

213
2ej.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

LA EDUCACION SEXUAL DEL PERSONAL DOCENTE DEL
CECADEE, COMO UN RECURSO PARA APOYAR EL
DESARROLLO INTEGRAL DEL ALUMNO CON NECESIDADES
EDUCATIVAS ESPECIALES

REPORTE LABORAL

Que para obtener el titulo de:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

Presenta:

MARTA PINET PLASENCIA

Asesor: LIC. ELISA SAAD DAYAN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Febrero de 1997.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

| | |
|--------------------------------------|----|
| INTRODUCCION | 3 |
| JUSTIFICACIÓN | 4 |
| ANTECEDENTES | 9 |
| EDUCACION ESPECIAL EN MEXICO | 10 |
| FAMILIA Y DISCAPACIDAD | 13 |
| SEXUALIDAD Y DISCAPACIDAD | 15 |
| FORMACION DOCENTE Y EDUCACION SEXUAL | 25 |
| METODOLOGIA | 28 |
| EVALUACION | 34 |
| ANALISIS | 38 |
| CONTRIBUCION | 41 |
| BIBLIOGRAFIA | 45 |

| | |
|----------|--|
| ANEXO 1: | CARTA DESCRIPTIVA |
| ANEXO 2: | PRETEST Y POSTEST |
| ANEXO 3: | RESULTADOS: TABLA DE FRECUENCIAS Y GRÁFICAS |
| ANEXO 4: | RESPUESTAS AL PRETEST |
| ANEXO 5: | RESPUESTAS AL POSTEST |

CON PROFUNDO CARIÑO Y AGRADECIMIENTO
PARA TODAS AQUELLAS ESTUPENDAS
PERSONAS -HIJAS, HERMANOS, PADRES,
MAESTROS, AMIGOS, COMPAÑEROS Y
ALUMNOS, PRESENTES Y AUSENTES-, QUE DE
ALGUNA FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE
APOYARON CON SU CARIÑO PARA QUE ESTA
META FINALMENTE SE VIERA CULMINADA.

.....A TODOS ELLOS DEDICO ESTE TRABAJO.

INTRODUCCION

El tema de la sexualidad, en el ámbito educativo, ha sido revestido tradicionalmente de una serie de mitos que han limitado su abordaje escasamente al aspecto biológico, específicamente a la reproducción. Esta mitificación es aún mayor cuando se trata de las personas con alguna discapacidad y/o necesidades educativas especiales.

Al tener la oportunidad de observar el desarrollo de los alumnos, -principalmente con discapacidad intelectual-, dentro del nivel de Educación Especial, desde Intervención Temprana (edades 0 a 4:6 años), Preescolar y Primaria Especial y posteriormente en el Centro de Capacitación - CECADEE-, a través del frecuente intercambio de opiniones y comentarios con el personal docente y de apoyo, se pudo observar que esta serie de mitos en torno a la sexualidad de la persona con discapacidad no existe solamente en el entorno social y familiar, sino que incluso en el ámbito escolar los propios docentes e instructores limitan a la persona con discapacidad, llegando a situaciones que son contradictorias con la formación que se ha venido dando al alumno en aspectos de independencia personal, socialización, comunicación y ocupación, desde los primeros niveles de su escolaridad.

El presente reporte laboral, muestra la implementación de un programa de Educación Sexual en un Centro de Capacitación de Educación Especial, con personal docente y de apoyo, como una alternativa que permita desmitificar la sexualidad de la persona con discapacidad.

JUSTIFICACION

Uno de los aspectos importantes en el nivel de Educación Especial es el reconocimiento de la sexualidad del alumno con discapacidad y/o con necesidades educativas especiales.

La educación especial no se encuentra separada de la educación general; por el contrario, toma de esta última sus conceptos principales; su peculiaridad consiste en las modificaciones y adiciones que debe introducir para compensar o superar alguna deficiencia (Bases para una Política de Educación Especial, SEP/DGEE, 1985).

Asimismo, los fines de la educación de la sexualidad en educación especial no difieren de los fines de ésta en la educación regular, en tanto que tienden a desarrollar armónicamente las facultades del ser humano a través de un proceso dinámico integral (La Educación Sexual en Educación Especial, SEP/DGEE, 1984).

Cuando llega un nuevo miembro a la familia, que presenta alguna discapacidad, se da una desorganización -generalmente en forma de una crisis- a nivel individual, en cada persona que forma parte de ese entorno; a nivel familiar, debido a que se desestructura el sistema dinámico de la misma; y a nivel social, en cuanto a la influencia e importancia que tienen los prejuicios sociales que se dan en torno a la familia y al mismo sujeto. "Tener un hijo con cierta incapacidad suscita sentimientos y pensamientos, temores y esperanzas para los que la mayoría de la gente está impreparada. Estas reacciones afectan a los padres, como individuos y como pareja (Silver L., 1968)".

Esta desorganización se debe principalmente a la no aceptación del sujeto por parte de los progenitores, -fase de negación-, posteriormente se presenta la ira por el desconocimiento que existe del problema y finalmente la culpa, la cual dirigen los padres primeramente contra ellos mismos o atacándose entre ellos; eso lleva consecuentemente a una depresión.

Así como el niño que se siente deprimido tiende a tranquilizarse y alejarse de la gente, igualmente el padre deprimido se aísla. Si esta depresión se incrementa, el padre puede alejarse del hijo o del otro cónyuge justo en el momento en que uno o el otro, así como los demás miembros de la familia, necesitan más a esa persona.

Esto hace de la persona con necesidades especiales, en consecuencia, un ser limitado, restringido, marginado y rechazado, al que se le niega la posibilidad de ser una persona con todos los derechos humanos y de desarrollar adecuadamente las capacidades y recursos que dispone, formando así -en muchos de los casos- un ser oprimido, lleno de frustraciones, las cuales se dan en todas las manifestaciones: físicas, laborales, psicológicas, y por supuesto en el desarrollo de su sexualidad (La Educación Sexual en Educación Especial, SEP/DGEE 1984)

Se observa que tanto padres como maestros temen asumir su papel de educadores sexuales, recurriendo a una represión que se da en diferentes planos con diversos medios de control:

- niegan la sexualidad en la persona con necesidades especiales, considerándola como un ser asexuado, vedándole el deseo e impulso sexual que todo ser humano tiene;
- lo consideran como un ser hipersexuado con deseos e impulsos incontenibles inhibidos a través del castigo y la culpa; o

- lo consideran incapaz de tomar conciencia, de ser responsable de su propio cuerpo y tomar una determinación de su sexualidad.

Cuando hablamos de las actitudes de los adultos hacia la sexualidad de las personas con requerimientos educativos especiales -principalmente de los que presentan una discapacidad intelectual-, nos encontramos con un entrecruzamiento de actitudes en los educadores, investida de mitos y creencias culturales que distorsionan tanto la conceptualización que se tiene como su vivencia. Los educadores formales e informales de estas personas presentan gran resistencia a abordar el tema de la sexualidad por las mismas connotaciones que ésta conlleva en cada uno de ellos, y por la implicación que tiene la sexualidad en el alumno especial.

Dentro del sistema escolar se tiende a dar mayor prioridad a las adquisiciones curriculares que se supone adaptarán al alumno con necesidades especiales a la "realidad", antes de establecer en el sujeto una realidad más importante que es él mismo. En este punto el docente coincide con los padres de familia y comparte la misma necesidad de que el alumno especial sea "educado" para que enfrente los problemas de la vida diaria. Sin embargo, estas necesidades de los educadores pueden no coincidir necesariamente con las del alumno. Por ello debemos estar alertas para no convertirnos en "cómplices" de los padres desde el momento en que tratamos de satisfacer sus necesidades más que las de los alumnos, atribuyéndonos también el papel de rectores de su destino, igual que sus padres, perpetuando el lugar de objeto en que éstos lo han encapsulado (La educación sexual en preescolar y primaria especial, SEP/DGEE 1986).

Se han realizado diversos intentos de formalizar la Educación Sexual, tales como la inclusión del tema de reproducción en los libros de texto a partir de 4o. de primaria, pero éstos se han limitado al aspecto biológico, centrándolo solamente en el ámbito reproductivo.

Posteriormente se incluyó en los libros de texto un intento de información que retomara el aspecto social, pero no se le ha revestido de la importancia debida a esta área, ya que se limitan los roles masculino y femenino a la cuestión laboral y de cuidados del hogar respectivamente; además no se ha capacitado ni sensibilizado al personal docente para el manejo de este tipo de temas, y mucho menos para la aceptación de su papel como educadores sexuales de quienes lo rodean.

La escuela como canal de socialización de la sexualidad, por lo tanto, no cubre totalmente con su función, debido por una parte a la heterogeneidad de su población, por otra parte la misma familia no le permite tocar ciertos temas, considerando que abordar cuestiones de valores y actitudes es solamente de su ingerencia; sin embargo tampoco en la familia se cubre totalmente este tópico en cuanto a la educación de la sexualidad, ya que ésta sigue siendo un tabú en estos terrenos. Toda esta situación se ve mas problematizada en el caso de los alumnos con necesidades educativas especiales.

La Declaración de Salamanca refiere en el punto 20 del marco de acción que: *"Deberá prestarse particular atención a las necesidades de los niños y jóvenes con discapacidades graves o múltiples. Tienen tanto derecho como los demás miembros de la comunidad a llegar a ser adultos que disfruten de un máximo de independencia, y su educación deberá estar orientada hacia ese fin, en la medida de sus capacidades."* (Declaración de Salamanca, 1994).

Todo esto permite observar la imperiosa necesidad de una educación sistematizada de la sexualidad; que requiere previamente brindar una información y sensibilización a los docentes respecto de la sexualidad de las personas con alguna discapacidad, a fin de concientizarlos sobre su papel como educadores sexuales y propiciar con ello un cambio de actitudes. De esta manera se pretende desmitificar la sexualidad de las personas con necesidades educativas especiales, despegándonos del paradigma tradicional en el que se segregaba a la persona, negándole la participación en una vida social que le permitiera llevar una vida independiente.

Asimismo, la educación de la sexualidad requiere ser incluida en los planes y programas de manera integral como un aspecto importante para la independencia personal, y específicamente para la formación integral de la persona con necesidades educativas especiales.

ANTECEDENTES

EDUCACION ESPECIAL EN MEXICO:

La tradición de la educación especial en México se remonta al Gobierno Juarista cuando se expedieron los decretos que dieron origen a la fundación de la Escuela Nacional para Sordomudos en 1867, y la Escuela Nacional para Ciegos en 1870. Hace sesenta años se fundó el Instituto Médico Pedagógico, del cual surgió hace cincuenta y cuatro años la primera Normal de Especialización. Igualmente en 1950 se crea el Instituto de Rehabilitación para niños ciegos. Estas instituciones pioneras han sido pilares del proceso de integración de las personas con discapacidad al desarrollo social (Programa de Desarrollo Educativo 1995-2000).

La política educativa de integración ha procurado impulsar la modalidad de grupos integrados para la atención de los alumnos con problemas de aprendizaje y otros grupos de niños hipoacúsicos en las escuelas regulares. Esta modalidad se implantó en el Distrito Federal desde hace 20 años y se extendió hacia algunos estados de la República. Cabe señalar que no todos los menores con necesidades educativas especiales tienen alguna discapacidad, es el caso de los alumnos con problemas de aprendizaje y de los alumnos con capacidades y aptitudes sobresalientes. Asimismo, no todos los menores con discapacidades presentan necesidades educativas especiales por lo que no todos requieren los servicios de educación especial.

El Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 pone especial énfasis en la necesidad de atender a los menores con discapacidades transitorias o definitivas como parte de las acciones educativas orientadas a la equidad. La población que demanda atención especial tiene pleno derecho a obtener un servicio que,

de acuerdo con sus variadas condiciones, le permita acceder a los beneficios de la formación básica, como recurso para su desarrollo personal y su incorporación productiva a las actividades de la colectividad.

La educación especial representa para el sector educativo un factor de justicia social que pone énfasis en el reto de impulsar la integración escolar de los menores con discapacidad. Por las características de esta población y los prejuicios que en torno a ella se tenía, la educación regular impidió su acceso y promovió, como única opción, la creación del servicio de educación especial. De manera paralela, dicho servicio diseñó planes de estudio específicos y trabajó con maestros especializados para dar atención a los menores con discapacidades. Con todas estas experiencias se fueron elaborando programas que constituyeron pasos decisivos hacia la integración escolar (Programa Nacional de Acción en favor de la Infancia 1995-2000).

La educación especial en nuestro país se ha caracterizado por una constante preocupación de responder a los grandes cambios políticos, sociales y científicos en que está inmersa, llevándola a un constante trabajo de investigación, reflexión y autocritica sobre la acción educativa y sus efectos. En la actualidad, Educación Especial, al ser un servicio de apoyo a la Educación Básica busca la consolidación y calidad de sus acciones a través del cumplimiento de su misión: "Promover la integración de las personas con discapacidad y el desarrollo de aquellas con capacidades sobresalientes" (Secretaría de Educación, N. L., 1994).

La Ley General de Educación establece la obligación gubernamental de satisfacer mediante distintas estrategias las necesidades básicas de aprendizaje de las poblaciones mencionadas. Recomienda

que las acciones que se realicen incluyan la orientación a padres y tutores, así como a los maestros de escuelas regulares que atienden alumnos con necesidades educativas especiales.

El artículo 41 de la Ley General de Educación refiere que:

"La educación especial está destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas así como a aquellos con aptitudes sobresalientes. Procurará atender a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones con equidad social" (Artículo 41 comentado, 1994).

La discapacidad, entonces, está considerada como una cuestión de grado, no de tipo, siendo "*con necesidades educativas especiales*" un continuo de carácter interactivo, por lo tanto, relativas. Es incorrecto que una persona sea clasificada "a priori", al margen de su contexto, ya que las necesidades educativas especiales varían en cada contexto.

La persona con necesidades educativas especiales es todo aquel alumno que por alguna de sus características físicas o psíquicas puede presentar dificultad de diferente naturaleza y grado para progresar con los programas de la escuela regular (Bases para una política de educación especial, 1985).

La terminología aplicada a estos alumnos ha sido muy diversa; se les llamó "*anormales*" bajo la influencia de la clínica psiquiátrica; posteriormente se usaron otros términos menos peyorativos como "*incapacitados*", "*disminuidos*", "*impedidos*", "*atípicos*", "*inadaptados*", "*excepcionales*" y otros.

Desde principios de los años setenta las experiencias en distintos países pusieron de relieve que las personas con discapacidad deberían disfrutar de los mismos derechos y obligaciones como cualquier persona. Por primera vez se discutió críticamente cómo contrarrestar la etiqueta que significa utilizar un

término específico para referirse a las personas con discapacidad. Se puso de manifiesto que cualquier etiqueta afecta su desempeño y las expectativas que padres y maestros pudieran tener de ellos. Actualmente está más generalizada la denominación de "*personas con necesidades educativas especiales*", y/o "*personas con discapacidad*".

El nuevo paradigma de discapacidad se basa en un modelo funcional; es decir, se concentra en la manera en como los individuos funcionan dentro de su ambiente.

Al buscar la integración de las personas con necesidades especiales al medio familiar, social, laboral y económico en que nos movemos, percibimos con mayor claridad que la sexualidad esta implícita en todos los sectores de la actividad humana.

El nivel de Educación Especial forma parte de la Dirección de Educación Básica, (en el esquema de U.S.E.B.E.Q. -Unidad de Servicios para la Educación Básica en el estado de Querétaro-). Es una modalidad de la educación básica, igual que la educación inicial, preescolar, primaria, secundaria -general, técnica y telesecundaria-, y educación indígena.

En el estado de Querétaro, el nivel de Educación Especial ofrece este servicio en dos variantes (La Educación Especial en México, 1985):

- a) La *atención permanente*, para alumnos de 0 a 20 años que presenten deficiencia mental, trastornos visuales, auditivos o impedimentos motores, que no puedan ser integradas a las escuelas regulares. Las instituciones que otorgan este servicio son las escuelas de educación especial, los centros de intervención temprana y los centros de capacitación de educación especial.

b) La *atención transitoria*, que proporciona apoyo a niños de 6 a 14 años con necesidad de atención complementaria para la evolución pedagógica regular. Atiende problemas de aprendizaje y/o lenguaje. Se brinda en las unidades de apoyo a la educación básica (antes grupos integrados) dentro de la escuela regular a través de maestros especialistas y en los centros psicopedagógicos.

El Centro de Capacitación de Educación Especial -CECADEE-, forma el último eslabón en la cadena de los servicios permanentes. Tiene como objetivo capacitar laboralmente a jóvenes que, por sus características, no pueden hacerlo en instituciones regulares. Da apoyo a personas con necesidades especiales de 15 a 25 años de edad, que presenten alguna de las siguientes características: discapacidad intelectual, alteraciones neuromotoras, auditivas, de lenguaje y/o visuales. El alumno recibe esta capacitación en un período que va de 2 a 4 años, según su capacidad, para ser posteriormente ubicado en la comunidad laboral (Lineamientos para la Orientación Vocacional en el Cecadee 1984).

