAS SIETE PRIMERAS SEMANAS DE VIDA, SEMANAS DESPUES EL EMBRION TIENE LA FORMA DE UN BEBE SE LE LLAMA FETO.



ALREDEDOR DEL HUEVO SE FORMA UN PEQUEÑO SACO TRANSPARENTE QUE TIENE LIQUIDO AMNIOTICO, PROTEGERA LOS GOLPES Y VIBRACIONES QUE LA MUJER EMBARAZADA SE PUEDA DAR.



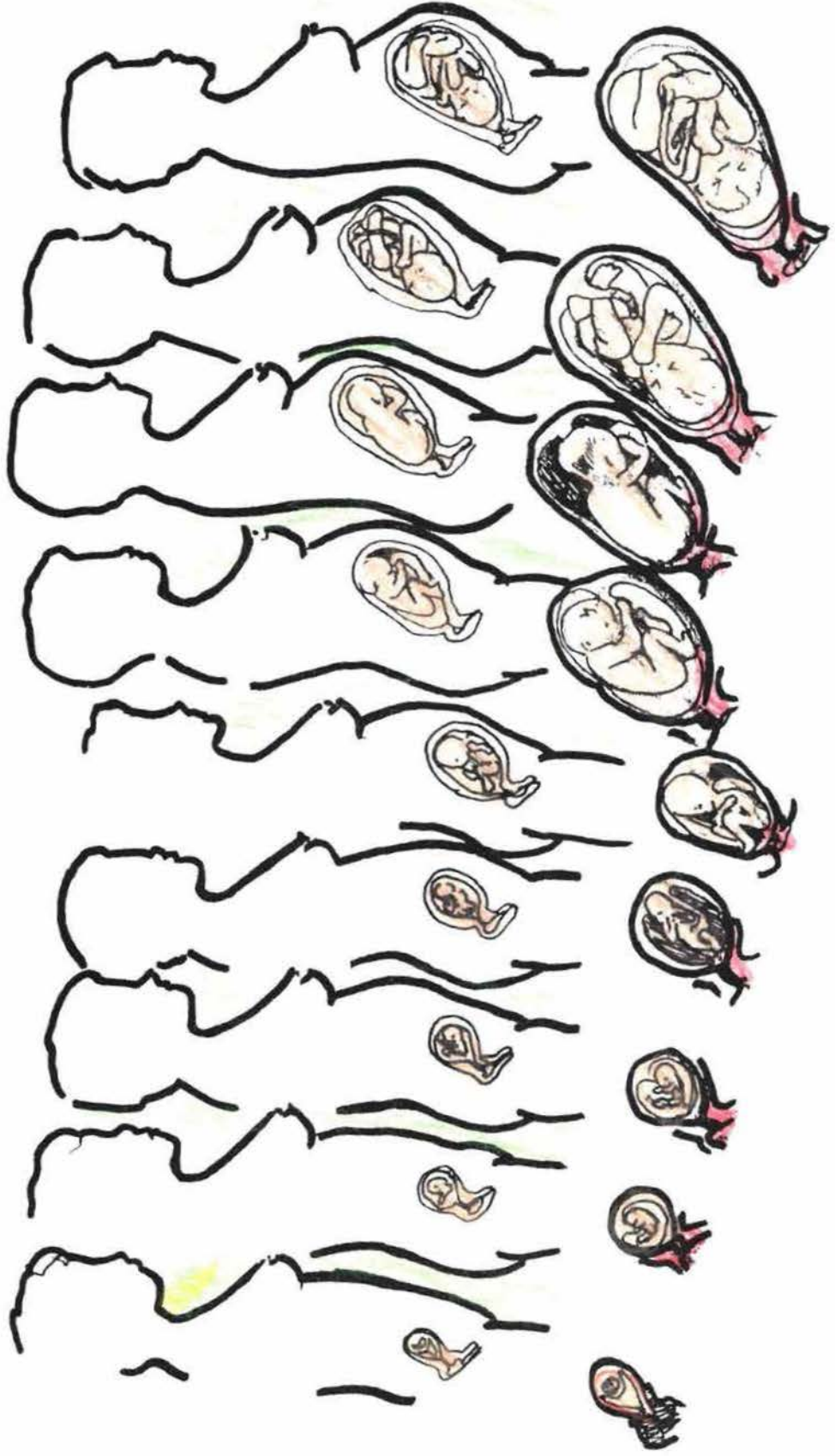
TAMBIEN SE VA FORMANDO LA PLACENTA QUE PARECE UNA ESPONJA, ESTA FORMADA POR MUCHOS VASOS SANGUINEOS QUE PERTENECEN AL BEBE Y A LA MAMA.



A TRAVES DE LA PLACENTA, EL FETO SE NUTRE, RESPIRA, ELIMINA LOS PRODUCTOS QUE NO NECESITA, DICHS PRODUCTOS LLEGAN A LA PLACENTA POR MEDIO DEL CORDON UMBILICAL.



CRECIMIENTO DEL NIÑO (A) EN EL UTERO MATERNO MES A MES:



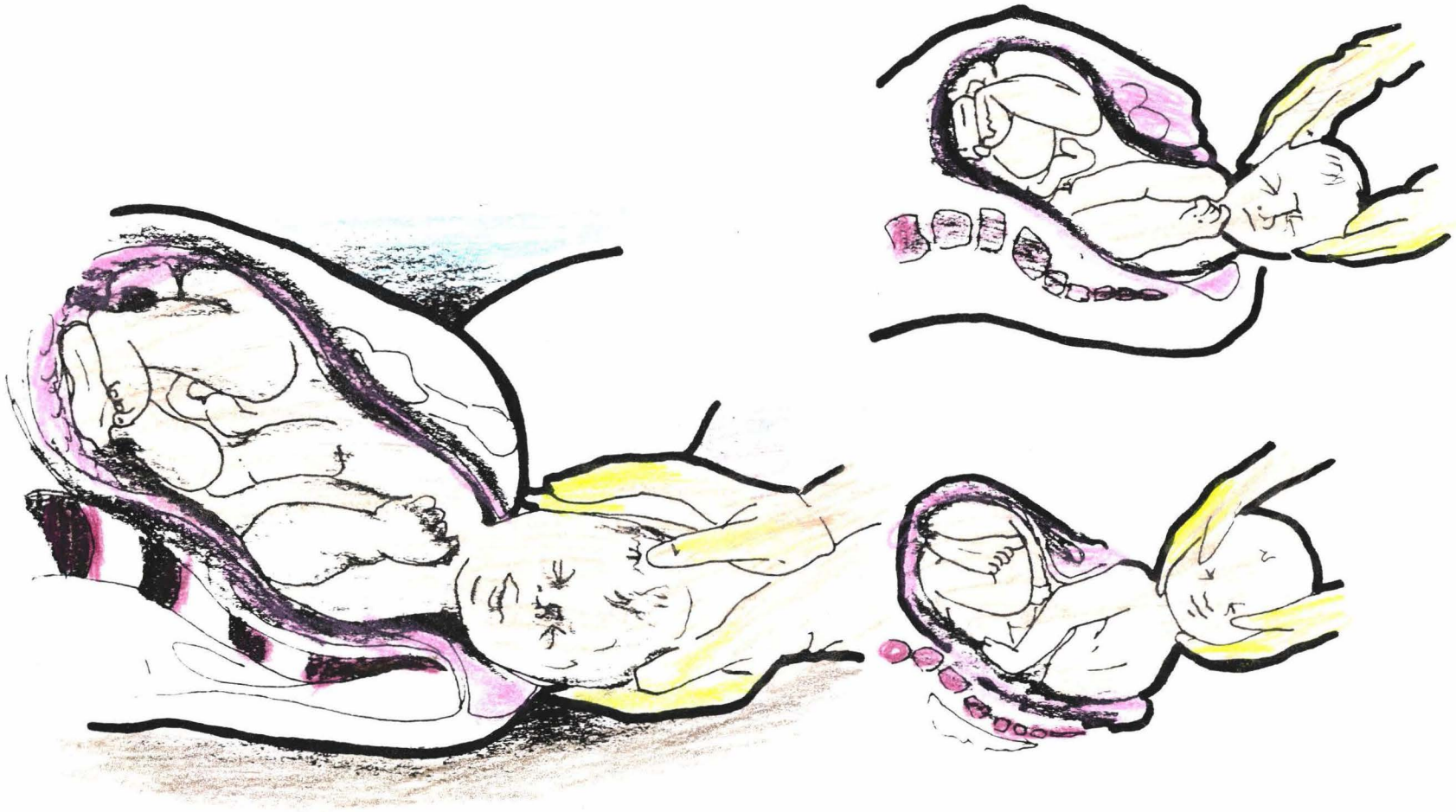
HAY TRES PERIODOS EN EL NACIMIENTO:

1.- EL PRIMERO Y MAS LARGO ES LA ABERTURA DEL CUELLO UTERINO, EL NIÑO VA DESCENDIENDO, LA BOLSA DE LAS AGUAS SE HA ROTO.

