



UNIVERSIDAD PEDAGOGICA  
NACIONAL

PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL  
PARA EL ADOLESCENTE CON  
DEFICIENCIA MENTAL



## TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGIA EDUCATIVA

PRESENTAN :

MA. DE LOS ANGELES BARRAGAN GUTIERREZ.  
CLAUDIA ORTIZ MARTINEZ

ASESOR:

PSIC.SANDRA OLIVER

MEXICO D.F. MAYO DE 1996

## AGRADECIMIENTOS.

A quien merece nuestro respeto, admiración y sincero agradecimiento por entrega sin medalla. Quien ha contribuido directamente a edificar en nosotras una de las realidades más anheladas

**Psic. Sandra Oliver Juárez**

Expresamos nuestro reconocimiento a las siguientes personas por su apoyo que nos brindaron para la culminación de este trabajo.

**Psic. Ana Hilda Altamirano Perea**

**Directora del CECADEE #12**

**Mariano Landin Soto y Mario Silva García**

**Por su afectuoso apoyo y paciencia.**

**Teresa Navarro y Miriam Beltran**

**Por la palabra de aliento que siempre nos brindo su amistad.**

96/60/11 M 2M

A nuestros amigos y compañeros:

Antonio Hernández Olvera

Elnora Ida Nacamija

Enrique Loredó Saucedo

Enrique Vargas Sánchez

Gerardo Loera León (Gto)

Haydee C. Hernández Hernández

Herctor D. Espinoza Arenas.

Isidro Reyes

Jose Luis Castillo Esquivel

Jose Luis Saucedo Reyes

Juan Chávez Hernández

Laura Arzola G.

Lilian Santillan Arenas

Maribel Muñoz Padilla

Maurilio Tejeda Molina

Patricia Barrera Cruz

Pedro Lara Álvarez

Rafael Álvarez

Raúl Alberto Rosales

Sergio Bernardo Iturriaga Borja (Gto)

Sergio Macías Chávez

Victor Guerrero

Quien nos han brindado su afecto y cariño incondicional.

## DEDICATORIAS

**A mis padres:** Juan y Carmen por esa luz que ilumina mi camino para seguir adelante ofreciéndome paso a paso su apoyo y cariño. Su paciencia me ha permitido lograr una de las más grandes metas que quiero compartir con ellos, la culminación de una carrera profesional.

**A mis hermanos:** Maria, Rosa, Fermín, Gabriel y Alejandro por compartir momentos tan especiales de alegría en esta maravillosa familia.

**A mi querido cuñado, hermano y amigo:** Moisés Reyes Cabrera, por tener unos hijos preciosos Oscar y Javier y por ese apoyo infinito que siempre me ha brindado.

**A mi amiga y hermana** Claudía por su entusiasmo y alegría para la culminación de esta faceta

### **A las familias:**

Ortíz Martínez

Juárez Gutiérrez

Arteaga Barragán

Romero Rosas

Alarcón Romero

Solorio Díaz

Romero Rosas

Espinosa Díaz.

Olmedo Díaz

Pérez Barragán

Por darme su apoyo moral y el aliento para seguir adelante.

**Ma. de los Angeles**

**A mis padres:** Andres Ortíz y Angélica Martínez ;  
quienes en todo momento y en cualquier circunstancia de  
la vida son y serán la fuente de inagotable de amor,  
compresión y apoyo, a la cual puedo recurrir con la  
certeza que los encontrare. Dedico este trabajo como  
testimonio de eterno agradecimiento.

**A mis hermanos:**

Humberto Alejandro, Nohemí y Hugo Andres

Quienes comparten conmigo los momentos  
agradables y desegadables no importando en donde se  
encuentren, los quiero.

A Ma. de los Angeles quien permaneció en todo  
momento a mi lado brindándome confianza y  
comprensión haciendo que el camino fuera alegre y  
menos difícil.

**A las familias :**

Junco Ortíz

Ortíz Venegas

Pérez Martínez

Reta Martínez

Martínez Cortes

Barragán Gutiérrez

Gracias por su apoyo moral y cariño que me alientan  
ha seguir adelante.