FAMILIA Y DISCAPACIDAD.-

Desde el momento en que un niño con alguna discapacidad hace su aparición en la familia, es objeto de un trato especial por parte de sus padres y hermanos que altera significativamente su proceso adaptativo. Generalmente es un niño repudiado, es un miembro olvidado al que no se menciona, ni se reconoce, ni se considera

El niño con discapacidad intelectual trastorna violentamente las expectativas de los padres que esperaban el nacimiento de un hijo "normal", porque se le dificultará cumplir con las exigencias

familiares y sociales que determinan la estructura social a la que deberá adaptarse. En primer término, la familia generalmente asume actitudes extremas que oscilan entre la sobreprotección y el rechazo. En la primera, el niño es objeto de una atención exagerada que provoca una paralización importante de su propia actividad e iniciativa; todo lo hacen por él con la “buena intención” de no crearle frustraciones. No consideran que al coartarle la posibilidad de enfrentarse a contradicciones y conflictos generados por su acción, le impiden su desarrollo personal, su crecimiento cognitivo y el aprovechamiento de la totalidad de sus potencialidades. Por otro lado, el niño es segregado dentro del núcleo familiar y se le esconde de las miradas curiosas o críticas externas, ocultando de esta forma el estigma que marca a la familia con un hijo “así”. En cualquiera de los casos, no se reconoce en el niño a una persona autónoma, sujeto de sus propios deseos y lo despersonalizan convirtiéndolo en objeto de abuso de todo aquél que se crea con autoridad sobre él (Castellanos y González, 1989).

Existen limitaciones en el niño con discapacidad que prolongan su dependencia y aumentan la dificultad para promover una separación emocional de sus padres. Sin embargo, más allá de sus limitaciones, están las actitudes de los padres que tienden a reforzar estos lazos dependientes que crean alteraciones, tanto para ellos como para sus hijos. Las experiencias tempranas en conexión con el cuidado y entrenamiento diarios, colorea para el niño sus perspectivas futuras del mundo de manera que le hacen verlo como un lugar terrorífico del que escapa, asumiendo la actitud de una ostra.

Durante la infancia, el niño tiene que encontrar su lugar, no sólo en la casa, sino también en la escuela y la comunidad. Tiene que aprender nuevos conceptos y habilidades que pueden estar más allá de sus capacidades, escuchando nuevas ideas y experimentando nuevos deseos que no alcanza a integrar por no poder confrontarlos con los de sus hermanos, compañeros, padres o maestros.

Pero, si para él encontrar un lugar en la familia es un problema difícil debido a la cantidad de contradicciones con que se enfrenta en ella, buscarlo en la comunidad será todavía más difícil.

Sabemos que el ser humano es el único mamífero cuya identidad sexual -es decir, vivirse, sentirse como hombre o mujer- no está determinada genéticamente; tampoco su impulso sexual genital está limitado a determinadas épocas del año, ni está solamente al servicio de la reproducción. La identidad sexual es algo que el sujeto debe construir y que está en relación directa con su desarrollo general.

SEXUALIDAD Y DISCAPACIDAD.-

En cuanto a la sexualidad de las personas con requerimientos de educación especial, sabemos que no existe ninguna diferencia en cuanto a su origen, constitución y desarrollo. Las diferencias encontradas son esencialmente alteraciones del proceso de socialización de la sexualidad, que se expresa en conductas manifiestas distintas, las cuales han sido generadas a partir de las expectativas de padres y maestros una vez que fueron diagnosticados como sujetos especiales, ej: personas con deficiencia mental; es decir, al tratarlos en forma diferente no hacen sino crear condiciones para confirmarlos como deficientes.

Cuando hablamos de las actitudes de los adultos hacia la sexualidad de las personas con discapacidad, nos encontramos con un entrecruzamiento de actitudes en los educadores. Por un lado, frente a la discapacidad, y por otro hacia la sexualidad en general, de la cual sabemos que se encuentra investida de una serie de mitos y creencias culturales que distorsionan tanto la conceptualización que se tiene como su vivencia; lo que hace necesario ante todo, partir del análisis de ambas situaciones para

poder hacer un trabajo sintético que permita atender las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad.

Se observa que, ya sea por sobreprotección o por rechazo, la socialización de las personas con discapacidad intelectual es muy limitada, ya que tiene pocas oportunidades de adquirir las habilidades sociales que le permiten enfrentarse con éxito con su ambiente.

La escuela especial aparece, entonces, como una posibilidad de integrar a estos niños y jóvenes a la comunidad que los ha rechazado. Sin embargo, es una posibilidad y no la posibilidad, porque para lograr este proceso de integración se hace necesario que la escuela misma logre una vinculación con el grupo social, que, prácticamente, no siempre es posible. Las escuelas especiales han tendido tradicionalmente a manejarse alrededor de 3 aspectos: etiquetas, segregación y sobreprotección (UNESCO, 1994)

Parece ser que la escuela más bien es un mundo artificial creado por el sistema educativo, de la misma forma como la casa es el mundo artificial creado por la familia para mantener a las personas con discapacidad en un lugar seguro, libre de la agresión y la burla que se genera en el exterior. Pero es este último donde se anima la realidad. Es en esos grupos externos, donde se pueden adquirir los elementos para vivir dentro de ellos. La vida no se limita a la casa y a la escuela. Existe la calle, existen otras familias, gente con diversas maneras de pensar y concebir la vida; el interactuar con todo ello es una forma de estructurar este pensamiento y esta concepción.

Cada uno de los individuos juega un determinado papel dentro de la comunidad, aún cuando no existe una comunicación verbal entre sus miembros. Unos y otros se reconocen por la actividad que

desempeñan, su estatus socioeconómico, su conducta manifiesta, su presencia física exterior, etc.; de una u otra forma todos nos ubicamos dentro de un rol social más o menos reconocido y estereotipado por los otros.

El rol de la persona con discapacidad -específicamente con discapacidad intelectual- dentro de su comunidad es uno de los más estereotipados. Confundido con el "loco" es mantenido a prudente distancia de los otros niños; considerado como el "tonto" o el "burro" se le niegan las posibilidades de participar escolarmente; temido como el "peligroso" del barrio porque es "incapaz de controlar sus impulsos" se coartan sus relaciones sociales. La comunidad lo estigmatiza, lo agrede, lo aísla. La familia responde a la agresión social segregando más al niño en un círculo vicioso que parece no tener fin.

Es importante analizar la manera como la comunidad hace vivir al niño -con discapacidad intelectual- su desfase, cómo influye en la concepción que éste tiene de sí mismo y de los demás, la manera como se defiende contra la vivencia de su inferioridad, cómo su deficiencia afecta su comportamiento en todas las situaciones de su existencia en su casa, en la escuela, en la calle, etc. Necesitamos comprender esta dinámica social de la persona con deficiencia para romper el mito que lo rodea haciéndolo aparecer como la persona que no entiende, que no introyecta normas o que no es capaz de compartir el mundo con nosotros

Si tenemos presente que la relación padre-hijo incide sobre la génesis de la representación de sí mismos; éstos, al centrar sus actitudes y conductas en el déficit del niño, le enseñan a percibirse disminuido, devaluado, incapaz. Lo mismo sucede con su sexualidad; el aprendizaje de esta área se

inicia en el seno de la familia, donde la vivencia de su sexualidad se inicia al mismo tiempo y en la misma forma que su autoimagen.

Según Morgenstern (1978), el desarrollo psicosexual de la persona con discapacidad intelectual - leve o moderada- sigue las mismas pautas que el sujeto normal, con la salvedad de que el niño con deficiencia mental requiere de más tiempo de avance de una etapa a otra. Este autor refiere que esto puede deberse a su menor tolerancia al stress, a su debilidad yoica y a su pobre relación con la gente y con las cosas.

En general el niño con discapacidad intelectual tiene pocas oportunidades de relacionarse socialmente con amigos o familiares. Por el temor a la burla o agresión, sus padres lo "protegen" manteniéndolo en su casa en actitud pasiva; sólo puede mirar desde la ventana o la puerta los juegos de otros niños. Son espectadores de la vida sin participar en ella (Ingalls, 1982).

La transición de la infancia a la edad adulta no es simple, está reconocida por toda la comunidad e implica la mayor parte de los aspectos de la vida; por lo general, los ritos de paso están ligados a la edad cronológica; muchos se hallan en la forma de "tú puedes" más que en la de "tú debes"; además existen los ritos de la propia subcultura de la juventud, es decir, los impuestos por la juventud a la juventud: el uso de cosméticos, de sostén, el concertar citas, las pruebas de fortaleza física y de valor en los deportes, son indicadores de compromisos cc cambiantes, importantes por sí mismos y como signos de que ha terminado la infancia (Gagnon, 1977)

Uno de los mitos mas difundidos y reforzado a través de los años por distintos agentes sociales, y en especial los medios masivos de comunicación, es el que asocia la sexualidad con la juventud y la

belleza, trayendo como consecuencia que se considere vedada esta esfera de la vida para aquellos individuos que, como los ancianos y los discapacitados, no reúnen tales requerimientos. Sin embargo, la ciencia ha demostrado no sólo las posibilidades de una respuesta sexual satisfactoria en personas de edad avanzada, sino también en los que sufren limitaciones de diversos tipos y que, no por ello, se convierten mecánicamente en seres asexuados y asexuales, exentos de impulsos, necesidades y sentimientos relacionados con esta esfera.

Desde esta perspectiva, podemos prever el desarrollo de una persona con discapacidad intelectual cuando llegue a la adolescencia. Igual que todos los jóvenes, al llegar a la pubertad atraviesan por los mismos cambios biológicos que surgen por las alteraciones endócrinas a nivel anatomofisiológico, y experimentan el incremento del impulso sexual en la misma forma. En todo caso, la diferencia fundamental entre un adolescente con deficiencia y uno considerado "normal", se ubica en el nivel cognoscitivo y de socialización y no en el biofisiológico. Es sabido que la posibilidad de crítica que se establece con el acceso al pensamiento formal, no es alcanzada por el joven con deficiencia mental, de modo que el llegar a lograr una identidad, generalmente lo hace adquiriendo roles femeninos y masculinos estereotipados por la cultura.

La sociedad moderna, basada aún en el orden patriarcal, promueve una colocación de etiquetas de las conductas sexuales, atribuyendo, como si fuesen propios de un orden natural, determinados roles a cada sexo. En el caso del hombre, se le educa y exige en función de los llamados roles instrumentales (hacer, crear, dirigir, lograr resultados tangibles), y se espera de él un comportamiento consonante con éstos, materializado en una serie de rasgos de personalidad, de características físicas y de desempeños específicos. Así, la masculinidad se evalúa por los patrones de la fuerza, la agresividad, la iniciativa sexual, las hazañas en la conquista amorosa, la confianza en sí, la capacidad para tomar decisiones, etc.

Estas cualidades, consideradas como masculinas por naturaleza, son el punto de partida para medir a la mujer, la cual se define en función del varón y por contraposición a este. Para ella, existe un proyecto de vida dirigido a desarrollar los roles expresivo-asistenciales (brindar apoyo y cuidados a los demás, sin que su actividad cristalice en resultados productivos tangibles) y se le insta a ser tierna, delicada, tímida, recatada, dependiente, así como amante madre y esposa, además de objeto hermoso para el placer sexual masculino. Tales estereotipos culturalmente condicionados, no tienen ningún fundamento en las diferencias biológicas entre los sexos, pero son la estructura sobre la cual se erige una educación sexista, que discrimina al sexo femenino, pero que al mismo tiempo, impide al masculino alcanzar el desarrollo de todo su potencial humano, privándole de la expresión de sus sentimientos y fomentando la competitividad, la agresividad y la ambición.

Cuando examinamos la situación social de las personas con discapacidad, se observa que en ambos sexos, los estereotipos relativos a los roles sexuales, al conjugarse con los referentes a la sexualidad en general y a la discapacidad en lo particular, gravitan sobre sus posibilidades de alcanzar un equilibrio y un estado saludable en esta esfera, aun más que en el caso de las personas consideradas como "normales". La mujer con discapacidad está sometida a una doble discriminación, por su sexo y por el tipo de defecto físico o intelectual que presenta; en muchas ocasiones se le considera inhabilitada para cumplir las expectativas sociales de ser esposa y madre, y de fungir al mismo tiempo como un bello y frágil objeto de satisfacción erótica para su pareja. Pero, también el hombre con discapacidad experimenta cruelmente la imposibilidad de estar a la altura de las exigencias respecto a su sexo, cuestionándose, como ya se señaló, su identidad masculina, hecho que genera profundos conflictos emocionales, así como desajustes en la adaptación personal- social. (Castellanos S., González H., 1994).

Según Morgenstern (1978), el joven adolescente con discapacidad intelectual empieza a luchar por su identificación con sus amigos "normales"; quiere verse y parecer igual que los otros, quiere incorporar lo que ve y oye en la calle, en la casa y en los medios de comunicación acerca de los jóvenes, quiere hacer citas, ir a fiestas, ser como los muchachos que viven cerca de su casa. Incluso para mantener la ilusión de ser iguales a los demás, se jacta de tener novias y hasta de haber tenido relaciones sexuales, a pesar de no haber tenido ninguna de estas experiencias. Este autor continúa diciendo que durante la adolescencia las tareas del desarrollo para el chico deficiente son muy parecidas a las de los otros muchachos, es decir, reforzar o fortalecer su sentido de identidad, asumir su rol sexual y alcanzar un cierto nivel de independencia. Durante este periodo, sus padres caen en crisis con frecuencia; tienden a sentirse sobrepresionados por las manifestaciones del crecimiento físico y sexual de sus hijos, y también por su fracaso por alcanzar su independencia como resultado de sus problemas adaptativos y de contacto social.

Este es el tiempo del escrutinio parental acompañado de castigos, regaños y recriminaciones por conductas y lenguaje inaceptables, así como por la masturbación. Durante esta etapa el adolescente empieza a sentir una inquietud al ver pasar a una muchacha por la calle, o a emocionarse con la presencia de sus compañeras de clase o aun con la misma maestra; sin embargo, puede ser que no tenga a alguien con quien compartir sus sentimientos, o a ver pasar a las mujeres con fingida indiferencia. Generalmente tiene poca libertad para moverse en la calle, y cuando lo hace, es a condición de estar eternamente vigilado. Si se atreve a tener alguna aventura sexual escondido en algún lugar de la escuela, de la casa o de la calle y es sorprendido, es muy probable que sea más severamente castigado que un muchacho o muchacha no deficiente, y que la vigilancia se ejerza más recrudescidamente desde ese momento. Tal vez por estos temores que los padres les impiden relacionarse con amigos y amigas, ir a

fiestas al cine o pertenecer a clubes o asociaciones juveniles. A veces les permiten ir a fiestas que se promueven en las escuelas o por organizaciones de padres de familia, pero en la que siempre ellos están presentes cuidándolos. apartan a sus hijos de las relaciones sociales en lugar de que les ayuden a integrar las normas que rigen la interacción personal.

Otra de las fuentes de conocimiento y de actitudes sexuales es el chiste obsceno; el contar y escuchar este tipo de chistes forma parte del proceso por medio del cual el niño empieza a definir quién es, qué se supone que siente y qué papel le corresponde en el juego sexual (Gagnon J., 1977).

Sin embargo, el niño y el joven con discapacidad intelectual tienen drásticamente limitada esta posibilidad de interactuar.

Se espera que la escuela sea el lugar destinado a promover esa actividad exploratoria, a estimular y canalizar los intereses de los jóvenes a fin de que puedan crecer intelectual y moralmente, pero es difícil lograrlo cuando se convierte en otro campo aislado de la actividad de las personas con discapacidad intelectual.

Las instituciones educativas contemplan la capacitación del sujeto como un proceso integral del trabajo en su relación con los demás, con el objeto de que las personas con discapacidad intelectual puedan integrarse, dentro de sus posibilidades, a su grupo social. Sin embargo, en la realidad se puede observar que dentro de la institución se le niega la posibilidad, al joven y a la muchacha con discapacidad intelectual, de tener una relación de pareja en donde pueda expresar y compartir todos los elementos de ternura, que son indispensables para el equilibrio emocional de cualquier sujeto.

A pesar de que nunca se les habla directamente a las personas con discapacidad intelectual leve y moderada sobre sus posibilidades de establecer una relación de pareja, el mismo ambiente se encarga de crearles fuertes expectativas a este respecto. De hecho la educación sexual informal que obtienen en la calle y en su casa, les forma como a todos para asumir roles que de una u otra forma implican esta relación. A las muchachas por ejemplo, se les educa para que sean amas de casa, cuidadoras de niños, y en general se dediquen a actividades relacionadas con la atención del varón; por otro lado, el joven va aprendiendo su rol de hombre a partir de la experiencia que obtiene de su relación con los hombres mayores que le rodean, como su padre; y de ellos aprende que su papel será el de proveedor económico y cabeza de familia, que le corresponde un papel activo en las relaciones con las mujeres en lo social y lo sexual.

En el plano institucional, la Dirección General de Educación Especial (Bases para una Política de Educación Especial, 1985), siguiendo las líneas de normalización e integración, tiene como objetivo implícito acercar la vida de las personas con necesidades especiales a una vida que nosotros consideramos culturalmente "normal", en donde exista una convivencia social participativa, ya que en la escuela especial se observa una carencia de modelos, a diferencia de la escuela integradora que ofrecería mayores oportunidades de socialización. Esta vida "normal" nos lleva ineludiblemente a considerar la sexualidad como parte importante que debe ser incluida en este proceso de integración y normalización; y lo pensado como normal en el aspecto sexual es su ejercicio en pareja.