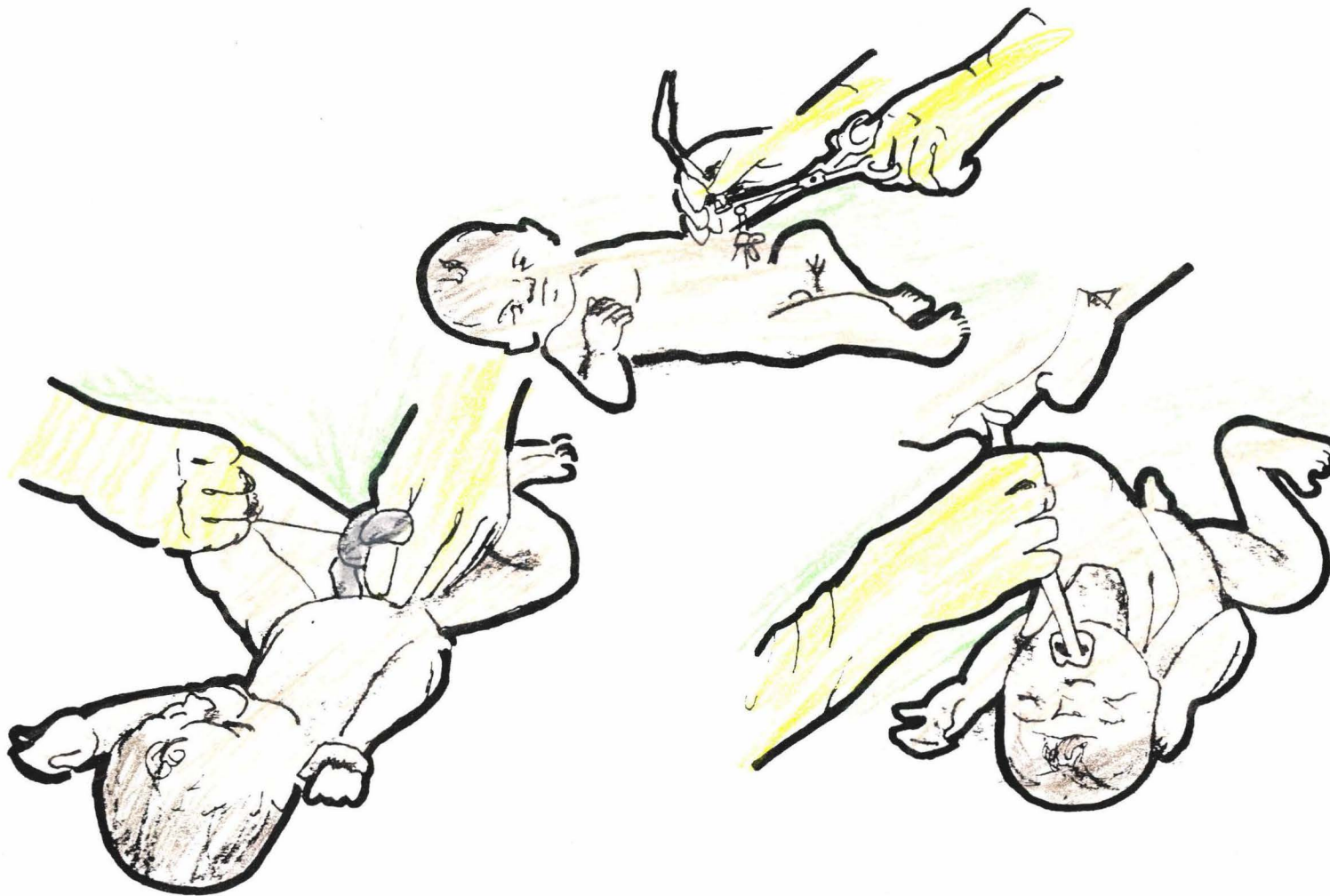


SEGUNDO PERIODO: EXPULSION DEL BEBE.

LAS CONTRACCIONES UTERINAS SE VEN FACILITADAS POR LA FUERZA DEL EMPUJE DE LA MUJER, LA CABEZA ES LA PRIMERA EN SALIR, LUEGO LOS HOMBROS, EL TRONCO Y LAS PIERNAS.

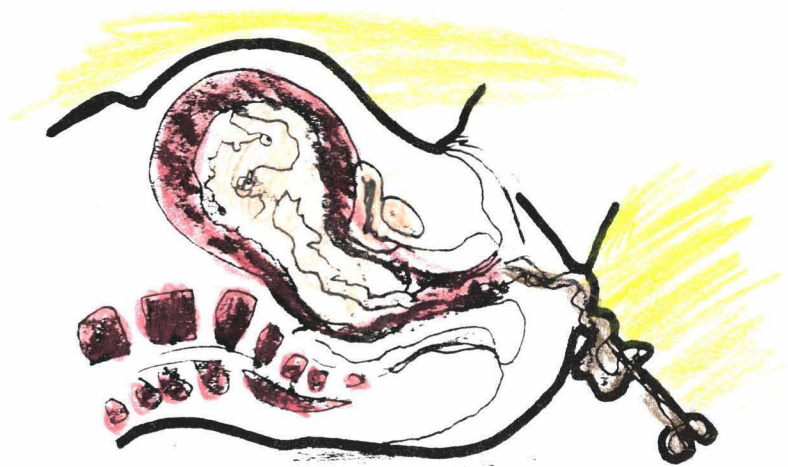


EL NIÑO (A) HA NACIDO, EL MEDICO CORTA Y LIGA EL CORDON UMBILICAL QUE UNE AL FETO CON SU MADRE, QUE RESULTA YA TOTALMENTE INUTIL Y ABSORBE LAS MUCOSIDADES PARA EVITAR UNA POSIBLE ASFIXIA.



TERCER PERIODO:

ES LA EXPULSION DE LA PLACENTA Y DE LAS MEMBRANAS QUE PROTEGIAN AL FETO.



RESUMEN

- 8.1 Durante el acto sexual los espermatozoides suben a la trompa de falopio, en una de éstas se encuentran el óvulo y el espermatozoide, sólo un espermatozoide introduce su cabeza en el óvulo y lo fecunda.
- 8.2 En el proceso de la fecundación la célula inicial se divide en dos y cada nueva célula se multiplica de manera interrumpida avanzando hacia el útero.
- 8.3 En el proceso del embarazo el huevo humano toma el nombre de embrión durante las siete primeras semanas de vida, semanas después el embrión tiene la forma de un bebé, se le llama feto.
- 8.4 El proceso de nacimiento consta de tres períodos:
- Primer período: Es la abertura del cuello uterino, el niño va descendiendo.
- Segundo período: Expulsión del bebé, la cabeza es la primera en salir, luego los hombros, el tronco y las piernas.
- Tercer período: Expulsión de la placenta y membranas que protegían al feto.

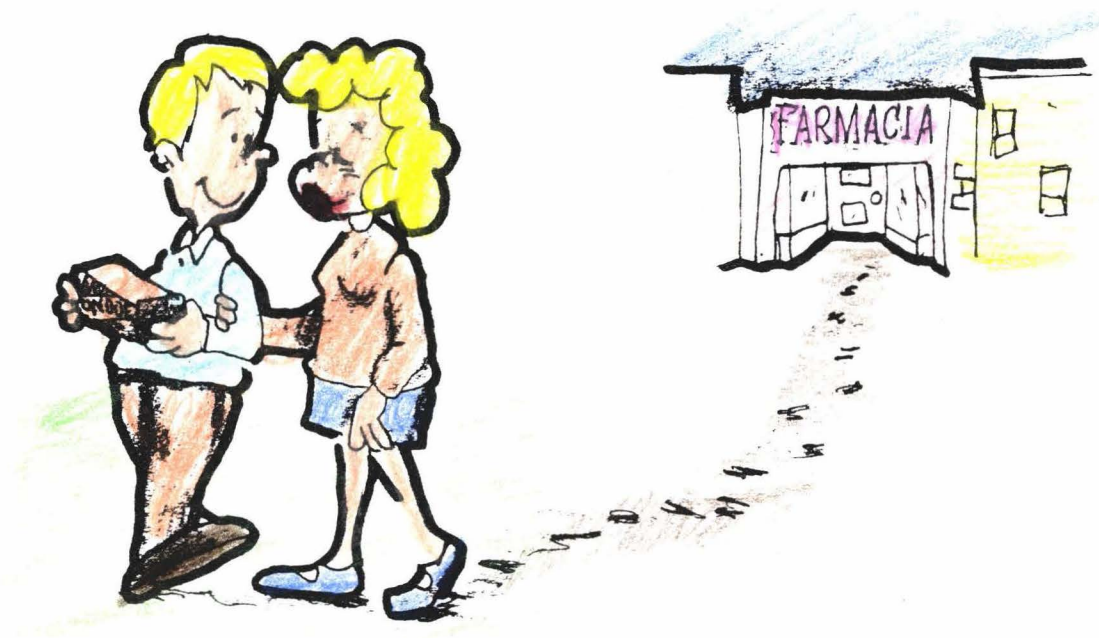
TEMA IX. PLANIFICACION FAMILIAR

OBJETIVO GENERAL: Los padres diferenciarán los diferentes métodos anticonceptivos.

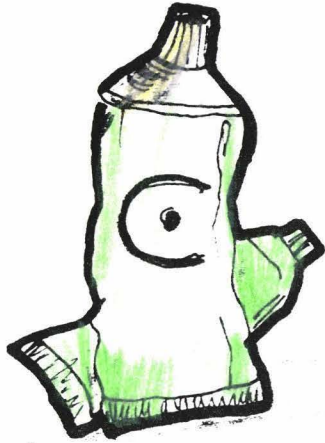
OBJETIVOS ESPECIFICOS: Que los padres:

- 9.1 Tengan conocimiento de lo que es "planificación familiar".
- 9.2 Conocerán los diferentes métodos anticonceptivos: condón o preservativo, espermaticidas, dispositivo intrauterino, píldoras, inyecciones, vasectomía, ligadura de trompas.
- 9.3 Tomen en consideración la importancia que tiene de que a las personas con retardo en el desarrollo se le ofrezcan las condiciones emocionales, afectivas, de educación y/o socioculturales necesarios como a cualquier otra persona "normal, para que así su desarrollo sea semejante.

AL DECIDIR DE COMUN ACUERDO CON LA PAREJA Y SEGUN SU CRITERIO EL NUMERO DE HIJOS Y LA FRECUENCIA CON QUE LOS HAN DE PROCREAR, SE LE LLAMA PLANIFICACION FAMILIAR.



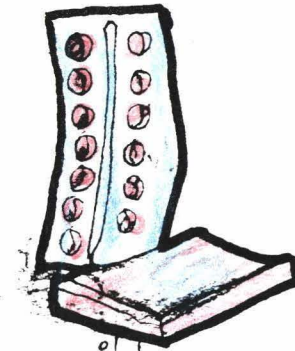
EXISTEN VARIOS METODOS PARA EVITAR UN EMBARAZO, SE LE LLAMAN "METODOS ANTICONCEPTIVOS" "METODOS DE REGULACION DE FERTILIDAD" Y "METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR".



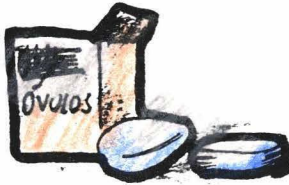
Jaleas y cremas
espermaticidas



Dispositivos
intrauterinos
(DIU)