Parece ser que uno de los principales obstáculos para que se comience a pensar en ello, está relacionado con la reproducción y sus consecuencias para las personas con discapacidad -especialmente con deficiencia mental-. Este punto nos remite a otra problemática difícil y delicada por las repercusiones que tiene para los sujetos con deficiencia mental y sus familias: *la esterilización*.

Por un lado, el punto controversial sobre si las personas con discapacidad -especialmente intelectual- son capaces de educar a sus hijos, si los tuvieran, no se ha terminado de discutir. Pero el hecho es que cuando los educadores confunden los términos de sexualidad y procreación, les limitan otras posibilidades de expresión sexual factibles de ser vividas en pareja, tales como la experiencia de amar y ser amados, tocados, acariciados, valorados por otro. La idealización que se da en el enamoramiento adolescente refuerza la autoestima y seguridad de manera recíproca; es un elemento indispensable para la superación de las crisis propias de su edad, que se les negaría cuando el adulto solo está pensando en las relaciones coitales, dejando de lado todo lo demás. Entonces se piensa en la separación de los adolescentes con deficiencia mental y en la esterilización como una solución al problema del adulto, sin tomar en cuenta las perturbaciones que esto crea en los jóvenes y en las repercusiones que tiene en sus relaciones con los demás. Generalmente no contemplan la educación sexual como una alternativa complementaria.

Según señala Myron Brenton, por lo que respecta a si las personas con discapacidad intelectual pueden captar los principios de la educación sexual, los expertos en general se muestran optimistas. Sin embargo, aunque muchos no están convencidos de que estas personas puedan ser enseñadas a usar métodos de control natal, piensan que gran parte de ello depende del método y el nivel intelectual del usuario, y que tienen mayor éxito cuando son supervisados de cerca.

Sobre la esterilización, algunos planificadores familiares han observado que aún las personas con un rendimiento intelectual bajo, pueden ser ayudadas a comprender su significado. Esta comprensión sirve a los educadores de las personas con discapacidad intelectual, a prevenir los estados de depresión en que caen algunos adolescentes al ser sometidos a esta intervención cuando se les lleva engañados.

Cuando se propone la esterilización como única opción para controlar las repercusiones de la conducta sexual de los individuos con discapacidad intelectual, con frecuencia se nos escapa el pensar sobre la vivencia que ellos tienen cuando se efectúa la operación y sobre todo, si se les dice que los van a operar de las anginas. Mientras que los educadores pensamos ingenuamente que ellos no se dan cuenta de lo que pasa, en la intimidad sienten que los defraudamos, que podemos agredirlos gravemente sin que tengan oportunidad de ser ayudados por alguien. Internamente el conflicto de que algo valioso que tenían, les ha sido retirado sin su autorización, les hace perder su autoestima y pueden volcar agresividad hacia los demás o contra sí mismos cayendo en la depresión.

FORMACION DOCENTE Y EDUCACION SEXUAL.-

Para un educador -padre o maestro- que pretenda manejarse "adecuadamente" cuando se manifiesta la sexualidad genital en un niño/adolescente, es indispensable que conozca las bases del desarrollo general y psicosexual, pues de esta manera tendrá mayores posibilidades de ubicar las conductas sexuales "anormales" como lo que en verdad son y convertir tales situaciones en oportunidades educativas. Asimismo, es necesario desmitificar la sexualidad de las personas con discapacidad

Generalmente se ha tratado a la sexualidad de un modo represivo y como medio de control. Aún cuando pertenecemos a sociedades con modos de vida muy diversos, se trata en la mayoría de los casos de sociedades represoras del sexo, que repercuten en una mayor cantidad de conflictos para todos nosotros. Se nos ha prohibido tanto la discusión como una evaluación realista de ciertos aspectos de la

sexualidad, que contribuyen al incremento de los tabús, de inadecuada información y prejuicios. Tales consecuencias se asemejan mucho a la forma como la sociedad ha tratado todo lo relacionado con la discapacidad.

Prácticamente todos de alguna forma hemos sufrido el conflicto de una visión negativa de nuestro yo sexual. Esto ha producido culpas, temores, informaciones erróneas y conflictos; sin embargo "Ningún grupo ha sufrido más opresión por el simple hecho de ser seres sexuados que todos aquellos etiquetados como deficientes" (Kempton, 1970). El concepto de "opresión sexual" se refiere a la negación de la oportunidad de disfrutar y sentir la satisfacción que va asociada al impulso universal; al grupo sexualmente oprimido se le asigna un estado de asexuado y/o se controla o castiga para asegurar obediencia a ese estado tradicional, secular y sagrado del comportamiento sexual físico -coito- para el fin exclusivo de la reproducción. A los individuos a quienes esta meta no es físicamente posible o aconsejable, se les considera carentes de responsabilidad social y/o emocional, y son oprimidos negándoles el reconocimiento de alguno de los componentes de su sexualidad -social, emocional o física-" (Gochros, Kempton, 1970).

Tradicionalmente se han tomado precauciones extremas para asegurar la opresión sexual de las personas con discapacidad -principalmente intelectual-, mediante los efectos de colocarles etiquetas, mediante leyes y prácticas que son totalmente inhumanas, entre ellas se han incluido:

- el considerarlos como seres asexuados, y que por ese hecho carecen de los deseos e impulsos sexuales que todos tenemos;
- considerarlos como "hipersexuados", con impulsos y deseos sexuales incontrolables;

- hacer caso omiso de sus expresiones de sexualidad o desalentándolas seriamente;
- castigos, tales como su segregación de los demás y/o otros medios de represión;
- leyes que les prohíben casarse;
- su internación en instituciones, y segregación;
- esterilización sin conocimiento del sujeto.

Al comenzar la década de los '80 hubo importantes cambios en actitudes y prácticas sociales, ya que hace muy poco tiempo no se comprendían las necesidades y capacidades sexuales de las personas con discapacidad -especialmente con deficiencia mental-.

La Educación Sexual es definida (Corona, 1993) como el proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman, informal y formalmente, conocimientos, actitudes y valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones, que incluyen desde los aspectos biológicos y aquellos relativos a la reproducción, hasta todos los asociados al erotismo, la identidad y las representaciones sociales de los mismos.

Otra definición (Rodríguez y colaboradores, 1993) que podría referirse más a la conformación de las relaciones de género que a la de sexualidad sería aquella que considera a la educación sexual como: el proceso constante de formación e intercambio de valores, conocimientos y comportamientos, que incorporan y transforman las relaciones entre hombres y mujeres dentro de un contexto social y cultural determinado.

No existe un cuerpo especial de conocimientos sobre la sexualidad de personas con discapacidad; sin embargo, se le enfatiza especialmente para hacerla consonante con las capacidades específicas de cada individuo. Además, la técnica de enseñanza, aún cuando se elige de entre el conjunto de posibilidades de técnicas docentes, también requiere nuestra atención para distinguir las que sean más apropiadas para desarrollar las capacidades singulares de cada individuo.

Aún cuando se han hecho adelantos considerables en los temas y en las prácticas de cuidados y servicios, la atención ha sido pobre en cuanto se refiere a la sexualidad.

Los maestros desempeñan un papel de modelos de los educandos, son un enlace con los padres. A diferencia de éstos no les corresponde definir los valores, sino analizar con ellos los diversos sistemas de valores existentes y brindar información de manera sistematizada. Sabemos que la información sexual brindada por los maestros no configura la totalidad de la educación sexual, pero sí, permite que los temas sexuales puedan ser dignos de hablarse, escribirse o reflexionarse. Permite que los alumnos aprendan a hablar con la verdad, utilizar el lenguaje adecuado, respetarse a sí mismos y a los demás e incorporar la educación sexual dentro de la educación integral del individuo.

METODOLOGIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.-

En el CECADEE -Centro de Capacitación de Educación Especial- se preparan los alumnos en el área laboral en 4 talleres:

- Carpintería,
- Cocina,
- Panadería,
- Manualidades.

En cada taller asisten en promedio 18 alumnos, que reciben capacitación durante jornadas de 8 horas; en este transcurso se observó la convivencia existente entre alumno-alumna, así como con los instructores de taller. En repetidas ocasiones se observó que aún cuando el personal docente tiene años de experiencia en este tipo de labor, existe un gran desconocimiento respecto al desarrollo psicosexual del adolescente, y sobre todo del que presenta alguna discapacidad.

La planta docente de la Institución está formada por:

- 1 Director,
- 2 Psicólogos,
- 1 Trabajadora Social
- 1 Maestro de Apoyo

8 Instructores de Taller

1 Secretaria

haciendo un total de 13 personas, a quienes se aplicó el programa, ya que una de los psicólogos funge como aplicador.

Con base en la falta de información sobre sexualidad humana, y sensibilización en el personal docente del CECADDEE-, se planteó una estrategia de intervención y evaluación que propiciara una mayor concientización, aceptación y conocimientos en cuanto a la sexualidad del alumno adolescente con necesidades educativas especiales y/o con alguna discapacidad.

Esta intervención consistió en un Curso-Taller que brindara información y sensibilización a los docentes respecto a la sexualidad de las personas con discapacidad, a fin de concientizarlos sobre su papel como co-educadores, y propiciar con ello un cambio de actitud hacia estos adolescentes.

El abordar el tema de la sexualidad, implica necesariamente el reflexionar sobre la propia sexualidad; de ahí que el programa abarca el desarrollo psicosexual del individuo dentro de un continuo, en el que se abarcan todas las etapas de la vida. El alumno de CECADDEE es un adolescente, pero es necesario reflexionar sobre las etapas que previamente ha vivido, así como sobre la etapa que el docente mismo está viviendo.

OBJETIVOS DEL CURSO TALLER.-

*- PROPORCIONAR AL DOCENTE LOS ELEMENTOS TEORICOS QUE
LE PERMITAN DESARROLLAR LOS PROGRAMAS DEL NIVEL*

*EDUCATIVO QUE ATIENDE, DANDO A LA EDUCACION SEXUAL
UNA ORIENTACION ADECUADA.*

*- EL PARTICIPANTE PODRA COMPRENDER LA METODOLOGIA DE
LA EDUCACION SEXUAL Y CONOCER SU APLICACION*

*- EL DOCENTE PODRA OBTENER ELEMENTOS PARA ORIENTAR A
LOS ALUMNOS CON DISCAPACIDAD Y O CON NECESIDADES
EDUCATIVAS ESPECIALES SOBRE ALGUNOS PROBLEMAS
RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD.*

CRITERIOS PARA LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA.-

Considerando que existia ya una convivencia cotidiana con el personal de la institución, no fué necesario establecer un período previo para el rapport.

El curso tuvo una duración de 30 horas, las cuales se distribuyeron en 7 sesiones de las 8:00 a las 12:30 hrs., llevándose a cabo una sesión cada 15 días, en las fechas programadas para reuniones técnicas. Esto permitió una observación continua a lo largo del período de capacitación, ya que permanecí en el servicio a lo largo de todo el ciclo escolar.

PROGRAMA: ¹

SEXO Y SEXUALIDAD:

Aspectos biológico, psicológico y social.

Definición de conceptos.

SOCIEDAD, CULTURA Y SEXUALIDAD:

Trascendencia de los valores en diferentes culturas,

Canales de socialización de la sexualidad:

familia,

religión,

escuela,

leyes,

amigos,

medios de comunicación.

DESARROLLO PSICOSEXUAL:

Infancia:

etapa simbiótica,

" separación individuación,

" identificación primera,

" escolar.

Adolescencia:

Pubertad,

Fases de la adolescencia,

¹ Anexo 1: Carta Descriptiva.

Alternativas del adolescente para el manejo de su sexualidad.

Adulto:

Pareja,

Influencia del medio social en el adulto,

Climaterio.

Vejez:

La sexualidad en la 3a. edad.

DESARROLLO PSICOSEXUAL EN EL SUJETO ESPECIAL:

Comparación de las diversas etapas.

Programa de educación sexual de la DGEE

RESPUESTA SEXUAL HUMANA:

Aspectos biológico y psicológico de la respuesta sexual humana,

Fases de la respuesta sexual humana.

Disfunciones de la respuesta sexual humana.

PROBLEMAS SOCIALES RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD:

Nacimientos no deseados,

Aborto,

Prostitución,

Enfermedades sexualmente transmisibles,

Violencia sexual

Violación

EXPRESIONES COMPORTAMENTALES DE LA SEXUALIDAD:

Heterosexualidad, homosexualidad,

Voyeurismo, exhibicionismo,

Paidofilia, zoofilia, necrofilia.

EDUCACION DE LA SEXUALIDAD, POR QUE?

Propuesta del área de Programación Académica, DGEE.

EVALUACION

Con el fin de evaluar la eficacia de la intervención se estableció la aplicación de un cuestionario que fungió como pretest y postest² con el objetivo de llevar a cabo una evaluación en lo cuantitativo así como en lo cualitativo, que abarcara tanto aspectos informativos como de actitudes, para establecer la eficacia de la intervención. Se está manejando entonces un diseño tipo: A - B - A, en donde:

A = Pretest

B = Curso Taller

A = Postest

Este fué aplicado a 13 sujetos, que conforman la muestra del personal de la institución elegida:

1 Director

1 Psicólogo

1 Maestro de Apoyo

1 Trabajador Social

8 Instructores de taller

1 Secretaria

² Anexo 2: Pretest y Postest.

El cuestionario aplicado consta de 48 ítems de respuesta cerrada -opción múltiple-.

Pretest y postest fueron aplicados en forma anónima, con lo que se pretendió obtener una mayor veracidad en la respuesta. Los cuestionarios presentan datos sobre estado civil, sexo y grado máximo de estudios.

Los primeros 4 ítems evalúan rasgos o ideas que aún cuando no forman parte del programa, manejan aspectos que indirectamente tienen relación con éste; asimismo permiten ir estableciendo un rapport e involucrarse en el tema.

Los ítems 5 a 15 contienen aspectos de información tanto fisiológica como sobre anticoncepción.

Los ítems 16 a 48 se refieren a opiniones respecto a situaciones específicas: orientación a adolescentes, roles genéricos, formación de pareja, planificación familiar.

Se presenta³ una tabla de frecuencias en donde se marca el número de sujetos que eligieron cada opción. De esta forma se pueden comparar las respuestas obtenidas en el pretest y en el postest. Asimismo, en los anexos⁴ se muestran las opciones que fueron elegidas en una mayor frecuencia.

La edad del personal fluctúa de 25 a 55 años. La preparación del equipo de apoyo es a nivel licenciatura; el personal docente tiene estudios de primaria o secundaria. El 69% del personal pertenece al sexo femenino.

³ Anexo 3: Resultados: Tabla de frecuencias.

⁴ Anexo 4: Respuestas del pretest.

Anexo 5: Respuestas del postest.

Este cuestionario fué elaborado por IDEAS, institución que depende del DIF Nacional, como un sondeo para la implementación de cursos de Educación Sexual.

ANALISIS

Cualquier iniciativa de incluir educación sexual dentro del sistema formal debe reconocer que la capacitación de los maestros en este terreno es de capital importancia. Aún hoy en día no existe ninguna capacitación sistemática a nivel de escuelas normales o en servicio. Muchos organismos no gubernamentales están involucrados en tareas de capacitación, entre ellos MEXFAM, que trabaja con maestros de nivel básico y medio en 40 de las principales ciudades del país, así como CORA, AMES, IMIFAP, y otras instituciones (Corona, 1994). Sin embargo, las instituciones privadas jamás podrán cubrir a todo el gremio del magisterio; esta es tarea que correspondería a la Secretaría de Educación Pública.

Al comparar los resultados del pretest y postest, podemos observar que en el segundo, se incrementaron las respuestas correctas, respecto al rubro de Información -conceptos "sexo y sexualidad", anatomía, y uso de anticonceptivos"- . Esta tendencia puede observarse principalmente en los ítems 9, 13 y 14, referentes a los métodos de bloqueo.

Es importante hacer notar que la población a la que se dirigió el programa, es de adultos, de los cuales al menos un 77% han tenido vida sexual activa -casados, viudos y divorciados-, sin embargo es notorio el desconocimiento que existía en ellos respecto al funcionamiento de métodos anticonceptivos.

En cuanto a los ítems que se refieren a opiniones respecto a situaciones específicas: orientación a adolescentes, roles genéricos, formación de pareja, planificación familiar, encontramos también respuestas significativamente diferentes en el postest. Este es el caso del ítem 18, respecto a

orientaciones al adolescente sobre enfermedades sexualmente transmisibles, en donde se incrementa la respuesta sobre la utilización del condón, como puede apreciarse en la gráfica respectiva.

Otro ejemplo sería lo ocurrido en el ítem 30, respecto al "*daño*" que causa el autoerotismo, en donde prácticamente se nulifica la opción de estar de acuerdo con la afirmación: "*la masturbación es dañina para la salud mental del individuo*", incrementándose en el ítem 34, en el cual se considera como una actividad sexual que se presenta en la mayoría de las personas.