pildoras



OVULOS vaginales

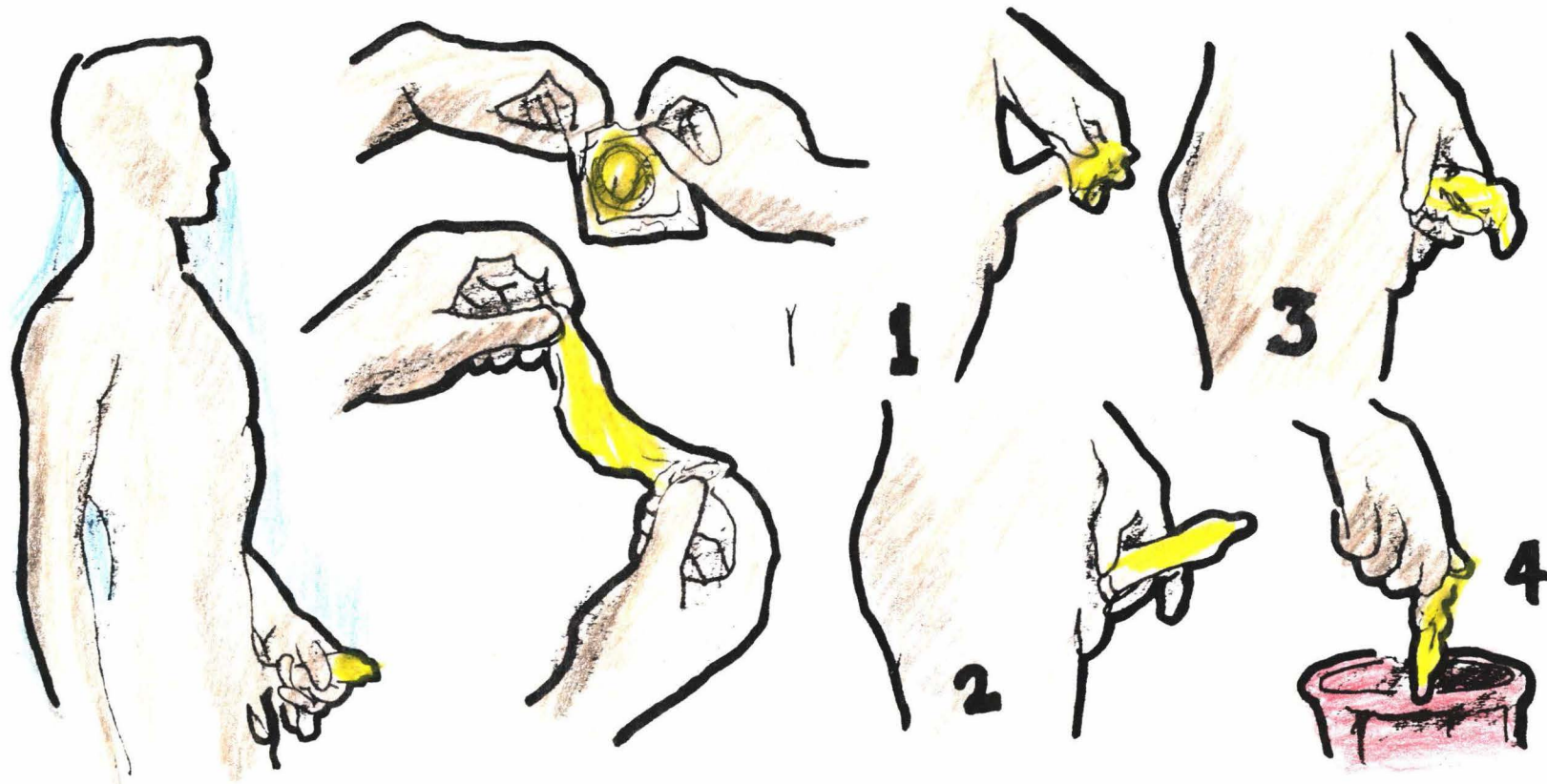


condones

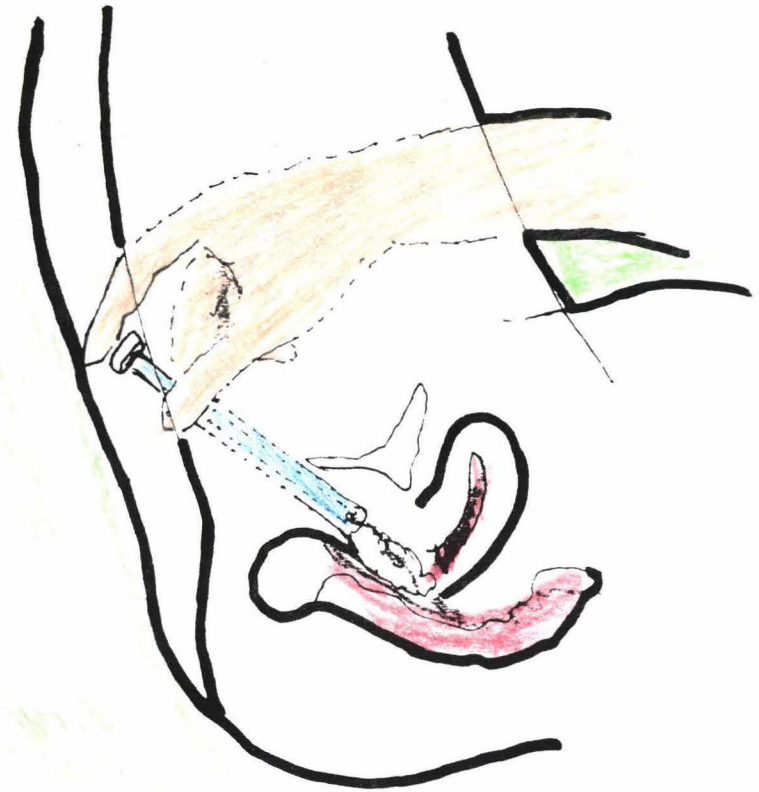


espuma
vaginal

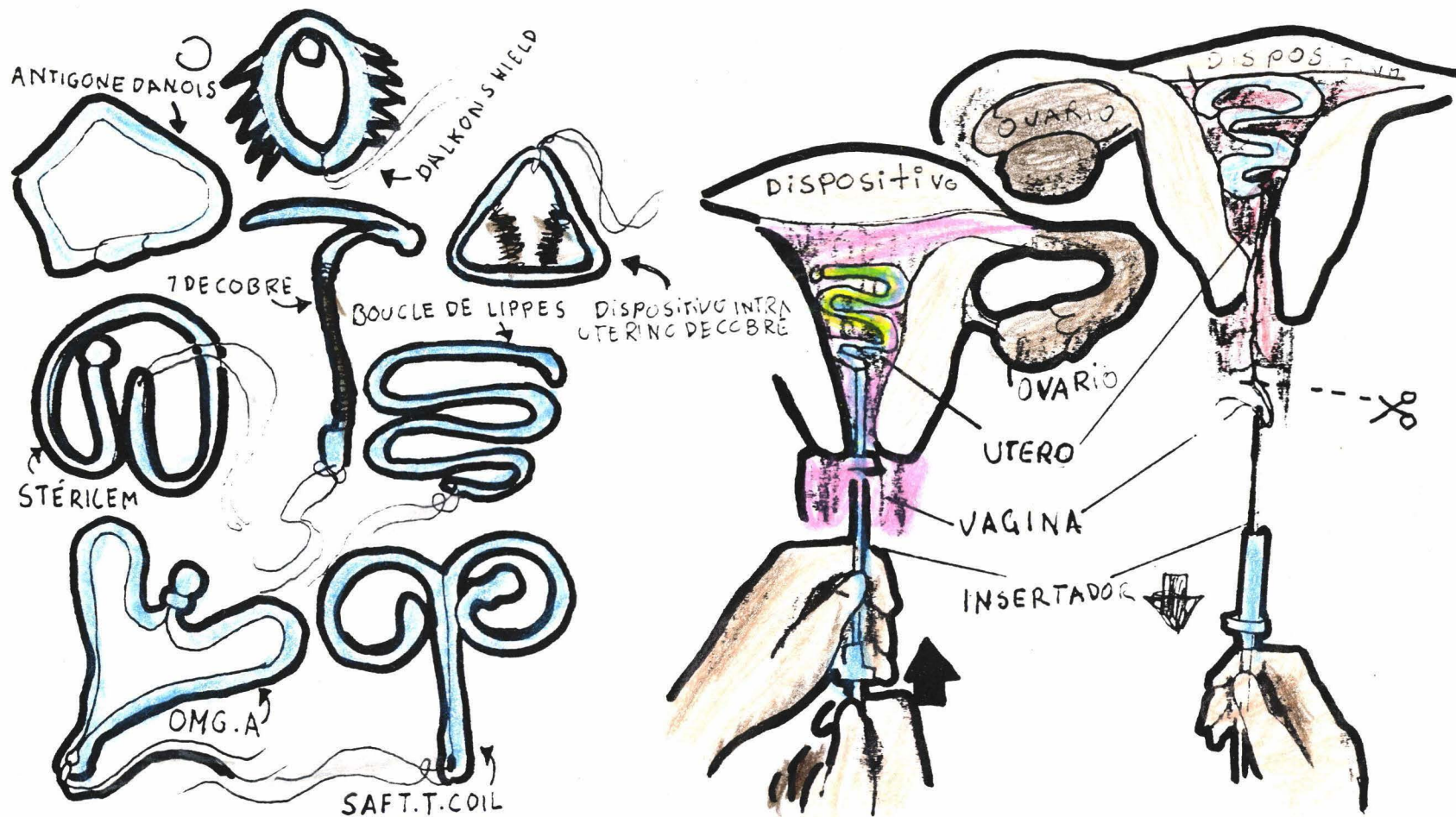
CONDON O PRESERVATIVO.- ES UNA CUBIERTA EN FORMA DE SACO ELASTICO, SE COLOCA SOBRE EL PENE DURANTE EL ACTO SEXUAL.



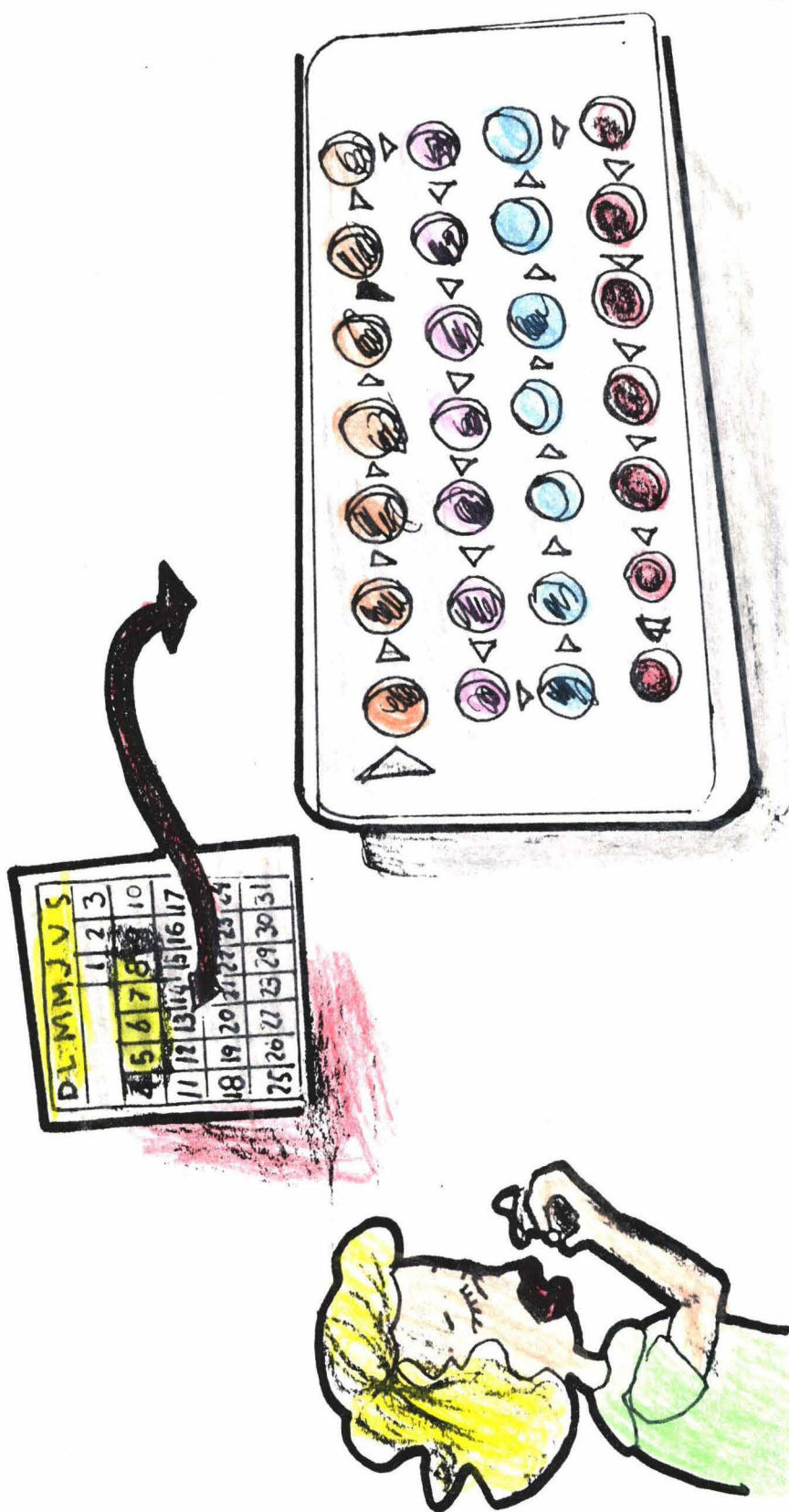
ESPERMATICIDAS (ESPUMAS Y OVULOS).- SON SUSTANCIAS QUE INMOVILIZAN LOS ESPERMATOZOIDES, SE EMPLEAN COLOCANDOLOS EN LA VAGINA ANTES DE LAS RELACIONES SEXUALES.



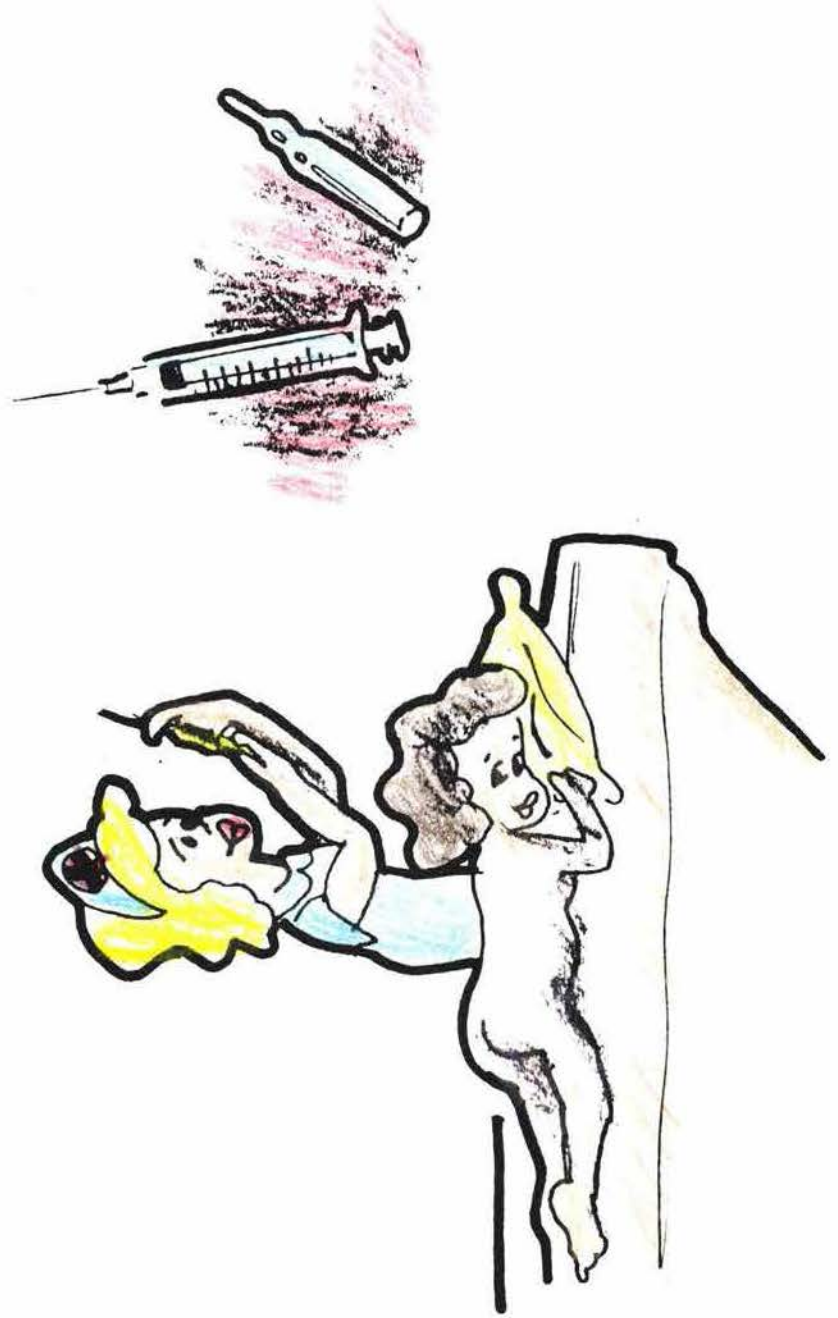
DISPOSITIVO INTRAUTERINO.- SON PEQUEÑOS APARATOS DE PLASTICO, LOS HAY DE COBRE Y CON HORMONAS, DE FORMA VARIABLE (ANILLOS, ESPIRAL, NUDO, TRIANGULO).



MÉTODOS HORMONALES (PILDORAS E INYECCIONES). - PILDORAS ANTICONCEPTIVAS COMPUESTAS DE HORMONAS FEMENINAS EN PROPORCIÓN VARIABLE.

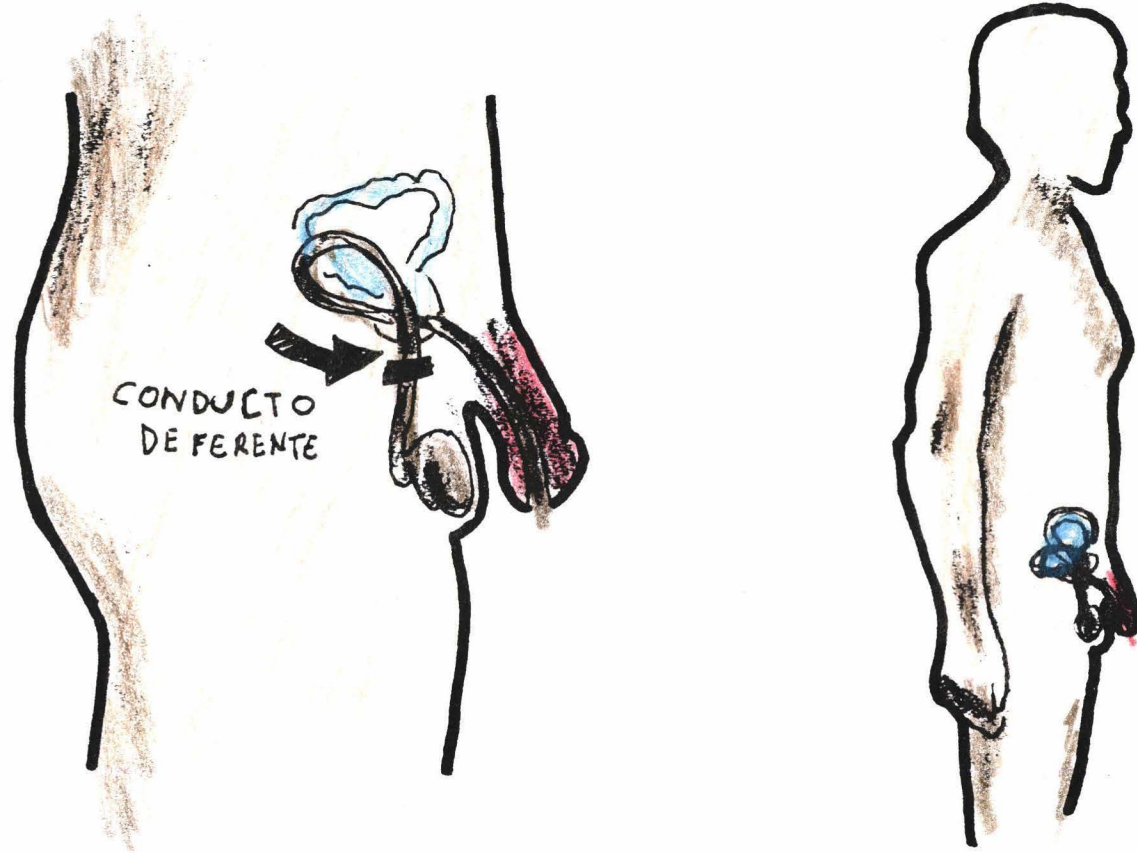


LOS INYECTABLES. - SON INYECCIONES INTRAMUSCULARES, SU EFECTO DURA DE UNO A SEIS MESES.

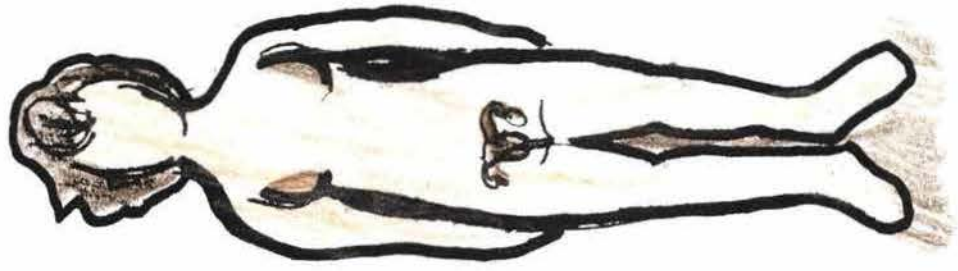
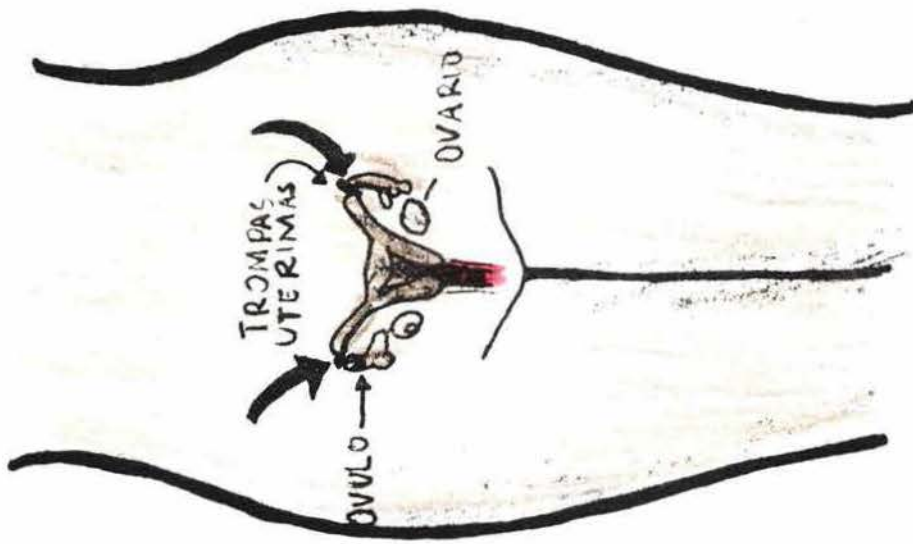


MÉTODOS QUIRÚRGICOS.- VASECTOMIA Y LIGADURA DE TROMPAS (SALPINGOCLASIA).