Asimismo es importante aclarar que se utilizaron términos que tuvieran alcance para toda la población, aún cuando estos no fueron del todo correctos, me refiero específicamente al término masturbación, el cual tiene una connotación negativa debido a sus raíces latinas:

manus: mano / *estuprare*: profanar, violar

mas: órgano sexual masculino / *turbatio*: excitación

Es muy difícil poder establecer parámetros cuantitativos exactos que nos permitan afirmar categóricamente sobre la eficacia del programa aplicado, principalmente porque el instrumento utilizado se refiere a aspectos de información y de opinión sobre sexualidad de la población regular y no de personas con discapacidad. Otra de las limitaciones se refiere a la jerarquía que estableció la institución en cuanto a la programación de actividades: la fase B, es decir el Curso Taller, estuvo programado desde el inicio del ciclo escolar; sin embargo, a lo largo de éste se fueron presentando diversas eventualidades que hacían necesario ir postergando varias de las sesiones, por presentarse -a criterio del Director, o de la Supervisora- situaciones apremiantes, tales como capacitaciones en el aspecto técnico-pedagógico, o incluso eventos sociales y/o sindicales, que hicieron que se prolongara esta fase más allá de lo establecido en el proyecto.

Sin embargo, podemos afirmar que el programa implementado cumplió con los objetivos establecidos:

- PROPORCIONAR AL DOCENTE LOS ELEMENTOS TEORICOS QUE LE PERMITAN DESARROLLAR LOS PROGRAMAS DEL NIVEL EDUCATIVO QUE ATIENDE, DANDO A LA EDUCACION SEXUAL UNA ORIENTACION ADECUADA.

- EL DOCENTE PODRA OBTENER ELEMENTOS PARA ORIENTAR A LOS ALUMNOS CON DISCAPACIDAD Y/O CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES SOBRE ALGUNOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD.

CONTRIBUCION

La implementación de un programa de educación sexual en docentes de adolescentes con discapacidad implica una serie de reflexiones en cuanto al significado de la discapacidad, así como de la sexualidad no solo de la persona con discapacidad, sino de la propia.

El docente en su formación profesional, revisa aspectos muy generales sobre el desarrollo psicológico del niño y del adolescente; al revisar aspectos sobre el desarrollo psicosexual de la persona con discapacidad, surgen cuestionamientos respecto al desarrollo del sujeto regular en los cuales es necesario detenerse para poder comprender la conjunción de los aspectos biológico, psicológico y social y después la complejidad de esta conjunción en la persona con discapacidad.

Una contribución es la justificación para la implementación de la educación sexual para personas con discapacidad, que se basa en varios aspectos:

Primero: todo mundo tiene derecho a la información y capacitación en todas las áreas vitales -inclusive la sexual-. Por otra parte, todo individuo alcanzará un cierto nivel de educación mediante su vida diaria en general; las personas con discapacidad -principalmente intelectual- no aprenden fácilmente a partir de las fuentes típicas de la vida diaria -es decir los medios masivos de comunicación, los libros, etc- por lo cual no podrán adquirir información sexual como lo hace la gran mayoría. Sus oportunidades sociales para experimentar y aprender las habilidades sociales son limitadas. Por otra parte, las oportunidades de explotación sexual siempre están presentes en esta población tan vulnerable; les resulta

más difícil comprender e interpretar los mensajes y canalizar adecuadamente sus sentimientos, por lo que también les será más difícil resolver problemas que tengan que ver con el sexo. Nuestra toma de conciencia hacia estos hechos las despertaron unos cuantos pioneros y promotores de la educación sexual (Kempton Hall 1974; Johnson, 1969).

Socialmente la sexualidad es una forma de interacción humana -no siempre una fuerza biológica-, de esta manera tiene una relación estrecha en la significación social con otras formas de aprendizaje del desarrollo interpersonal, a través de la socialización. La sexualidad nos da acceso a la intimidad y a la cercanía (Maddock, 1974).

Asimismo, como aspecto del crecimiento y desarrollo personales, el manejar el conocimiento del propio cuerpo y el placer que nos puede brindar, es una excelente oportunidad para una mayor competencia y seguridad en la expresión física. Según afirma Maddock (1974): "una actividad tal como la masturbación puede representar un comportamiento de adaptación antes que de desadaptación, puesto que permite al niño establecer un grado de auto-satisfacción y sentir su cuerpo como algo placentero, y no como algo doloroso y frustrante" Esta visión de la sexualidad como un factor saludable contribuye a mejorar la auto-imagen e identidad personal de las personas con discapacidad o a lograr una aceptación positiva de si mismo.

Otra razón es finalmente el hecho de que los padres buscan ayuda del personal docente de la institución para tratar este aspecto de la vida de sus hijos o de los miembros adultos de su familia. Los padres son los

primeros educadores sexuales en calidez, amor, afecto y tacto. Los educadores y asesores deben llenar la brecha del conocimiento, y agregarle nuevas dimensiones a la comprensión de los individuos, de ellos mismos en relación con otros. Hay necesidad de hacer un esfuerzo de cooperación para responder a la necesidad de ayuda de los padres de familia, al experimentar las angustias y temores personales respecto a la sexualidad, que son tan típicas de la sociedad y que se incrementan cuando tenemos que incluir el factor de la discapacidad. A esta justificación habrá que responder a través de los roles complementarios, al tratar de reducir la ansiedad y tensión que puede bloquear el éxito en la educación sexual.

El instrumento aplicado permitió observar la importancia del manejo de aspectos de la sexualidad y su ingerencia en la educación integral del alumno; asimismo, en la población analizada, la información existente en cuanto a aspectos anatómo-fisiológicos, así como a métodos anticonceptivos, era insuficiente. Por otro lado, el intercambio de opiniones, a través de las dinámicas aplicadas durante el programa, permitieron que en los ítems sobre opinión, ésta se viera modificada principalmente respecto a la orientación dirigida a adolescentes como puede observarse en los ítems 16 y 17.

Aún cuando el instrumento se refiere solamente a aspectos de información y opinión respecto al manejo de la sexualidad en personas "regulares", es importante hacer notar que el programa aplicado permitió romper con algunos mitos que existían en los docentes en torno a la sexualidad de sus alumnos, principalmente con discapacidad intelectual; esto es probablemente incuantificable, sin embargo, es observable en el trabajo cotidiano, o en respuestas tales como el ítem 7.

La contribución específica de este programa es una alternativa más que nos permita propiciar el desarrollo y bienestar de las personas con discapacidad a una vida productiva y satisfactoria; que les permita integrarse social y laboralmente a una comunidad que tradicionalmente los ha segregado, sin permitirles la oportunidad que como todo ser humano tiene de disfrutar de una vida digna.

El programa es una alternativa más, que al conjuntarse con un programa paralelo dirigido a padres de familia, permitan que el avance de la escuela y la familia sean acordes.

Una tercera instancia, no menos importante, es el programa dirigido a los alumnos con discapacidad, en el cual se busca por medio de asambleas, propiciar un espacio en el que el alumno pueda plantear y esclarecer sus dudas en torno al desarrollo psicosexual, así como manifestar su sentir y su pensar. Estas sesiones son moderadas por el psicólogo de la institución, quien irá dirigiendo las temáticas, dependiendo del nivel de los alumnos.

Este tipo de programas se han establecido ya en el nivel de Educación Especial en el estado de Querétaro, desde Intervención Temprana, Preescolar y Primaria Especial, hasta Cecadec's, con resultados favorables. Obviamente falta aún mucho por avanzar para lograr una desmitificación de la sexualidad de la persona con discapacidad.

BIBLIOGRAFIA

Aguilar Gil Jose A., Pick de Weiss Susan (1988) Planeando tu vida, Programa de educación sexual para adolescentes. Pax: México.

Blos Peter (1980) Psicoanálisis de la Adolescencia, Ed. Joaquín Mortiz, México.

Campero Marín Laura (1990) El libro de texto como canal de socialización de la sexualidad, Tesis; Facultad de Psicología, UNAM

Castellanos, B. y González A. (1989) Sexualidad humana, personalidad y educación, Edit. Pueblo y Educación, La Habana Cuba.

CONAPO (Ed.) (1982) La educación de la sexualidad humana, Tomos 1,2,3 y 4. México.

CONAPO (Ed.) (1994) Antología de la sexualidad humana, Tomos 1,2,3. México.

D.E.E./S.E.P. (1994) Artículo 41, documentado de la ley General de Educación Cuadernos de Integración Educativa # 2, México.

D.E.E./S.E.P. (1994) Declaración de Salamanca de principios, política y práctica para las necesidades educativas especiales. Marco de acción sobre necesidades educativas especiales, Cuadernos de Integración Educativa # 3, México

Estrada Inda Lauro (1987) El Ciclo Vital de la Familia, Ed. Posada, México.

Gagnon John (1980) Sexualidad y Conducta Social Ed. Pax, Mexico

Guajardo Ramos Eliseo (1994) La integración educativa como fundamento de la calidad del sistema de educación básica para todos, Ed. D.E.E./S.E.P., Cuadernos de Integración Educativa # 5. México.

Mayén Hernández Beatriz, Rodríguez Ramírez Gabriela (1994) Educación de la sexualidad, manual para el maestro de secundaria, CONAPO, SEP, MEXFAM, México

Mongerstern, M. El desarrollo psicosexual del retardado, Medical College, New York, 1978.

Ochoa Elena F. L., Vázquez Carmelo (1992) El libro de la sexualidad, Diario El País, Madrid.

Reyes López Marcos (1988) Actitud de padres hacia la sexualidad de sus hijos especiales, Tesis; Facultad de Psicología; UNAM

Rodríguez Ramírez Gabriela, Mayén Hernández Beatriz (1989) Lecturas básicas sobre educación de la sexualidad para maestros de primaria y secundaria, CONAPO, SEP, MEXFAM, México.

Secretaría de Educación del Gob. de Nuevo León, Un Modelo de Integración Educativa, Educación Especial, Unidad de integración educativa, Nuevo León, 1994.

SEP/DGEE (Ed.) (1980) Primer congreso nacional sobre deficiencia mental, Memorias: Confederación de Asociaciones en Pro del Deficiente Mental.

SEP/DGEE (Ed.) (1984) La educación sexual en educación especial, México.

SEP/DGEE (Ed.) (1984) Lineamientos para la orientación vocacional en CECADDEE, México.

SEP/DGEE (Ed.) (1984) Lineamientos técnicos para el centro de capacitación de educación especial, México

SEP/DGEE (Ed.) (1984) Orientaciones didácticas, Serie Cuadernos Didácticos: México.

SEP/DGEE (Ed.) (1985) Bases para una política de educación especial, México

SEP/DGEE (Ed.) (1985) La educación especial en México, México.

SEP/DGEE (Ed.) (1986) La educación sexual en Cecadec, Serie Cuadernos Didácticos, México.

SEP/DGEE (Ed.) (1986) La educación sexual en preescolar y primaria especial, Serie Cuadernos Didácticos, México.

SEP/DGEE (Ed.) (1987) Lineamientos generales para vincular a la familia en el proceso educativo especial, México

Silver Larry B. (1968) El Niño Incomprendido, Guía para padres de niños con dificultad. Fondo de Cultura Económica.

Stephen Kew (1978) Los demás hermanos de la familia, Madrid España.

ANEXO 1

CARTA DESCRIPTIVA

CARTA DESCRIPTIVA

DINÁMICA DE INTEGRACIÓN

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO | MATERIAL Y EVALUACIÓN | BIBLIOGRAFÍA |
|--|---|--|---|
| <p>El participante: Conocerá al grupo de compañeros. Tendrá el primer contacto con el tema de sexualidad</p> | <p>Refranes El conductor distribuye en el aula un conjunto de tarjetas con refranes incompletos. Cada participante toma una tarjeta y busca el complemento de su refrán. Cada pareja interpreta el refrán que le corresponda.</p> | <p>Tarjetas con refranes En grupo cada participante presenta a su pareja y juntos explican el refrán que conformaron. DURACIÓN: 45 min</p> | <p>CONAPO, Educación Sexual Básica para Maestros, México, 1981.</p> |

TEMA 1: SEXO Y SEXUALIDAD

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO | MATERIAL Y EVALUACIÓN | BIBLIOGRAFÍA |
|---|--|--|--|
| <p>El participante: Concientizará su idea sobre sexualidad. Comparará su idea de sexualidad con la de otros participantes. Distinguirá los conceptos de sexo y sexualidad. En grupo definirán el término "sexualidad"</p> | <p>Exposición sobre los aspectos biológico, psicológico y social. En subgrupos se analiza el texto "Amor y Magia Amorosa entre los Aztecas". Cada subgrupo propone su definición, analizándola y concluyendo con una definición unificada-</p> | <p>Texto: AMOR Y MAGIA AMOROSA ENTRE LOS AZTECAS Exposición grupal sobre la definición de los conceptos. DURACIÓN: 3 hrs.</p> | <p>CONAPO: Educación Especial Básica para Maestros, México, 1981. CONAPO Edit. 1982 La Educación de la Sexualidad Humana, Tomo I-</p> |

TEMA 2: SOCIEDAD, CULTURA Y SEXUALIDAD

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO | MATERIAL Y EVALUACIÓN | BIBLIOGRAFÍA |
|--|---|--|--|
| <p>El participante: Comprenderá cómo las estructuras e instituciones sociales controlan la conducta sexual Reconocerá algunos valores, creencias y pautas de conducta que orientan nuestra cultura. Describirá los procesos de socialización y control social de la sexualidad. Enunciará los mecanismos que hacen posibles los cambios sociales en materia de sexualidad.</p> | <p>Dinámica de valores basados en un cuento. El expositor narra el cuento en el que los participantes deberán calificar a cada uno de los personajes. En subgrupos se analiza cada uno de los canales de socialización de la sexualidad: familia, escuela, amigos, leyes, religión, medios masivos de comunicación, estableciendo una comparación entre la persona regular y con alguna discapacidad.</p> | <p>Rotafolio Exposición DURACIÓN: 4:30 hr.</p> | <p>CONAPO Edit. 1982 La Educación de la Sexualidad Humana, Tomo 1- GAGNON, J. Sexualidad y Cultura, Edit Pax, México 1980</p> |

TEMA 3: DESARROLLO PSICOSEXUAL

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO | MATERIAL Y EVALUACIÓN | BIBLIOGRAFÍA |
|---|--|---|---|
| <p>El participante: Conocerá las diversas etapas del desarrollo sexual durante</p> <p>Infancia</p> <p>Adolescencia</p> <p>Adulto</p> <p>Tercera edad. Analizará comparativamente el desarrollo psicosexual de la persona con alguna discapacidad.</p> | <p>Exposición y análisis de cada una de las etapas de la infancia: simbiótica, separación-individuación, identificación primera, escotar.</p> <p>Exposición y análisis de pubertad, fases de la adolescencia.</p> <p>Dinámica: Recuerdos y experiencias de la infancia y adolescencia. En subgrupos se analizan las alternativas que tiene el adolescente para el manejo de su sexualidad.</p> <p>Exposición: adulto y formación de pareja, madurez y climaterio.</p> <p>Exposición. Lluvia de ideas</p> | <p>Rotafolio</p> <p>Rotafolio</p> <p>Rotafolio</p> <p>Exposición</p> <p>DURACIÓN: 4:30 hrs.</p> | <p>CONAPO Edit. 1982 La Educación de la Sexualidad Humana, Tomo 3-</p> <p>BLOS, P. Psicoanálisis de la adolescencia. Edit. Mortiz, México, 1986.</p> <p>MORRISON Y PRICE, Nuestra Sexualidad, técnicas de grupo. Edit. Pax, México, 1986.</p> <p>DGEE/SEP La Educación Sexual en Preescolar y Primaria Especial, Cuad. Didácticos, 1986 Ibid. La Educ. Sexual en CECADEE</p> <p>ESTRADA, L. El Ciclo Vital de la Familia, Edit. Posada, 1989.</p> |

TEMA 4: RESPUESTA SEXUAL HUMANA

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO | MATERIAL Y EVALUACIÓN | BIBLIOGRAFÍA |
|---|--|--|---|
| <p>El participante: Definirá la RSH tomando en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y social. Describirá las fases de la RSH y comprenderá la importancia del manejo de las disfunciones. Comprenderá la importancia del manejo de la planificación familiar. Analizará comparativamente la RSH de la persona con alguna discapacidad, reconociendo el derecho que tiene a ejercerla.</p> | <p>Exposición</p> <p>Exposición</p> <p>Exposición</p> <p>Lluvia de ideas</p> | <p>Rotafolio</p> <p>Rotafolio</p> <p>Rotafolio</p> <p>Rally de preguntas: cada equipo formula una pregunta al equipo siguiente, anotando las puntuaciones.</p> | <p>RUBIO E. Apuntes del curso-taller Manejo diagnóstico y terapéutico de los síndromes de disfunción sexual. AMSSAC, 1992</p> <p>CONAPO Edit. 1982 La Educación de la Sexualidad Humana, Tomo 3-</p> <p>DURACIÓN: 4:30 hrs.</p> |

TEMA 5: PROBLEMAS SOCIALES RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD.