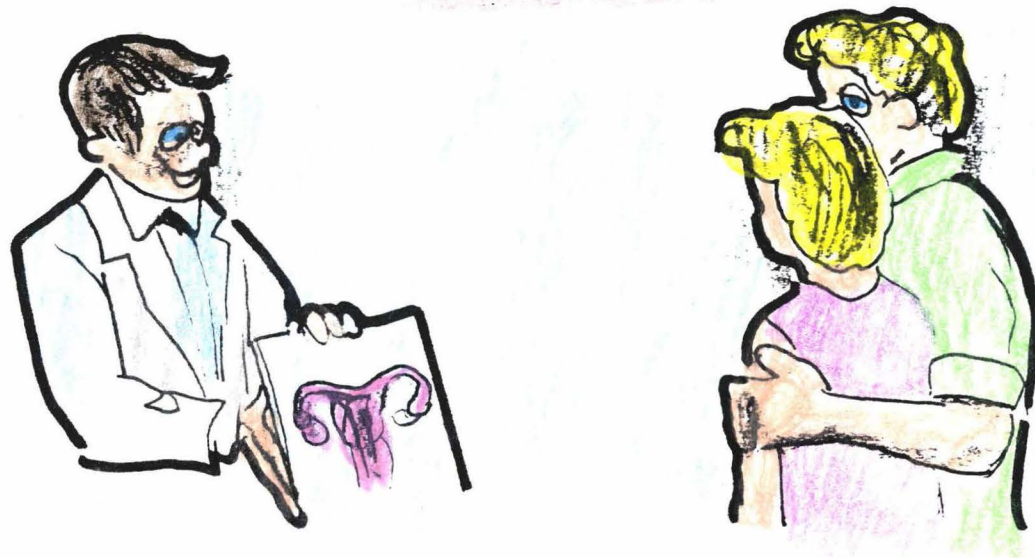
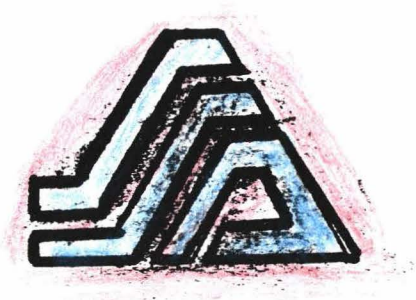
VASECTOMIA.- SE LIGAN LOS CONDUCTOS DEFERENTES PARA EVITAR EL PASO DE LOS ESPERMATOZOIDES.



LIGADURA DE TROMPAS.- SE LIGAN LAS TROMPAS O SE CORTA UN SEGMENTO DE CADA UNA.



PARA LA UTILIZACION Y GARANTIA DE CONTROL DE CUALQUIER METODO ANTICONCEPTIVO SE DEBE ACUDIR A CUALQUIER CLINICA DEL SECTOR SALUD.



PODEMOS CONCLUIR SI A LA PERSONA CON RETARDO EN EL DESARROLLO, SE LE OFRECEN LOS ESTIMULOS EMOCIONALES, DE EDUCACION Y/O SOCIOCULTURALES NECESARIOS COMO A CUALQUIER OTRA PERSONA "NORMAL" SU DESARROLLO SEXUAL VA A SER SEMEJANTE.



RESUMEN

- 9.1 Se llama planificación familiar, el decidir de común acuerdo con la pareja y según su criterio el número de hijos y la frecuencia con que los han de procrear.
- 9.2 Los diferentes métodos anticonceptivos son: el condón o preservativo, los espermaticidas, dispositivo intrauterino, píldoras, inyecciones, vasectomía, ligadura de trompas.
- 9.3 Para la utilización y garantía de control de cualquier método anticonceptivo debe acudir a cualquier clínica del sector salud.
- 9.4 Los padres de familia toman en consideración la importancia que tiene de que a las personas con retardo en el desarrollo se le ofrezcan las condiciones emocionales, afectivas, de educación y/o socioculturales necesarios como a cualquier otra persona "normal", para que así su desarrollo sea semejante.

CONCLUSIONES

Podemos ver que en las personas con retardo en el desarrollo se ha encontrado una serie de prohibiciones absolutas basadas sobre la religión, tradiciones, costumbres sociales o superstición en lo referente al sexo, pero el desarrollo biológico del retardado es igual al de cualquier otra persona "normal"; el desarrollo psicosexual es el que va a diferir entre la persona con retardo y la persona "normal".

Los retardados son seres humanos dotados de sexualidad no obstante, su forma de expresión esta condicionada a diferencias debidas a la edad, sexo, grado de retardo, características individuales y familiares.

Por lo que se debe dar la integración de la educación sexual en los planes y programas de cualquier nivel, debe ser llevada a cabo a fin de que apoyen los fines y objetivos de la educación especial que en esencia no difieren de la educación regular "según la naturaleza de los problemas de sus alumnos comprende objetivos específicos, programas complementarios o adicionales "... que ayudan a "desarrollar" armónicamente todas las facultades del ser humano..." (Art. 3o. constitucional).

La educación especial propone varios fines específicos de entre los que se puede mencionar: "Preparar al alumno con necesidades especiales para la Independencia Personal, la comunicación, la socialización, el trabajo y la utilización del tiempo libre". En este sentido de las cuatro áreas que se describen, se engloban

en el logro de la Autonomía del alumno con retardo. Objetivo que la educación sexual pretende enriquecer permitiendo que el alumno con retardo exija un lugar en el grupo al definirse como una persona con una identidad propia, tanto psicológica, social y sexual (SEP. DGEE, 1986, pág. 63).

Del conocimiento surge la seguridad y de ambas un mejor entendimiento de la sexualidad. La orientación Sexual es uno de los medios más importantes para alcanzar una paternidad y maternidad responsables.

Nuestras costumbres y la religión misma han hecho prohibitivo platicar sobre ciertos temas de la sexualidad que de todas formas en la actualidad se divulgan por medio del cine, revistas y la T.V. pero en muchos casos sin la orientación y comprensión debidas.

La Familia es la primera y más trascendente escuela de la vida y los padres los primeros educadores, en la familia el niño aprende a través del trato directo y el ejemplo de los padres, pero también son importantes las indicaciones verbales.


Y si el sujeto con retardo requiere una guía lo mejor es que sea de sus padres ya que la escuela o el maestro no pueden sustituir a la familia.

Por eso consideramos que los padres deben ser los primeros en recibir educación sexual, para que así ellos eduquen a sus hijos con retardo, pero los padres no podrán informar a sus hijos con retardo de una manera apropiada si no poseen la educación sexual pertinente.

Es indispensable que los padres estén preparados para satisfacer la curiosidad de los hijos con retardo en estos aspectos y para que sus respuestas

sean oportunas cuando el niño pregunte.

Así proporcionar los padres de familia un conjunto de normas que permiten lograr autodeterminación y vivir la propia sexualidad de una manera positiva y creadora, de acuerdo con la edad, época, cultura y sociedad en que se desenvuelve una persona con retardo.

Así este manual se propone como un auxiliar de acceso directo para el padre de familia u otra persona interesada en la sexualidad del sujeto con retardo.] 

Podemos decir que el manual al elaborarse con base a los lineamientos propuestos por Duhal (1977) y Weiss (citado en Schmelkes, 1968), cumple con los requisitos metodológicos necesarios para considerarse útil.

[En los nueve temas se presenta poco texto, sencillo y claro. Además se incluyen dibujos que representan alguna conducta que realiza una persona.

Antes de iniciar cada tema se presentan sus objetivos y al final de cada tema se presenta un breve resumen.

Clases de fluxogramas; se utilizó la forma panorámica, en una sola hoja se presenta el proceso entero que puede ser apreciado de una sola mirada mucho más rápidamente que leyendo el texto.

Características del manual; el manual contiene un prólogo donde se incluye el objetivo de éste.

Disposición del material; se inicia el manual con un índice a continuación va el prólogo. Enseguida los temas del manual.]

Formato; el tamaño del manual es de 28 x 21 cms.

Papel de elección; el manual contiene aproximadamente 100 hojas de 29 kilogramos.

Tipografía; la letra es de 3 mm.

Márgenes; los márgenes superiores son amplios, los laterales como los inferiores son de 2 a 3 mm.

Márgenes; los márgenes superiores son amplios, los laterales como los inferiores son de 2 a 3 mm.

Encuadernación; se encuadernó en forma de libro empastado.

El manual se elaboró de esta forma debido a que pudimos constatar que los manuales de sexualidad existentes no reúnen las características metodológicas y técnicas necesarias entre los que se encuentran:

Kleiman (1962), Manual Anticonceptivo; Dawkins (1969), Manual de Educación Sexual; Rubio (1976), Manual de Sexología, Tomo I y II; Bronstein, Corona y Mazin (1981), Manual Básico de Formación para Educadores Sexuales; CONAPO (1982), Manual de la Familia Campesina; Cortés (1984), Manual para Padres; CONAPO (1985), Manual de la Familia; Vázquez y Salas (1992), Manual Programado de Educación Sexual para Padres con Niños de 3 a 6 Años de Edad.

Ninguno de los manuales cumplen los requisitos técnicos y metodológicos mínimos para la elaboración de un manual y aunque todos estos son sobre sexualidad ninguno abarca todos los temas y mucho menos lo referente al individuo retardado.

Existe sólo una manual de sexualidad que ha sido trabajado con padres de

niños con retardo en el desarrollo. Pero este manual no cumple tampoco los principios técnicos y metodológicos necesarios para su funcionalidad, el manual sólo contempla 13 hojas, con mucho texto y unos cuantos dibujos en blanco y negro. Por lo que es necesario e importante contribuir en el desarrollo de este tipo de auxiliares, al que puedan ^{de ser necesario} recurrir las personas para obtener sus dudas específicas sobre el sexo.)

Por medio del manual se proporciona los temas de educación sexual para que el padre o cualquier otra persona interesada en consultar o corroborar sobre un tema lo tenga a la mano como auxiliar de acceso directo.

Puede basarse en el manual para que si no tiene conocimientos los vaya adquiriendo y si los tiene pueda reafirmarlos. También basarse en él, para instruir a otra persona, además este manual no va a ser como los cursos que de momento se adquieren conocimientos pero después se van olvidando, este manual es para tenerlo siempre para consulta y adquisición de conocimientos.

Es diferente a los otros "manuales" que se han revisado, donde se incluye mucho el texto y unos cuantos dibujos, ^{aquí} se toma en consideración gran cantidad de dibujos a color explícitos con poco texto, en lenguaje sencillo para que sea entendible. Al revisarlo la persona no va a sentir pena o vergüenza como sucede cuando están presentes los instructores cuando se les da un curso en forma verbal o cuando se acercan a alguien para preguntar sobre el tema?

Y a diferencia de otros tipos de programas de educación sexual que se plantea como llevarlo a cabo pero el padre o cualquier otra persona de momento

no tiene o no va tener el material necesario como películas, rotafolios, teatro guiñol, etc., para el aprendizaje de la sexualidad.

El presente estudio logró su objetivo en cuanto que se elaboró el Manual de Educación Sexual para Padres de Familia de Niños con Retardo en el Desarrollo. Este manual se propone como auxiliar para los padres y madres de familia para que contribuyan a lograr una sexualidad formativa en sus hijos para el óptimo desarrollo de su salud mental.

(Además se incluye a los padres porque debe existir su cooperación en cuanto a la enseñanza de valores morales de la familia al retardado en el desarrollo, no es el papel del instructor enseñar una cierta moralidad ya que esta aunada al medio ambiente variará de una familia a otra y se sugiere que sean los padres los primeros en recibir educación sexual para que sean ellos los que eduquen sexualmente a sus hijos.)

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Al elaborar el manual algo que no pudimos controlar fue que en algunos temas sobre sexualidad, aun cuando resumimos la información nos quedaron textos grandes en algunas hojas.

No se logró homogenizar el número de hojas por tema, ya que depende de la brevedad o amplitud que conlleva cada tema de la sexualidad.

El manual únicamente para la enseñanza autodidacta de la sexualidad, no es suficiente ya que siempre es necesario aun cuando se sienta vergüenza o un cierto rechazo hacia la sexualidad, la ayuda de alguien para que nos auxilie en algunos puntos muy específicos que no contempla el manual ya que al hacerlo más detallado quedaría muy extenso y aunque el área de sexualidad es muy amplia en la mayoría de sus temas, un requisito para la elaboración del manual es que debe ser breve y conciso para una tarea en particular.

El padre o la madre pueden en teoría aprender con el manual, cuál es el nombre correcto con el que se debe nombrar a los órganos sexuales femeninos y masculinos, pero ya en cuanto a experiencia para la enseñanza, por su formación informal van a reaccionar con pena o vergüenza al enseñarles a sus hijos y quizá quieran saber cómo hacerle para quitarse esa pena o vergüenza, y esto no lo contempla el manual.

Y el padre o la madre, quienes no quieran preguntar pero que estén enseñando a sus hijos con vergüenza o pena, el hijo no está aprendiendo en una



forma correcta o adecuada. Dupras y Tremblay (1976) refieren que los principales factores que se presentan como obstáculo para llevar a cabo los proyectos de educación sexual en personas con retardo en el desarrollo son los prejuicios, la posición conservadora de los padres hacia la sexualidad. Estos factores influyen de manera negativa en la aplicación de los programas.

De aquí la necesidad de que cuando se trabaje con el manual haya apoyo de personas bien informadas y preparadas en los temas de la sexualidad y con experiencia para la enseñanza a los padres de familia.

Es indispensable involucrar a los padres de familia para que entiendan los objetivos que se pretenden lograr en la educación de la sexualidad.

Por lo que es importante organizar reuniones con los padres de familia antes y durante la lectura del manual de sexualidad en la que:

- 1) Se les explique que los individuos con retardo en el desarrollo, también tienen necesidad de educación formal de la sexualidad y que se les debe ayudar para que puedan funcionar en una forma socialmente adecuada.
- 2) Se les expliquen los objetivos y metodología del manual de sexualidad.
- 3) Se discuta el hecho de que las personas más importantes en la educación de la sexualidad de los hijos son los padres y madres de familia.

- 4) Se les explique la conveniencia de adoptar actitudes positivas ante la sexualidad que promueven la comunicación con sus hijos e hijas.
- 5) Se les explique por qué la estrategia de evitar información ineficaz para lograr el desarrollo de conductas sexuales adecuadas.
- 6) Se les ayude a reconocer a sus hijos e hijas como individuos que tienen la capacidad de entender las connotaciones de responsabilidad de la conducta sexual.
- 7) Que se establezca una comunicación entre el instructor y los padres, que permita ventilar sus dudas, conflictos y problemas en la educación de la sexualidad de sus hijos e hijas.

Este manual es una alternativa para trabajar con padres de niños con retardo en el desarrollo, por ende, esta abierto a críticas, correcciones, implementaciones y/o investigaciones. Se espera que pueda servir como base a subsecuentes trabajos.

Si bien es cierto que este trabajo tiene algunas limitantes y que se pueden corregir lo es que esta tarea era impostergable que se realizara, porque hasta ahora no se cuenta con un manual para auxiliar a los padres en cuanto a su tarea de educarse y educar respecto a la sexualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Adler, B. Nuestros hijos opinan sobre la educación sexual; Barcelona: Gedisa, 1978.

Aguilar, L y Huitrón, V. Programa de Educación Sexual para niños con retardo en el desarrollo. TESIS PROFESIONAL. ENEP. IZTACALA UNAM, 1988.

Andrade, U y Benavidez, E. La educación sexual en sujetos con retardo en el desarrollo Psicológico. TESIS PROFESIONAL. ENEP. IZTACALA UNAM, 1992.

Barrientos, B. Taller prematrimonial de parejas. TESIS PROFESIONAL ENEP. IZTACALA UNAM, 1990.

Baldaro, Govigli y Valgwiglic. La Sexualidad del Deficiente; Ediciones CEAC, 1988.

Bass, M y Malvin, G. Derecho a la Sexualidad y Responsabilidades del Deficiente Mental; Barcelona: Fontanella, 1976.

Beltrán, F. J. y Felix, G. A. Orientación Sexual a Padres (Cómo hablar a sus hijos acerca del sexo); México; Centro de Estudios Psicológicos Universidad Veracruzana, 1986.

Brenton, M. La Sexualidad y los Retardos Mentales. La sociedad es la que debe educarse para no reprimirlos. Anuario de Sexología; Mundo Médico, 1976, págs. 59-62.