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO | MATERIAL Y EVALUACIÓN | BIBLIOGRAFÍA |
|---|---|---|--|
| El participante: Reconocerá y discutirá en subgrupos acerca de: nacimientos no deseados, aborto, prostitución, enfermedades sexualmente transmisibles, violencia sexual y violación | Lluvia de ideas juicio lluvia de ideas lluvia de ideas | 2 equipos: juicio sobre el aborto Rally de preguntas DURACIÓN: 2 hrs. | CONAPO Edit. 1982 La Educación de la Sexualidad Humana, Tomo 2 y 3- DOWDESWELL, La Violación, Edit. Grijalbo. 1987. GAGNON, j. Sexualidad y Cond. Social, Edit. Pax, México 1980. |

TEMA 6: EXPRESIONES COMPORTAMENTALES DE LA SEXUALIDAD.

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO | MATERIAL Y EVALUACIÓN | BIBLIOGRAFÍA |
|--|---|---|---|
| El participante Conocerá las características principales de algunas expresiones comportamentales de la sexualidad, como: heterosexualidad, homosexualidad, voyeurismo, exhibicionismo, pайдofilia, zoofilia, necrofilia. | Exposición y lluvia de ideas, haciendo reflexionar al grupo sobre las personas con discapacidad como víctimas posibles de hostigamiento y abuso sexual. | Se establecen situaciones ficticias para que el grupo las dramatice. DURACIÓN: 4:30 hrs. | CONAPO Edit. 1982 La Educación de la Sexualidad Humana, Tomo 2 y 3- OCHOA E. El libro de la Sexualidad. Diario El País, Madrid. 1992. |

TEMA 7: EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD, ¿POR QUÉ?

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO | MATERIAL Y EVALUACIÓN | BIBLIOGRAFÍA |
|--|--------------------------|--|---|
| El participante: Reconocerá la importancia de su rol como educador informal para la sexualidad de quienes lo rodean, principalmente de sus alumnos con necesidades educativas especiales. | Lluvia de ideas | Propuesta del área de Programación Académica de la DGEE Participación por equipos. DURACIÓN: 4:30 hrs. | CONAPO Edit. 1982 La Educación de la Sexualidad Humana, Tomo 2 y 3- |

ANEXO

2

PRETEST Y

POSTEST

ANEXO 2
PRETEST Y/O POSTEST

Conteste las siguientes preguntas poniendo una cruz sobre el número que corresponda a su respuesta.

1. La comunicación abierta y clara...
 1. Solo se logra entre adultos maduros
 2. No es posible entre personas que se quieren
 3. Se puede lograr en cualquier tipo de relación
 4. La mayoría de las veces es ofensiva.

- 2.- El desarrollo de una autoestima positiva depende de...
 1. El carácter de cada individuo
 2. Los mensajes de aceptación, afecto y respeto que recibe
 3. La comunicación abierta
 4. Aprender a pensar solo en uno mismo

- 3.- En una familia "rígida"...
 1. Predomina la comunicación abierta y clara
 2. Predomina la comunicación unilateral
 3. Predomina la comunicación no verbal
 4. Predomina la comunicación destructiva

- 4.- El proceso de toma de decisiones requiere de:
 1. Actuar de acuerdo a lo que otros han hecho en situaciones similares
 2. Analizar las ventajas y desventajas de cada opción
 3. No pensar mucho y actuar
 4. Aprovechar las oportunidades cuando hay suerte

- 5.- La diferencia entre sexo y sexualidad es...
 1. No hay diferencia
 2. Sexualidad es sólo tener relaciones sexuales; sexo es la diferencia anatómica entre hombres y mujeres.
 3. Sexo es la diferencia anatómica; sexualidad es la educación que se da a cada género y la interacción entre éstos.
 4. Sexo es tener relaciones sexuales; sexualidad es la diferencia anatómica.

- 6.- Dos de las estructuras que corresponden al aparato reproductor masculino son:
 1. La próstata y el clítoris
 2. El útero y los conductos deferentes
 3. Los testículos y los conductos deferentes
 4. El Monte de Venus y los testículos

- 7.- La masturbación:
 1. Altera las capacidades intelectuales de quien la practica
 2. Favorece la debilidad física en los adolescentes
 3. Limita el crecimiento físico del individuo

4. Es una actividad sexual en la vida del individuo

8.- Los métodos anticonceptivos se clasifican en:

1. Naturales, hormonales, de barrera y definitivos
2. Hormonales, inyectables y tradicionales
3. Condones, pastillas y óvulos
4. Hormonales, permanentes y quirúrgicos

9.- El uso correcto del óvulo anticonceptivo es...:

1. Insertarlo en la vagina después de tener relaciones sexuales
2. Colocarlo dentro de la vagina 20 min. antes del coito
3. Colocarlo dentro de la vagina en cualquier momento antes del coito
4. Tragarlo antes de tener relaciones sexuales

10.- Si una mujer decide utilizar pastillas anticonceptivas, ¿cuándo debe de empezar a tomar la primera pastilla?

1. Cuando ella quiera
2. El último día del ciclo menstrual
3. El 5º. día del ciclo menstrual
4. Después de tener relaciones sexuales

CONTESTE SI, NO O NO SE, MARCANDO EN EL PARENTESIS QUE CORRESPONDA:

| | SI | NO | NO SE |
|---|-----|-----|-------|
| 11. La masturbación hace daño | () | () | () |
| 12. El condón es un método efectivo para prevenir el SIDA | () | () | () |
| 13. El condón tiene fecha de caducidad | () | () | () |
| 14. Un condón puede ser utilizado varias veces | () | () | () |

15. Marque la secuencia correcta para el uso del condón. Colocar el número 1 en el primer paso y el número 10 en el último:

- ___ Después de la eyaculación, retirar el condón, tomándolo del borde para evitar que se quede en la vagina.
- ___ Tirarlo en el WC (sanitario o letrina)
- ___ Verificar hacia qué lado se desenrolla el condón
- ___ Poner una gota de lubricante soluble en agua en la punta del condón

- ___ Tomar la punta del condón y presionarla, colocarlo en la cabeza del pene erecto y desenrollarlo.
- ___ Verificar que el empaque del condón tenga aire.
- ___ Durante el acto sexual verificar que el condón permanezca en su lugar
- ___ Abrir el empaque con las yemas de los dedos
- ___ Retirar el condón del pene desenrollándolo y tomando la punta del condón para evitar que el semen se derrame
- ___ Verificar la fecha de caducidad

16. Si un muchacho le pide su opinión sobre ir con una prostituta ¿qué le respondería?

1. Que no vaya porque es peligroso
2. Que vaya, porque es lo que hacen todos los hombres
3. No le contestaría
4. Le hablaría de ventajas y desventajas

17.- Una adolescente se acerca a usted confiándole que tiene relaciones sexuales esporádicas y que no sabe cómo poder evitar un embarazo. Usted...

1. Habla con sus padres y les aconseja que controlen más a su hija.
2. Habla con la adolescente y le explica cómo utilizar algún anticonceptivo
3. Trata de convencer a la adolescente para que no tenga relaciones sexuales
4. Se siente incómoda con la pregunta y cambia la conversación

18.- Si un adolescente le pregunta a usted cómo puede evitar el contagio de enfermedades sexualmente transmisibles, usted le aconseja que:

1. Utilice condones
2. Utilice anticonceptivos
3. Tenga cuidado con quién tiene relaciones sexuales
4. No tenga relaciones sexuales con prostitutas

CONTESTE MARCANDO EN EL PARENTESIS SI ESTA DE ACUERDO O EN DESACUERDO
CON LAS SIGUIENTES FRASES:

(A/D= No sé; ni acuerdo, ni desacuerdo)

| | ACUERDO 1 | A/D 2 | DESACUERDO 3 |
|---|--------------|----------|-----------------|
| 19.- Sólo los adultos pueden tomar decisiones importantes | () | () | () |
| 20. Las personas que se quieren a sí mismas no son egoístas ni presumidas | () | () | () |
| 21. Se puede educar de la misma forma a los niños y a las niñas. | () | () | () |
| 22. Las personas que tienen éxito es porque tienen suerte | () | () | () |
| 23. Las mejores decisiones son las que no se piensan | () | () | () |
| 24. Es falta de respeto hablar sobre sexo con personas mayores | () | () | () |
| 25. La función de los padres es hablar de sexo con los hijos y la de las madres con las hijas. | () | () | () |
| 26. Una mujer que nunca ha tenido relaciones sexuales fuera del matrimonio vale más que una que ya las ha tenido. | () | () | () |
| 27. La mujer que tiene la iniciativa para tener una relación sexual no es digna de confianza de su pareja. | () | () | () |
| 28. Los adolescentes son capaces de tomar decisiones importantes | () | () | () |
| 29. El éxito depende de la constancia y de la disciplina que se tenga | () | () | () |
| 30. La masturbación es dañina para la salud mental del individuo. | () | () | () |
| 31. El valor de una mujer es independiente de su actividad sexual | () | () | () |

FALTA PAGINA

No. 59

| | ACUERDO 1 | A/D 2 | DESACUERDO 3 |
|--|--------------|----------|-----------------|
| 32. Una persona que acepta sus cualidades es presumida y vanidosa | () | () | () |
| 33. Que los adultos hablen de sexo con sus hijos es normal | () | () | () |
| 34. La masturbación es parte de la actividad sexual de la mayoría de las personas. | () | () | () |
| 35. Una mujer fiel no toma la iniciativa para tener relaciones sexuales con su pareja. | () | () | () |

36.- ¿A qué edad considera usted que debe iniciarse la educación sexual?

1. De 0 a 5 años
2. Entre los 6 y 12 años
3. Entre los 13 y 17 años
4. Después de los 18 años

37.- ¿Cuál considera que es el número ideal de hijos en una familia? _____

38.- ¿A qué edad considera ideal que una mujer contraiga matrimonio? _____

39.- ¿A qué edad considera ideal que un hombre contraiga matrimonio? _____

40.- ¿A qué edad considera ideal que una mujer tenga su primer hijo? _____

41.- ¿A qué edad considera ideal que un hombre tenga su primer hijo? _____

SOBRE CUAL-ES DE LOS SIGUIENTES TENAS CONSIDERA QUE SE LES DEBE DAR INFORMACION A LOS ADOLESCENTES.

| | SI | NO | No sé |
|--|-----|-----|-------|
| 42. Cómo comunicarse mejor con sus papás | () | () | () |

| | SI | NO | No sé |
|---|-----|-----|-------|
| 43. Cómo prevenir un embarazo | () | () | () |
| 44. Sexualidad y los cambios que ocurren en la adolescencia | () | () | () |
| 45. Datos científicos sobre el aborto y sus consecuencias | () | () | () |
| 46. SIDA y su prevención | () | () | () |
| 47. Cómo conocerse y valorarse mejor a sí mismo | () | () | () |
| 48. Cómo tomar decisiones | () | () | () |

PARA LA CLASIFICACION DE RESULTADOS, ES NECESARIO QUE NOS BRINDES LOS SIGUIENTES DATOS:

SEXO () Masculino () Femenino

EDAD: _____

ESTADO CIVIL:

- () Solterera
- () Unión libre
- () Casada
- () Viuda
- () Divorciada

GRADO MAXIMO DE ESTUDIOS:

- () Primaria Incompleta
- () Primaria
- () Secundaria
- () Preparatoria o Comercio
- () Licenciatura
- () Especialidad
- () Maestría
- () Doctorado

Si actualmente estás cursando alguno de los niveles mencionados, favor de especificarlo.

ANEXO 3

RESULTADOS

RESULTADOS

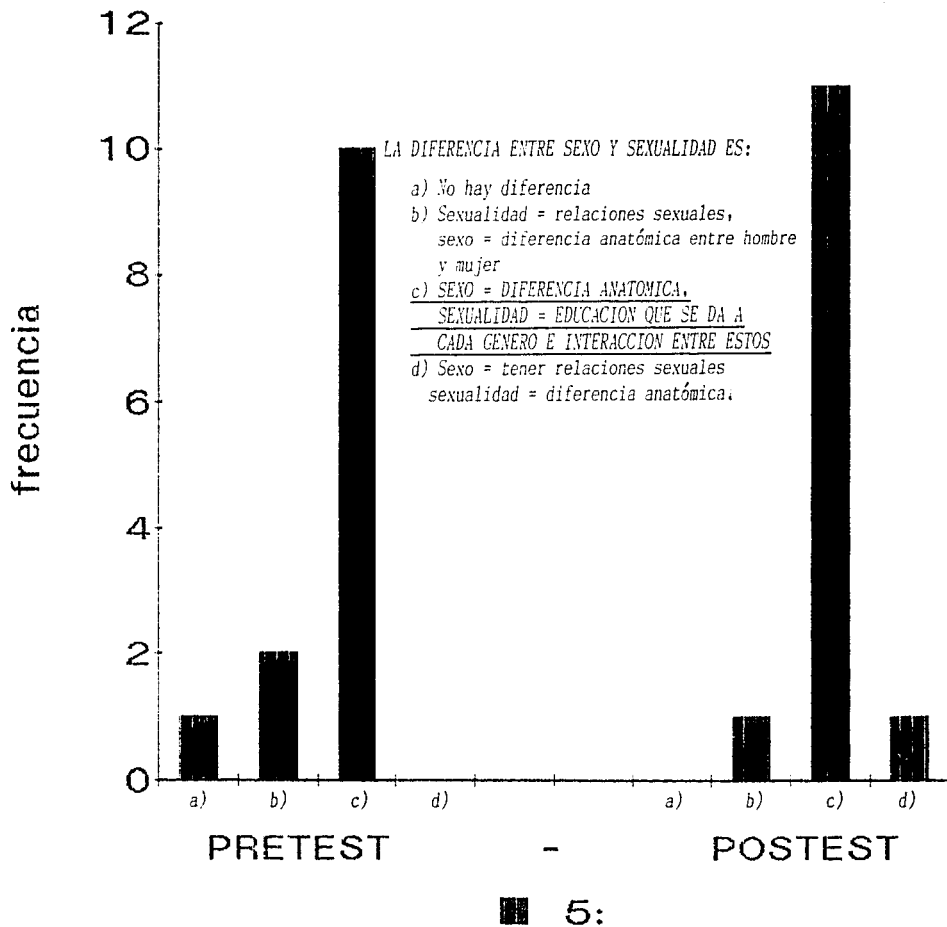
PRETEST

| ITEM/OPCION | a | b | c | d |
|-------------|----|----|----|---|
| 1: | 2 | | 7 | 3 |
| 2: | 2 | 6 | 3 | 2 |
| 3: | 1 | | 10 | 2 |
| 4: | 2 | 10 | | 1 |
| 5: | 1 | 2 | 10 | |
| 6: | 3 | 1 | 7 | 2 |
| 7: | 1 | 3 | | 9 |
| 8: | 5 | 1 | 5 | 3 |
| 9: | 1 | 6 | 4 | 1 |
| 10: | | 4 | 7 | 1 |
| 11: | 3 | 9 | 1 | |
| 12: | 6 | 4 | 2 | |
| 13: | 4 | | 9 | |
| 14: | | 9 | 4 | |
| 15: | | | | |
| 16: | 3 | 1 | | 9 |
| 17: | 1 | 6 | 6 | |
| 18: | 3 | | 9 | 1 |
| 19: | 3 | 1 | 8 | |
| 20: | 2 | 1 | 9 | |
| 21: | 6 | 1 | 5 | |
| 22: | | 3 | 8 | |
| 23: | 2 | 1 | 9 | |
| 24: | 2 | 2 | 8 | |
| 25: | 5 | 1 | 6 | |
| 26: | 4 | 1 | 7 | |
| 27: | 1 | 3 | 8 | |
| 28: | 8 | 2 | 2 | |
| 29: | 11 | 1 | | |
| 30: | 5 | 3 | 4 | |
| 31: | 6 | 2 | 4 | |
| 32: | 3 | 1 | 9 | |
| 33: | 9 | 2 | 2 | |
| 34: | 5 | 2 | 6 | |
| 35: | 3 | 4 | 6 | |
| 36: | 9 | 3 | | |
| 37: | 4 | 7 | 2 | |
| 38: | 2 | 9 | 2 | 1 |
| 39: | | 7 | 2 | 4 |
| 40: | 1 | 1 | 7 | 4 |
| 41: | | 3 | 2 | 8 |
| 42: | 13 | | | |
| 43: | 12 | | | |
| 44: | 11 | | 1 | |
| 45: | 9 | | 3 | |
| 46: | 12 | | | |
| 47: | 12 | | | |
| 48: | 11 | | | |