Bronstein, E. Corona E. y Mazin, R. Manual para un curso Básico de formación para educadores sexuales; AMES, A.C. CRESALC, 1981.

Burt y Meeks. Educación Sexual; México: Interamericana, 1976.

Cantús, V. Educación sexual para niños y jóvenes; México: Universo, 1982.

Casell, C. Con toda sinceridad cómo hablar con los adolescentes de amor y sexualidad; México: Grijalbo, 1989.

Comfort, A y Comfort, J. El adolescente Sexualidad vida y crecimiento; España: Blume, 1986.

CONAFE, CONAPO. Sexualidad Información básica para adolescentes; México: CONAFE, CONAPO, 1988-1990.

CONAFE, CONAPO. A B C de la vida familiar; México: CONEPO, 1991.

CONAPO. Manual de la Familia Campesina; México: CONAPO, 1984.

CONAPO. Manual de la Familia; México: CONAPO, 1985.

CONAPO. La educación de la sexualidad humana. Sociedad y sexualidad; Vol. I.; México: CONAPO, 1986.

CONAPO. La educación de la Sexualidad Humana. Familia y Sexualidad; Vol. II, México; CONAPO, 1986.

CONAPO. La educación de la sexualidad humana. Individuo y sexualidad; Vol. III; México: CONAPO, 1986.

CONAPO. La educación de la sexualidad humana. Educación y sexualidad; Vol. IV.; México: CONAPO, 1986.

Conger, J. Adolescencia: Generación presionada. México: Harla, 1980.

- **Cortés, M. V.** Importancia del entrenamiento a padres en la prevención de conductas sexuales inadecuadas, en adolescentes que presentan retardo en el desarrollo. TESIS PROFESIONAL, ENEP. IZTACALA. UNAM, 1984.
- Cruz, M. A.** Reporte de las necesidades de información sobre la sexualidad de los adolescentes con retardo superficial; TESIS PROFESIONAL ENEP. IZTACALA UNAM, 1986.
- Chanson, P.** Cómo explicar a los niños la realidad sexual; Barcelona: Fontanella, 1974.
- Christian, G.** Historia de la sexualidad; México: Posada, 1973.
- Dawkins J.** Manual de Educación Sexual; Buenos Aires: Paidós, 1969.
- Duhalt, M.** Los manuales de procedimiento en las oficinas públicas; UNAM, 1977.
- Dupras, A. y Tremblay, R.** Path analysis of parents conservation toward sex education of their mentally retarded children; American Journal of Mental Deficiency; Vol. 81, Núm. 2, págs. 162-167.
- **Fabian, D. E. y Segundo, M. P.** Programa de educación sexual para adolescentes con retardo en el desarrollo. TESIS PROFESIONAL, ENEP. IZTACALA, UNAM. 1992.
- **Flores, J. R.** Conducta sexual en sujetos con retardo en el desarrollo: Comentarios críticos y consideraciones generales para programar su educación para la sexualidad. TESIS PROFESIONAL. ENEP. IZTACALA, UNAM, 1985.
- Foucault, M.** Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber; México: Siglo XXI, 1986.

Galindo, E; Bernal T.; Hinojosa, G.; Galgera, M.; Taracena, F. Modificación de conducta en la educación especial. Diagnóstico y programas; México: Trillas, 1980.

Gally, E. Sexualidad humana y planificación familiar; México: Pax, 1976.

García, Pelayo y Gross. Diccionario Larrouse usual, 1990.

García M. M. y Yedra, Ma. A. Taller de educación sexual para un grupo de adolescentes ciegos, TESIS PROFESIONAL, UNAM, 1989.

Gayou, A. Elementos de sexología; México: Interamericana, 1989.

Gebhrrard, P. Sexual Behavior of the mentally retardes. Institute for sex research, 1974.

Gendron, L. Una historia maravillosa: La verdad del nacer; España: Daimon, 1984.

Güemez, J. Relación e interdependencia de psicología sexo y sociedad. Bases para la educación sexual; México, Guisnsher, 1968.

Guerra, L. Estudio exploratorio de las actividades y conocimientos que tienen los adolescentes invidentes hacia la sexualidad. TESIS PROFESIONAL, UNAM. 1987.

Hick, B y Mares, A. Asesoría Conductual Continúa: Un programa de intervención conductual ante los problemas de retraso en el desarrollo implicando a los padres como principales terapeutas de sus hijos. TESIS PROFESIONAL, ENEP, IZTACALA UNAM, 1981.

Jargue, J. La vida sexual de los deficientes mentales. San Just Desvern; 7 de octubre de 1977.

Jargue, J. Sexualidad y deficiencia mental. Servicio de estudios sobre deficiencia mental. Sant Just Desvern; 7 de octubre de 1977.

Kahn-Nathan, J. La anticoncepción en diez lecciones y todo para una maternidad consciente, de la A a la Z; México: Diana, 1982.

Katchadourian, H. y Lunde, D. Las bases de la sexualidad humana. México: CECSA, 1979.

Kitzingers, S. Nacer; España: Circulo de Lectores, 1986.

Kleiman. Manual médico anticonceptivo; México: Pax, 1967.

Lehman, E. Cómo responder a tu hijo; México: Pax, 1981.

➤ **Leslie, M. J.** Sexualidad humana; México: El Manual Moderno, 1978.

Maldonado, S. Ensayo sobre orientación sexual para México y Latinoamérica; México: Diana, 1976.

Marylyn, H. Y. William, A. Educación sexual del deficiente mental. Guía para maestros, padres y profesores; Barcelona: Fontanella, 1975.

Mayle, P. ¿De dónde venimos? Barcelona: Grijalbo, 1974.

Mayle, P. "¿Qué me esta pasando?". Un eficaz instrumento de ayuda para los padres y educadores; Barcelona: Grijalbo, 1977.

Monroy, A. El educador y la sexualidad humana; México: Pax, 1980.

Monroy, A. El maestro y la planificación familiar; México: Pax, 1980.

Monroy, A. Nuestros niños y el sexo; México: Pax, 1983.

Monroy, A.; Aguilar, J. A.; Morales, M. N. Salud, sexualidad y adolescencia. Guía práctica para integrar la orientación sexual en la atención de salud a los adolescentes; México: CORA Pax, 1985.

- Morrison y Price.** Nuestra sexualidad. Técnicas de grupo para revisar actitudes y conductas; México, Pax, 1974.
- Neira, G.** Explorando las sexualidades humanas; México: Trillas, 1985.
- Otee, J.** ¿Cómo decirselo a los niños?; México: Selecciones de Reader's Digest, 1971.
- Pérez, R.** Enfermedades viejas y nuevas; México: Siglo XXI, 1985.
- Podar, S.** Las enfermedades venéreas; México: Pax, 1983.
- Reyes, M.** ¿Cuál es la actitud que los padres tienen hacia la sexualidad de sus hijos y niños adolescentes especiales. TESIS PROFESIONAL. UNAM. 1988.
- Rodríguez, G. y Aguilar, J. A.** Sexualidad de la gente joven. Manual educativo para profesores y profesionales; México: MEXFAM, 1989.
- Rosales, L.** Enciclopedia Selecciones de Reader's Digest, vol. VII; México, 1985.
- Rubin y Kirkendall.** Cuándo el niño pregunta; México: Pax, 1982.
- Rubin y Kirkendall.** Preguntas del adolescente en su desarrollo Psico-sexual; México: Pax, 1983.
- Rubio, E.** Educación de la sexualidad y retraso mental. (cuadernillo para educadores sexuales); Núm. 7; Bogotá: comité Regional de Educación Sexual para América Latina y el Caribe (CRESALC) y Asociación Mexicana de Educación Sexual. (AMES, A.C.); Enero de 1984.
- Rubio, F.** Manual de Sexología; Tomo I y II; México: Posada, 1976.
- SEP, DGEE.** La educación sexual en preescolar y primaria especial; México: Departamento de Capacitación y Actualización de Personal, 1986.

- ✂ **Suárez, J. A.** La Educación Sexual a los niños y jóvenes mexicanos; México: Suárez-Muñoz, 1970.
- Valencia, M. C.** Estudio exploratorio acerca de los conocimientos sexuales que poseen adolescentes con deficiencia mental. TESIS PROFESIONAL. UNAM, 1986.
- Vázquez, C. y Salas, J.** Manual programado de educación sexual para padres con hijos de 3 a 6 años de edad. TESIS PROFESIONAL. UNAM, 1992.
- Westley, A.** ¿Cómo se hacen los niños. Un eficaz instrumento de ayuda para los padres y educadores; Barcelona: Grijalbo, 1978.
- Zimmermann, M.** Reproducción de los seres humanos; Vol. I y II; España: Orientación, S.A., 1990.