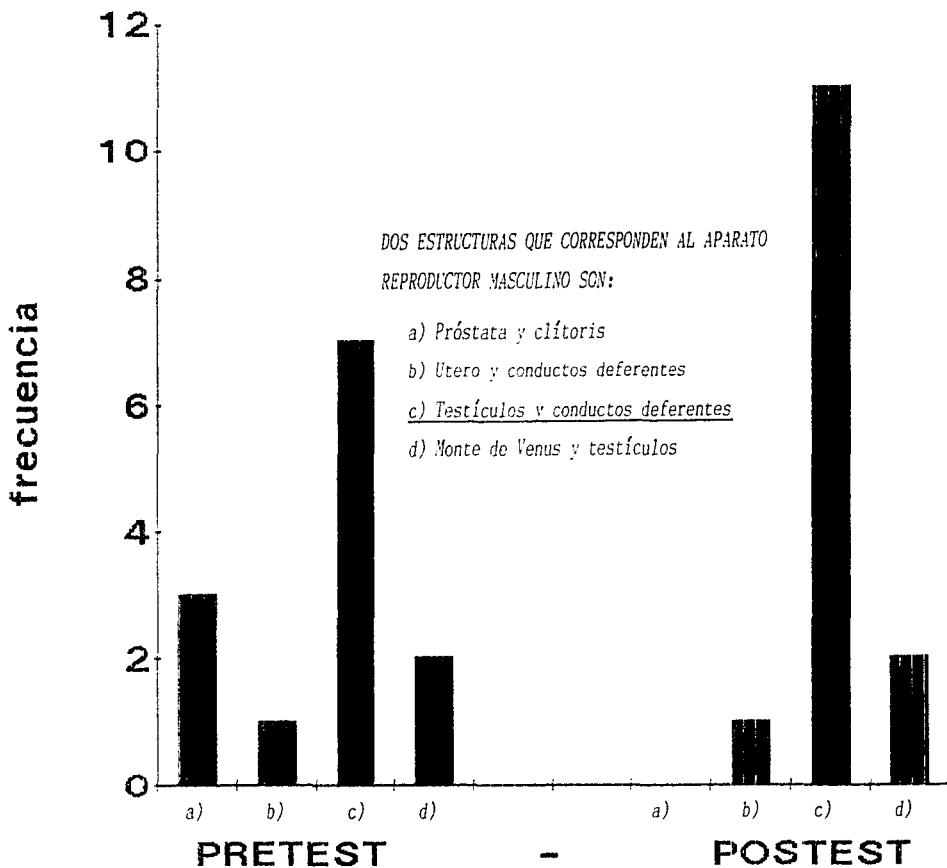
POSTEST

| ITEM/OPCION | a | b | c | d |
|-------------|----|----|----|----|
| 1: | 1 | | 12 | |
| 2: | 2 | 7 | 4 | |
| 3: | 1 | 4 | 7 | 1 |
| 4: | 1 | 12 | | |
| 5: | | 1 | 11 | 1 |
| 6: | | 1 | 11 | 2 |
| 7: | | | | 12 |
| 8: | 6 | 3 | | 4 |
| 9: | | 12 | 1 | |
| 10: | | 2 | 9 | 1 |
| 11: | | 12 | 1 | |
| 12: | | 6 | 1 | |
| 13: | 12 | 1 | | |
| 14: | | 13 | | |
| 15: | | | | |
| 16: | 1 | | | 12 |
| 17: | 1 | 11 | 1 | |
| 18: | 7 | | 7 | |
| 19: | | 3 | 9 | |
| 20: | 6 | 1 | 5 | |
| 21: | 8 | 1 | 3 | |
| 22: | | 2 | 10 | |
| 23: | 1 | 1 | 9 | |
| 24: | | 1 | 11 | |
| 25: | 2 | 2 | 8 | |
| 26: | 2 | 2 | 8 | |
| 27: | | 2 | 10 | |
| 28: | 9 | 2 | | |
| 29: | 11 | 1 | | |
| 30: | | 1 | 11 | |
| 31: | 8 | 1 | 3 | |
| 32: | 2 | | 11 | |
| 33: | 11 | 1 | | |
| 34: | 12 | 1 | | |
| 35: | 1 | 1 | 11 | |
| 36: | 11 | 2 | | |
| 37: | 3 | 8 | 2 | |
| 38: | 1 | 10 | | 5 |
| 39: | | 2 | 7 | 5 |
| 40: | 2 | | 8 | 4 |
| 41: | | 3 | 3 | 8 |
| 42: | 11 | 2 | | |
| 43: | 13 | | | |
| 44: | 13 | | | |
| 45: | 10 | 2 | 1 | |
| 46: | 13 | | | |
| 47: | 13 | | | |
| 48: | 10 | 2 | 1 | |

SEXO Y SEXUALIDAD Definición



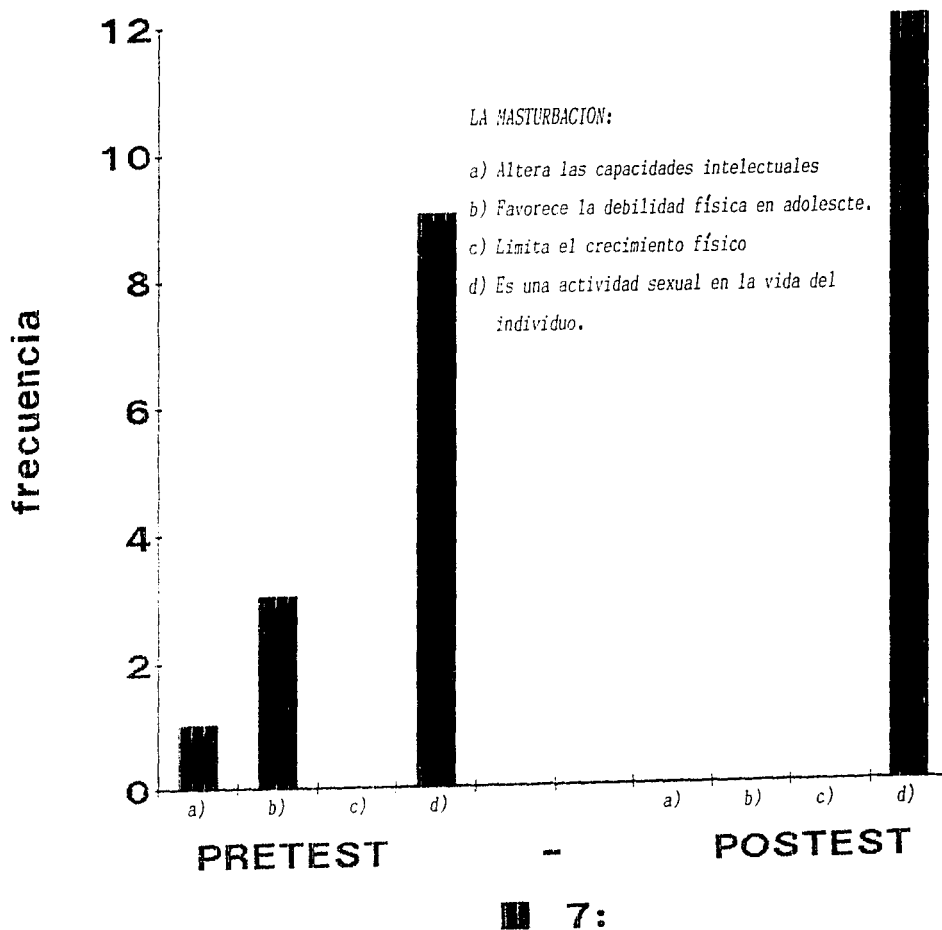
INFORMACION ANATOMICA APARATO REPRODUCTOR MASCULINO



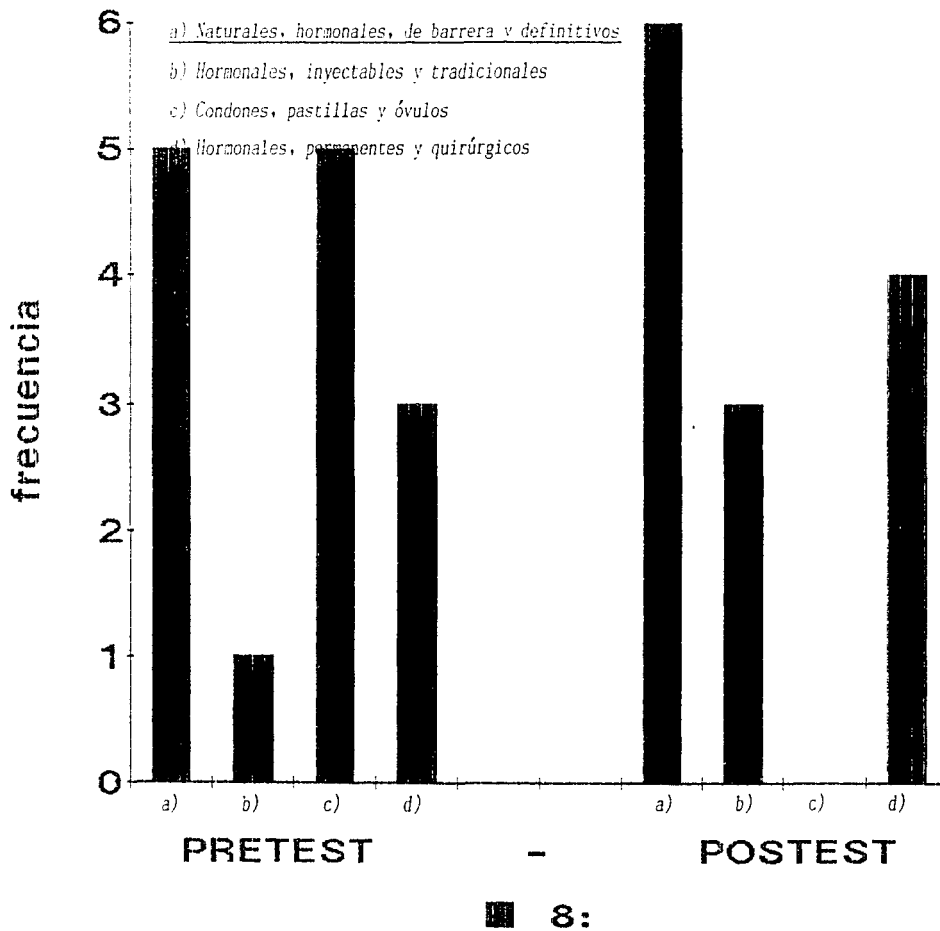
■ 6:

MASTURBACION

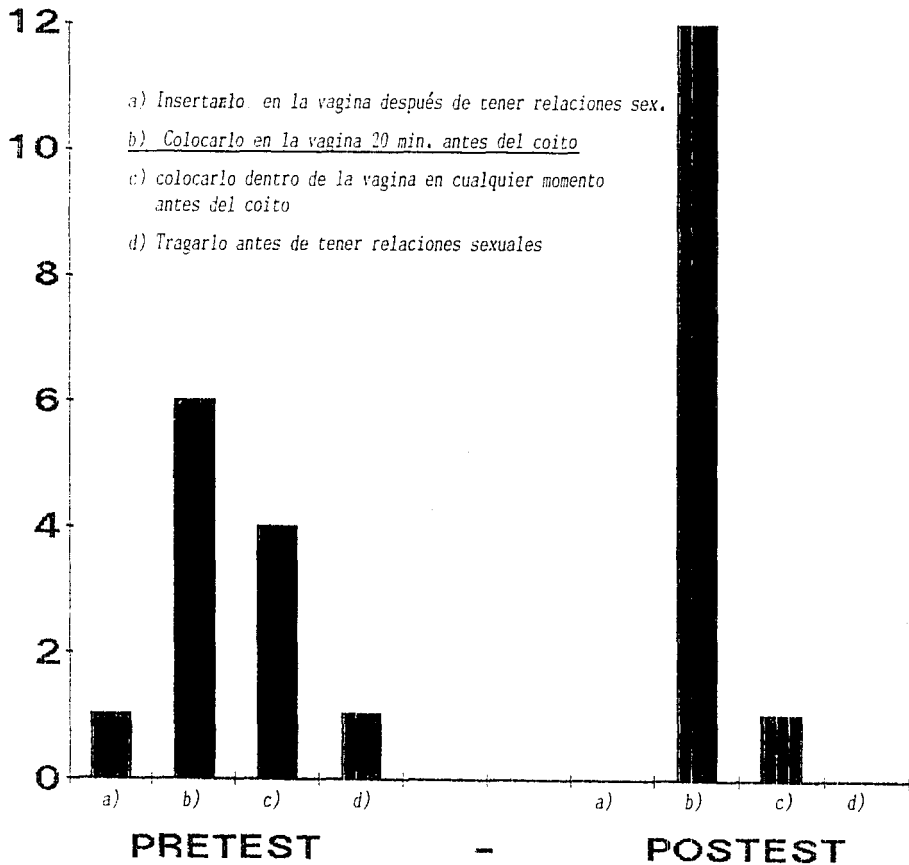
Opinión



INFORMACION CLASIFICACION DE ANTICONCEPTIVOS



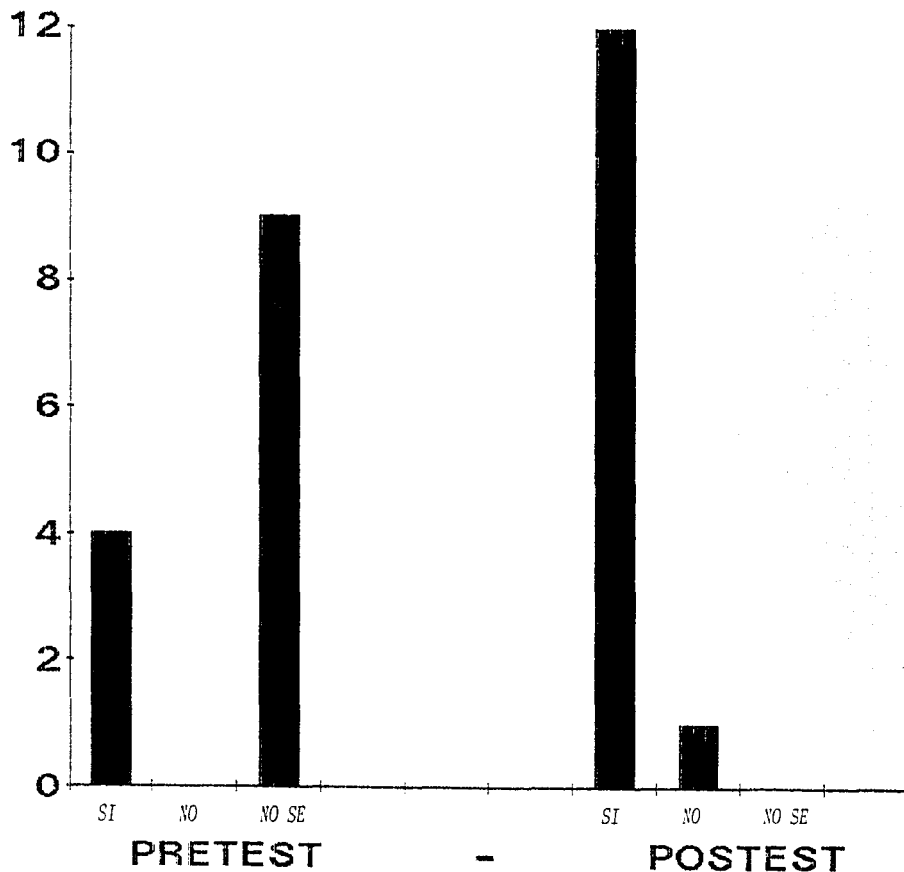
INFORMACION USO DEL OVULO ANTICONCEPTIVO



- a) *Insertarlo en la vagina después de tener relaciones sex.*
- b) *Colocarlo en la vagina 20 min. antes del coito*
- c) *colocarlo dentro de la vagina en cualquier momento antes del coito*
- d) *Tragarlo antes de tener relaciones sexuales*

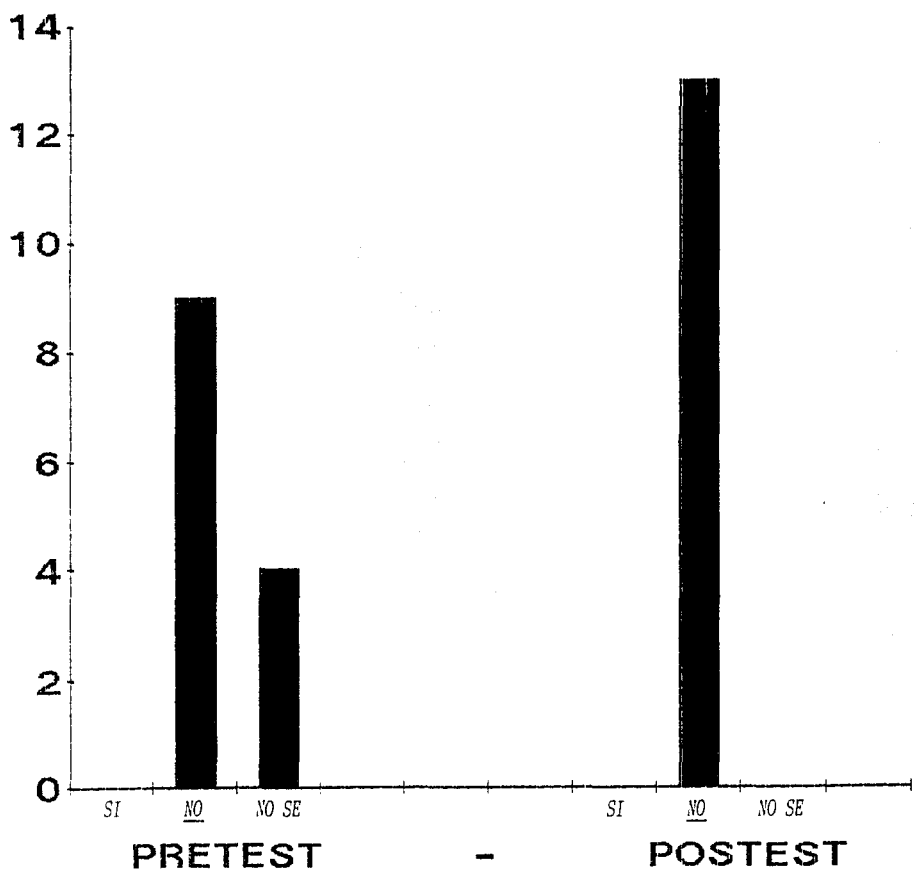
■ 9:

INFORMACION, USO DEL CONDON ¿TIENE FECHA DE CADUCIDAD?



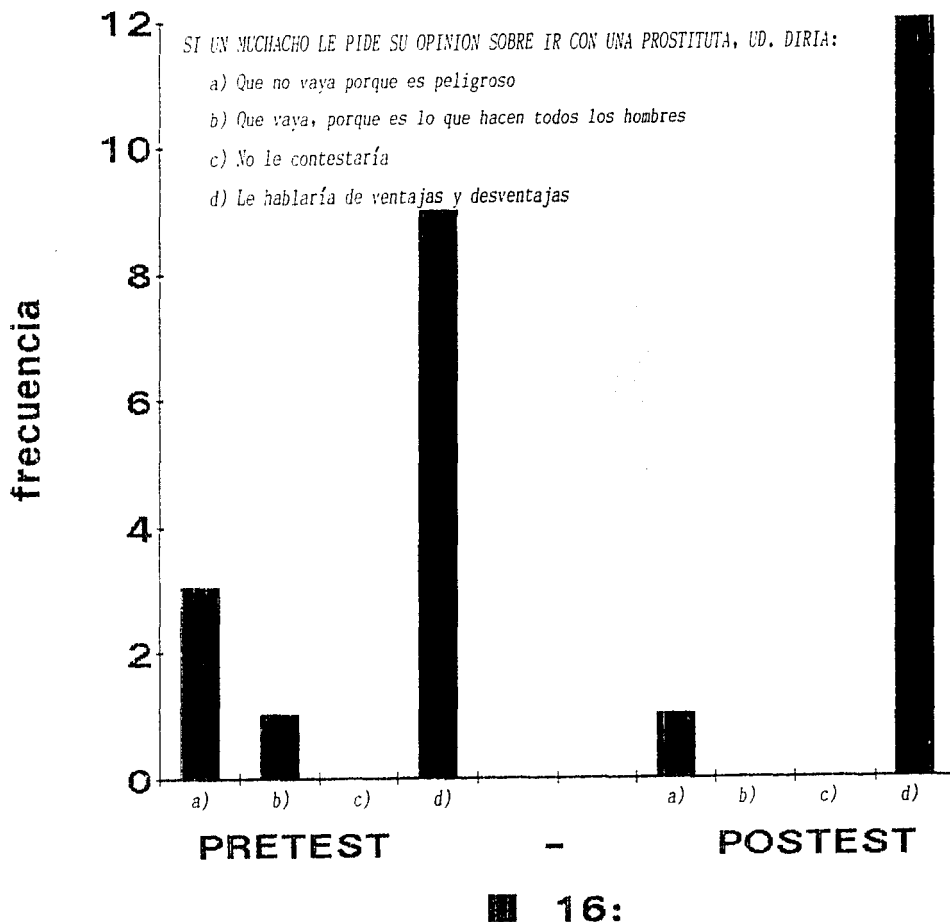
■ 13:

INFORMACION: USO DEL CONDON ¿PUEDE REUTILIZARSE?

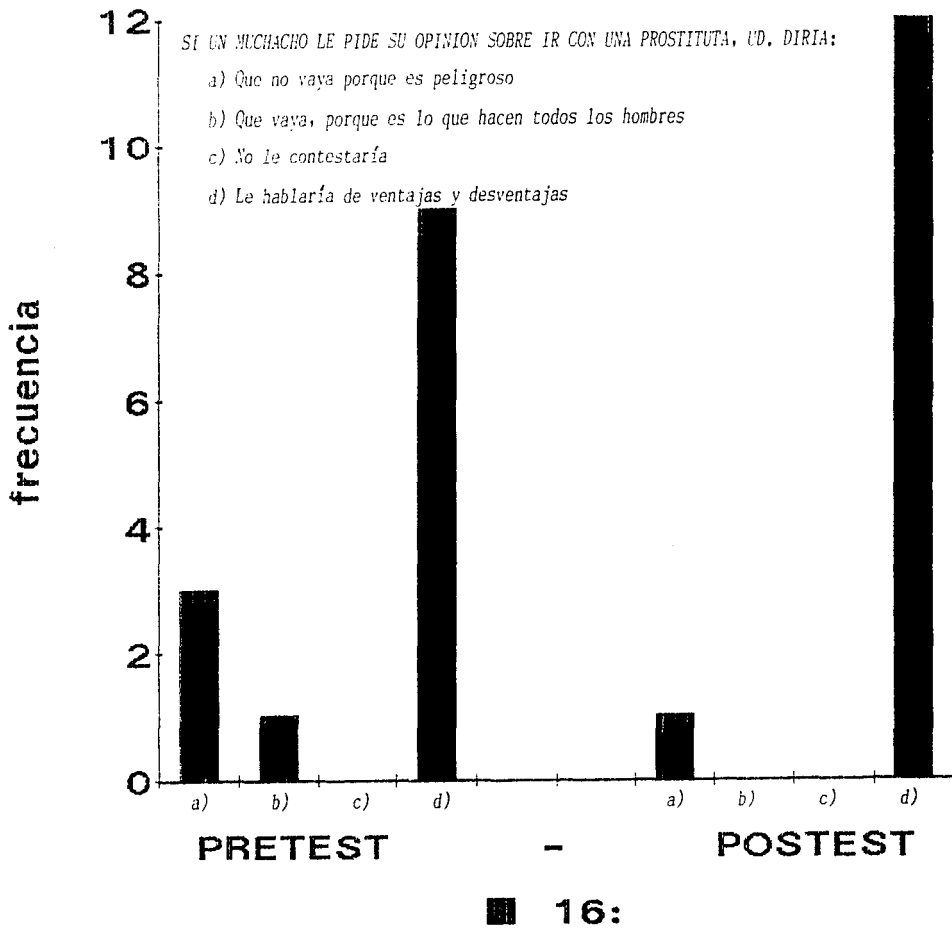


■ 14:

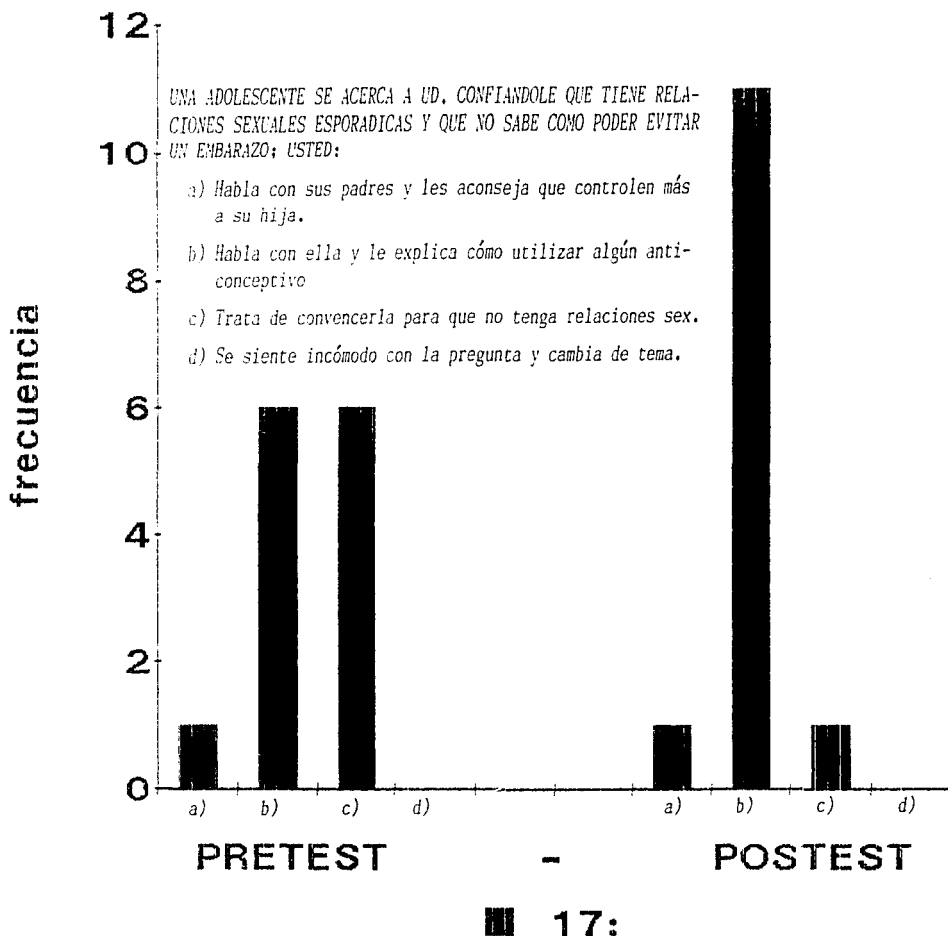
OPINION ORIENTACION A UN ADOLESCENTE



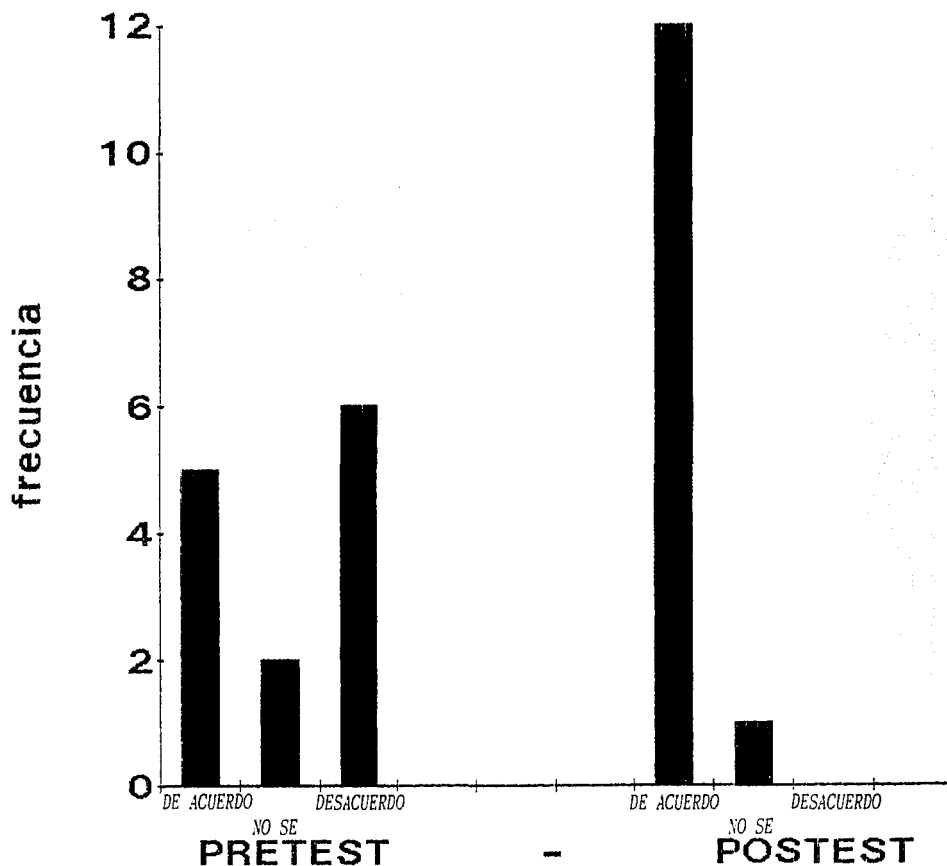
OPINION ORIENTACION A UN ADOLESCENTE



OPINION ORIENTACION A UNA ADOLESCENTE



AUTOEROTISMO, como una parte de la actividad sexual



■ 34:

ANEXO 4

RESPUESTAS

AL

PRETEST

ANEXO 4

RESULTADOS DEL PRETEST

La columna del extremo izquierdo marca el Número de personas que eligieron esa respuesta.
Se encuentra resaltado con "negrita" la respuesta que fué elegida mayor número de ocasiones.

- 2 1. La comunicación abierta y clara...
 - 2 1. Solo se logra entre adultos maduros
 - 7 2. No es posible entre personas que se quieren
 - 3 **3. Se puede lograr en cualquier tipo de relación**
 - 3 4. La mayoría de las veces es ofensiva.
- 2 2.- El desarrollo de una subestima positiva depende de...
 - 6 1. El carácter de cada individuo
 - 3 **2. Los mensajes de aceptación, afecto y respeto que recibe**
 - 2 3. La comunicación abierta
 - 2 4. Aprender a pensar solo en uno mismo
- 1 3.- En una familia "fría"...
 - 10 1. Predomina la comunicación abierta y clara
 - 2 2. Predomina la comunicación unilateral
 - 2 **3. Predomina la comunicación no verbal**
 - 2 4. Predomina la comunicación destructiva
- 2 4.- El proceso de toma de decisiones requiere de:
 - 10 1. Actuar de acuerdo a lo que otros han hecho en situaciones similares
 - 10 **2. Analizar las ventajas y desventajas de cada opción**
 - 1 3. No pensar mucho y actuar
 - 1 4. Aprovechar las oportunidades cuando hay suerte
- 1 5.- La diferencia entre sexo y sexualidad es...
 - 2 1. No hay diferencia
 - 10 2. Sexualidad es sólo tener relaciones sexuales; sexo es la diferencia anatómica entre hombres y mujeres.
 - 10 **3. Sexo es la diferencia anatómica; sexualidad es la educación que se da a cada género y la interacción entre éstos.**
 - 1 4. Sexo es tener relaciones sexuales; sexualidad es la diferencia anatómica.
- 3 6.- Dos de las estructuras que corresponden al aparato reproductor masculino son:
 - 1 1. La próstata y el epididimo
 - 7 2. El útero y los conductos deferentes
 - 2 **3. Los testículos y los conductos deferentes**
 - 2 4. El Hombro de Venus y los Testículos
- 1 7.- La masturbación:
 - 3 1. Altera las capacidades intelectuales de quien la practica
 - 3 2. Favorece la debilidad física en los adolescentes
 - 3 **3. Limita el crecimiento físico del individuo**

9 4. Es una actividad sexual en la vida del individuo

8.- Los métodos anticonceptivos se clasifican en:

- 5 1. Naturales, hormonales, de barrera y definitivos
 1 2. Hormonales, inyectables y tradicionales
 5 3. Condones, pastillas y óvulos
 3 4. Hormonales, permanentes y quirúrgicos

9.- El uso correcto del óvulo anticonceptivo es...

- 1 1. Insertarlo en la vagina después de tener relaciones
 sexuales
 6 2. Colocarlo dentro de la vagina 20 min. antes del coito
 4 3. Colocarlo dentro de la vagina en cualquier momento antes
 del coito
 1 4. Tenerlo antes de tener relaciones sexuales

10.- Si una mujer decide utilizar pastillas anticonceptivas,
 ¿cuándo debe de empezar a tomar la primera pastilla?

- 4 1. Cuando ella quiera
 7 2. El último día del ciclo menstrual
 7 3. El 5o. día del ciclo menstrual
 1 4. Después de tener relaciones sexuales

| | SI | NO | NO SE |
|---|-----|-----|-------|
| 11. La masturbación hace daño | (3) | (9) | (1) |
| 12. El condón es un método efectivo para prevenir el SIDA | (6) | (4) | (2) |
| 13. El condón tiene fecha de caducidad | (4) | () | (9) |
| 14. Un condón puede ser utilizado varias veces | () | (9) | (4) |

15. "Secuencia en el uso del condón:

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|---|----|----|----|----|----|
| 5 | | 8 | 6 | 8 | 8 | 7 | | 4 | 8 | 8 | 8 | 7 | a) |
| 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 9 | 10 | 10 | 10 | 10 | b) |
| 7 | | 4 | 8 | 3 | 4 | 8 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 8 | c) |
| 6 | | 5 | 7 | 5 | 5 | 6 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | d) |
| 4 | | 6 | 4 | 6 | 6 | 5 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 4 | e) |
| 3 | | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | f) |
| 8 | | 7 | 5 | 7 | 7 | 4 | 5 | 7 | 7 | 7 | 7 | 5 | g) |
| 2 | | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | h) |
| 9 | | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 | i) |
| 1 | | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | j) |

- a) Después de la eyaculación, retirar el condón, tomándolo del borde para evitar que se quede en la vagina.
- b) Tirarlo en el W.C.
- c) Verificar hacia qué lado se desenrolla.
- d) Poner lubricante en la punta del condón.
- e) Presionando la punta colocarlo en la cabeza del pene erecto y desenrollarlo.
- f) Verificar que el empaque contenga aire.
- g) Durante el acto sexual verificar que el condón permanezca en su lugar.
- h) Abrir el empaque con las yemas de los dedos.
- i) Retirar el condón del pene desenrollándolo y tomando la punta del condón para evitar que el semen se derrame.
- j) Verificar la fecha de caducidad.

16. Si un muchacho le pide su opinión sobre ir con una prostituta ¿qué le respondería?

- 3 1. Que no vaya porque es peligroso
- 1 2. Que vaya, porque es lo que hacen todos los hombres
- 3 3. No le contestaría
- 9 4. Le hablaría de ventajas y desventajas

17.- Una adolescente se acerca a usted confiándole que tiene relaciones sexuales esporádicas y que no sabe cómo poder evitar un embarazo. Usted...

- 1 1. Habla con sus padres y les aconseja que controlen más a su hija.
- 6 2. Habla con la adolescente y le explica cómo utilizar algún anticonceptivo
- 6 3. Trata de convencer a la adolescente para que no tenga relaciones sexuales
- 4 4. Se siente incómodo-a con la pregunta y cambia la conversación

18.- Si un adolescente le pregunta a usted cómo puede evitar el contagio de enfermedades sexualmente transmisibles, usted le aconseja que:

- 3 1. Utilice condones
- 2 2. Utilice anticonceptivos
- 9 3. Tenga cuidado con quién tiene relaciones sexuales
- 1 4. No tenga relaciones sexuales con prostitutas

| | ACUERDO 1 | A/2 2 | DESACUERDO 3 |
|---|--------------|----------|-----------------|
| 19.- Sólo los adultos pueden tomar decisiones importantes | (3) | (1) | (8) |
| 20. Las personas que se quieren a sí mismas no son egoístas ni presumidas | (2) | (1) | (9) |
| 21. Se puede educar de la misma forma a los niños y a las niñas. | (6) | (1) | (5) |
| 22. Las personas que tienen éxito es porque tienen suerte | () | (3) | (8) |
| 23. Las mejores decisiones son las que no se piensan | (2) | (1) | (9) |

| | (2) | (2) | (8) |
|---|---------|-----|------------|
| | ACUERDO | A/D | DESACUERDO |
| | 1 | 2 | 3 |
| 24. Es falta de respeto hablar sobre sexo con personas mayores | (2) | (2) | (8) |
| 25. La función de los padres es hablar de sexo con los hijos y la de las madres con las hijas. | (5) | (1) | (6) |
| 26. Una mujer que nunca ha tenido relaciones sexuales fuera del matrimonio vale más que una que ya las ha tenido. | (4) | (1) | (7) |
| 27. La mujer que tiene la iniciativa para tener una relación sexual no es digna de confianza de su pareja. | (1) | (3) | (8) |
| 28. Los adolescentes son capaces de tomar decisiones importantes | (8) | (2) | (2) |
| 29. El éxito depende de la constancia y de la disciplina que se tenga | (11) | (1) | () |
| 30. La masturbación es dañina para la salud mental del individuo. | (5) | (3) | (4) |
| 31. El valor de una mujer es independiente de su actividad sexual | (6) | (2) | (4) |
| 32. Una persona que acepta sus cualidades es presumida y vanidosa | (3) | (1) | (9) |
| 33. Que los adultos hablen de sexo con sus hijos es normal | (9) | (2) | (2) |
| 34. La masturbación es parte de la actividad sexual de la mayoría de las personas. | (5) | (2) | (6) |
| 35. Una mujer fiel no toma la iniciativa para tener relaciones sexuales con su pareja. | (3) | (4) | (6) |
| 36. - ¿A qué edad considera usted que debe iniciarse la educación sexual? 1. De 0 a 6 años | 9 | | |

- 4 2. Entre los 6 y 12 años
 7 3. Entre los 13 y 17 años
 2 4. Después de los 18 años

37.- ¿Cuál considera que es el número ideal de hijos en una familia?

- 4 2 hijos
 7 3 hijos
 2 4 hijos

38.- ¿A qué edad considera ideal que una mujer contraiga matrimonio?

- 2 22 años
 1 23 "
 8 25 "
 2 27 "
 1 30 "

39.- ¿A qué edad considera ideal que un hombre contraiga matrimonio?

- 7 25 años
 1 26 "
 1 28 "
 3 30 "
 1 32 "

40.- ¿A qué edad considera ideal que una mujer tenga su primer hijo?

- 1 22 años
 1 25 "
 4 26 "
 2 27 "
 1 28 "
 4 30 "

41.- ¿A qué edad considera ideal que un hombre tenga su primer hijo?

- 3 25 años
 2 27 "
 6 30 "
 2 35 "

SOBRE CUAL-ES DE LOS SIGUIENTES TEMAS CONSIDERA QUE SE LES DEBE DAR INFORMACION A LOS ADOLESCENTES.

| | SI | NO | No sé |
|---|------|-----|-------|
| 42. Cómo comunicarse mejor con sus papás | (13) | () | () |
| 43. Cómo prevenir un embarazo | (12) | () | () |
| 44. Sexualidad y los cambios que ocurren en la adolescencia | (11) | () | (1) |

- | | | | |
|---|------|-----|-----|
| 45. Datos científicos sobre el aborto y sus consecuencias | (9) | () | (3) |
| 46. SIDA y su prevención | (12) | () | () |
| 47. Cómo conocerse y valorarse mejor a sí mismo | (12) | () | () |
| 48. Cómo tomar decisiones | (11) | () | () |

SEXO (4) Masculino (9) Femenino

EDAD: _____

ESTADO CIVIL:

- (3) Soltero-a
- () Unión libre
- (8) Casado-a
- (1) Viudo-a
- (1) Divorciado-a

GRADO MAXIMO DE ESTUDIOS:

- () Primaria incompleta
- (2) Primaria
- (3) Secundaria
- (2) Preparatoria o Comercio
- (4) Licenciatura
- (2) Especialidad
- () Maestría
- () Doctorado

ANEXO 5

RESPUESTAS

AL

POSTEST

ANEXO 5

RESULTADOS DEL POSTEST

La columna del extremo izquierdo marca el Número de personas que eligieron esa respuesta.
Se encuentra resaltado con "negrita" la respuesta que fué elegida mayor número de ocasiones.

1. La comunicación abierta y clara...
 - 1 Solo se logra entre adultos maduros
 2. No es posible entre personas que se quieren
 - 12 3. Se puede lograr en cualquier tipo de relación**
 4. La mayoría de las veces es defensiva.
- 2.- El desarrollo de una autoestima positiva depende de...
 - 2 El carácter de cada individuo
 - 7 2. Los mensajes de aceptación, afecto y respeto que recibe**
 - 4 3. La comunicación abierta
 4. Aprender a pensar solo en uno mismo.
- 3.- En una familia "ruidosa"...
 - 1 1. Predomina la comunicación abierta y clara
 - 4 2. Predomina la comunicación unilateral
 - 7 3. Predomina la comunicación no verbal**
 - 1 4. Predomina la comunicación destructiva
- 4.- El proceso de toma de decisiones requiere de:
 - 1 1. Actuar de acuerdo a lo que otros han hecho en situaciones similares
 - 12 2. Analizar las ventajas y desventajas de cada opción**
 3. No pensar mucho y actuar
 4. Aprovechar las oportunidades cuando hay suerte
- 5.- La diferencia entre sexo y sexualidad es...
 - 1 1. No hay diferencia
 2. Sexualidad es sólo tener relaciones sexuales; sexo es la diferencia anatómica entre hombres y mujeres.
 - 11 3. Sexo es la diferencia anatómica; sexualidad es la educación que se da a cada género y la interacción entre éstos.**
 - 1 4. Sexo es tener relaciones sexuales; sexualidad es la diferencia anatómica.
- 6.- Dos de las estructuras que corresponden al aparato reproductor masculino son:
 - 1 1. La próstata y el clítoris
 - 11 2. El útero y los conductos deferentes**
 - 2 3. Los testículos y los conductos deferentes**
 - 2 4. El Bulto de Venus y los testículos
- 7.- La masturbación:
 1. Altera las capacidades intelectuales de quien la practica
 2. Favorece la debilidad física en los adolescentes
 3. Limita el crecimiento físico del individuo

ANEXO 5

RESULTADOS DEL POSTEST

La columna del extremo izquierdo marca el Número de personas que eligieron esa respuesta.
Se encuentra resaltado con "negrita" la respuesta que fué elegida mayor número de ocasiones.

1. La comunicación abierta y clara...
 - 1 1. Solo se logra entre adultos maduros
 - 12 2. No es posible entre personas que se quieren
 - 12 3. **Se puede lograr en cualquier tipo de relación**
 4. La mayoría de las veces es ofensiva.
- 2.- El desarrollo de una autoestima positiva depende de...
 - 2 1. El carácter de cada individuo
 - 7 2. **Los mensajes de aceptación, afecto y respeto que recibe**
 - 4 3. La comunicación abierta
 - 4 4. Aprender a pensar solo en uno mismo
- 3.- En una familia "trinita"...
 - 1 1. Predomina la comunicación abierta y clara
 - 4 2. Predomina la comunicación unilateral
 - 7 3. **Predomina la comunicación no verbal**
 - 1 4. Predomina la comunicación destructiva
- 4.- El proceso de toma de decisiones requiere de:
 - 1 1. Actuar de acuerdo a lo que otros han hecho en situaciones similares
 - 12 2. **Analizar las ventajas y desventajas de cada opción**
 3. No pensar mucho y actuar
 4. Aprovechar las oportunidades cuando hay suerte
- 5.- La diferencia entre sexo y sexualidad es...
 - 1 1. No hay diferencia
 2. Sexualidad es sólo tener relaciones sexuales; sexo es la diferencia anatómica entre hombres y mujeres.
 - 11 3. **Sexo es la diferencia anatómica; sexualidad es la educación que se da a cada género y la interacción entre éstos.**
 - 1 4. Sexo es tener relaciones sexuales; sexualidad es la diferencia anatómica.
- 6.- Dos de las estructuras que corresponden al aparato reproductor masculino son:
 - 1 1. La próstata y el epididimo
 - 11 2. El útero y los conductos deferentes
 - 11 3. **Los testículos y los conductos deferentes**
 - 2 4. El Monte de Venus y los Testículos
- 7.- La masturbación:
 1. Añora a las capacidades intelectuales de quien la practica
 2. Favorece la debilidad física en los adolescentes
 3. Limita el crecimiento físico del individuo

- 12 4. Es una actividad sexual en la vida del individuo
- 6 8.- Los métodos anticonceptivos se clasifican en:
- 3 1. Naturales, hormonales, de barrera y definitivos
- 4 2. Hormonales, inyectables y tradicionales
- 3 3. Condones, pastillas y óvulos
- 4 4. Hormonales, permanentes y quirúrgicos
- 9.- El uso correcto del óvulo anticonceptivo es...
- 1 1. Insertarlo en la vagina después de tener relaciones sexuales
- 12 2. Colocarlo dentro de la vagina 20 min. antes del coito
- 1 3. Colocarlo dentro de la vagina en cualquier momento antes del coito
4. Tragarlo antes de tener relaciones sexuales
- 10.- Si una mujer decide utilizar pastillas anticonceptivas, ¿cuándo debe de empezar a tomar la primera pastilla?
- 2 1. Cuando ella quiera
- 9 2. El último día del ciclo menstrual
- 1 3. El 5o. día del ciclo menstrual
4. Después de tener relaciones sexuales

| | SI | NO | NO SE |
|---|------|------|-------|
| 11. La masturbación hace daño | () | (12) | (1) |
| 12. El condón es un método efectivo para prevenir el SIDA | (6) | (6) | (1) |
| 13. El condón tiene fecha de caducidad | (12) | (1) | () |
| 14. Un condón puede ser utilizado varias veces | () | (13) | () |

15. Secuencia en el uso del condón:

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 8 | 9 | 8 | 8 | 8 | 9 | 9 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | a) |
| 10 | 10 | 10 | 10 | 9 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | b) |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | c) |
| 5 | | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 6 | 5 | d) |
| 6 | 5 | 5 | 6 | 3 | 6 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | e) |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | f) |
| 7 | 6 | 7 | 7 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | g) |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | h) |
| 9 | 8 | 9 | 9 | 7 | 8 | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | i) |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | j) |

- a) Después de la eyaculación, retirar el condón, tomándolo del borde para evitar que se quede en la vagina.
- b) Tirarlo en el W.C.
- c) Verificar hacia qué lado se desenrolla.
- d) Poner lubricante en la punta del condón.
- e) Presionando la punta colocarlo en la cabeza del pene erecto y desenrollarlo.
- f) Verificar que el empaque contenga aire.
- g) Durante el acto sexual verificar que el condón permanezca en su lugar.
- h) Abrir el empaque con las yemas de los dedos.
- i) Retirar el condón del pene desenrollándolo y tomando la punta del condón para evitar que el semen se derrame.
- j) Verificar la fecha de caducidad.

16. Si un muchacho le pide su opinión sobre ir con una prostituta ¿qué le respondería?

- 1 1. Que no vaya porque es peligroso
 2. Que vaya, porque es lo que hacen todos los hombres
 3. No le contestaría
 12 4. Le hablaría de ventajas y desventajas

17.- Una adolescente se acerca a usted confiándole que tiene relaciones sexuales esporádicas y que no sabe cómo poder evitar un embarazo. Usted...

- 1 1. Habla con sus padres y les aconseja que controlen más a su hija.
 11 2. Habla con la adolescente y le explica cómo utilizar algún anticonceptivo
 1 3. Trata de convencer a la adolescente para que no tenga relaciones sexuales
 4. Se siente incómoda con la pregunta y cambia la conversación

18.- Si un adolescente le pregunta a usted cómo puede evitar el contagio de enfermedades sexualmente transmisibles, usted le aconseja que:

- 7 1. Utilice condones
 2. Utilice anticonceptivos
 7 3. Tenga cuidado con quién tiene relaciones sexuales
 4. No tenga relaciones sexuales con prostitutas

| | ACUERDO 1 | A/D 2 | DESACUERDO 3 |
|---|--------------|----------|-----------------|
| 19.- Sólo los adultos pueden tomar decisiones importantes | () | (3) | (9) |
| 20. Las personas que se quieren a sí mismas no son egoístas ni presunidas | (6) | (1) | (5) |
| 21. Se puede educar de la misma forma a los niños y a las niñas. | (8) | (1) | (3) |
| 22. Las personas que tienen éxito es porque tienen suerte | () | (2) | (10) |
| 23. Las mejores decisiones son las que no se piensan | (1) | (1) | (9) |

| | () | (1) | (11) |
|---|------------------|-----|------------|
| | ACUERDO | A/D | DESACUERDO |
| | 1 | 2 | 3 |
| 24. Es falta de respeto hablar sobre sexo con personas mayores | () | (1) | (11) |
| 25. La función de los padres es hablar de sexo con los hijos y la de las madres con las hijas. | (2) | (2) | (8) |
| 26. Una mujer que nunca ha tenido relaciones sexuales fuera del matrimonio vale más que una que ya las ha tenido. | (2) | (2) | (8) |
| 27. La mujer que tiene la iniciativa para tener una relación sexual no es digna de confianza de su pareja. | () | (2) | (10) |
| 28. Los adolescentes son capaces de tomar decisiones importantes | (9) | (2) | () |
| 29. El éxito depende de la constancia y de la disciplina que se tenga | (11) | (1) | () |
| 30. La masturbación es dañina para la salud mental del individuo. | () | (1) | (11) |
| 31. El valor de una mujer es independiente de su actividad sexual | (8) | (1) | (3) |
| 32. Una persona que acepta sus cualidades es presumida y vanidosa | (2) | () | (11) |
| 33. Que los adultos hablen de sexo con sus hijos es normal | (11) | (1) | () |
| 34. La masturbación es parte de la actividad sexual de la mayoría de las personas. | (12) | (1) | () |
| 35. Una mujer fiel no toma la iniciativa para tener relaciones sexuales con su pareja. | (1) | (1) | (11) |
| 36.- ¿A qué edad considera usted que debe iniciarse la educación sexual? | | | |
| 11 | 1. De 0 a 6 años | | |

- 2 2. Entre los 6 y 12 años
 3. Entre los 13 y 17 años
 4. Después de los 18 años

37.- ¿Cuál considera que es el número ideal de hijos en una familia?

- 3 2 hijos
 8 3 hijos
 2 4 hijos

38.- ¿A qué edad considera ideal que una mujer contraiga matrimonio?

- 1 22 años
 1 23 "
 9 25 "
 4 30 "
 1 35 "

39.- ¿A qué edad considera ideal que un hombre contraiga matrimonio?

- 2 25 años
 7 27 "
 4 30 "
 1 35 "

40.- ¿A qué edad considera ideal que una mujer tenga su primer hijo?

- 2 22 años
 7 26 "
 1 28 "
 4 30 "

41.- ¿A qué edad considera ideal que un hombre tenga su primer hijo?

- 3 25 "
 3 27 "
 1 29 "
 6 30 "
 1 35 "

SOBRE CUALES DE LOS SIGUIENTES TEMAS CONSIDERA QUE SE LES DEBE DAR INFORMACION A LOS ADOLESCENTES.

| | SI | NO | No sé |
|---|------|-----|-------|
| 42. Cómo comunicarse mejor con sus papás | (11) | (2) | () |
| 43. Cómo prevenir un embarazo | (13) | () | () |
| 44. Sexualidad y los cambios que ocurren en la adolescencia | (13) | () | () |

| | | | |
|---|------|-----|-----|
| 45. Datos científicos sobre el aborto y sus consecuencias | (10) | (2) | (1) |
| 46. SIDA y su prevención | (13) | () | () |
| 47. Cómo conocerse y valorarse mejor a sí mismo | (13) | () | () |
| 48. Cómo tomar decisiones | (10) | (2) | (1) |