**Claudia Ortíz Martínez**

2.4.Derechos y Legislación de los Deficientes Mentales.....	47
2.4.1.Derechos.....	47
2.4.2.Legislación.....	48
2.5.La Educación sexual como parte integral en la formación del Deficiente Mental.....	50
2.6.La familia y el manejo de la sexualidad del adolescente Deficiente mental.....	52

### Capitulo III Metodología.

3.1Metodología.....	55
3.1.1.Plantamiento del problema.....	56
3.1.2.Objetivos.....	56
3.1.3.Hipótesis.....	57
3.2 Método.....	57
3.2.1Definición del instrumento de medición.....	57
3.3.Procedimiento de delimitación de la población estudiada.....	63
3.3.1Escenario.....	64
3.3.2. Selección de la muestra.....	64
3.3.3 Duración.....	65

### Capitulo IV. Programa de Educación sociosexual.

4.1.Programa de educación sexual para Adolescentes con Deficiencia Mental.....	70
--	----

### Capitulo V.Análisis de resultados.

5.1 Resultados de las evaluaciones.....	109
5.1.1.Evaluación no verbal.....	111
5.1.2.Evaluación verbal.....	119

Conclusiones.....	136
-------------------	-----

Apendices.....	141
----------------	-----

Anexos.....	186
-------------	-----

Bibliografía.....	190
-------------------	-----

## CONTENIDO

<b>Introducción.</b> .....	1
 <b>Capítulo I - Marco Teórico</b>	
1.1 Sexualidad humana.....	4
1.1.1. Componentes de la sexualidad.....	5
1.1.2. Rol de género.....	7
 1.2. Educación sexual.....	8
1.2.1. Educación formal e informal.....	8
1.2.2. Canales de socialización en educación sexual.....	9
1.2.3. Objetivo de la educación sexual.....	10
 1.3 Adolescencia.....	11
1.3.1 Descripción de pubertad.....	12
1.3.2 Adolescencia como proceso psicosocial.....	14
 1.4. Deficiencia Mental.....	17
1.4.1. Panorama histórico.....	17
1.4.2. Diferencias entre Deficiencia y Enfermedad mental.....	18
1.4.3. Definición de deficiencia mental.....	19
1.4.4. Clasificaciones de la deficiencia mental.....	20
1.4.4.1. Clasificación etiológica de la deficiencia mental.....	21
1.4.4.2. Clasificación psicométrica de la deficiencia mental.....	30
 <b>Capítulo II. Educación sexual en Adolescentes Deficientes Mentales.</b>	
2.1 Antecedentes de la educación sexual en México.....	33
2.1.1 La educación especial en México.....	34
2.1.2. Evolución de la educación sexual institucionalizada en México.....	36
2.1.3. La educación sexual en educación especial en México.....	37
2.2. La sexualidad de los deficientes mentales es igual a la de nosotros?.....	40
2.3. Mitos y Aptitudes en torno a la sexualidad del deficiente mental.....	42

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo puede considerarse como uno de los frutos del curso de Salud Sexual y discapacidad impartido por la Universidad Pedagógica Nacional, dirigido y coordinado por la psic. Sandra Oliver Juárez (noviembre de 1994).

Durante los últimos años se han reconocido con mayor frecuencia las necesidades y la problemática de las personas con discapacidad, ejemplo de esto se plasma en los libros publicados, en las leyes modificadas y en los planes de acción mundial y nacional de las personas con discapacidad física, perpetua o intelectual. En ellos se habla de la familia, la escuela, capacitación, barreras arquitectónicas, rehabilitación, legislación; pero de la necesidad de educación formal de la sexualidad para las personas con deficiencia mental no se habla. Esto es porque se considera que ellos son diferentes al resto de la población; sus derechos, sus necesidades son diferentes.

Adolescencia, Deficiencia Mental y Sexualidad, son temas que resultan difíciles, ya que han estado tradicionalmente asociado con actitudes negativas y rodeados de mitos. Al hablar al respecto nos arriesgamos a despertar morbosas curiosidades, por que se trata de cuestiones que han permanecido en la intimidad de los hogares en la infranqueabilidad de las paredes del aula. Vemos cómo padres, maestros y sociedad en general aunque interesados en el crecimiento social y laboral, en la integración y la normalización de las personas con deficiencia mental, frente a manifestaciones sexuales se cierran, proyectando sobre ellos todos los tabúes sexuales propios de nuestra cultura.

El presente trabajo pretende lograr una doble finalidad: por un lado la sensibilización sobre la importancia de la educación sexual formal a jóvenes con deficiencia mental, considerando a esta como un derecho inalienable que a ningún joven puede serle negado por razones de discapacidad, del mismo modo que no puede serle negado por razones de sexo o de raza.

Asimismo se pretende dar a conocer una propuesta de educación sociosexual realizada a través de un programa dirigido a adolescentes deficientes mentales leves y moderados y los resultados obtenidos en el grupo del Centro de Capacitación de Educación Especial (CECADEE) # 12.

Este trabajo está organizado en cinco capítulos. El primero presenta una serie de contenidos básicos: sexualidad, adolescencia y deficiencia mental constituyendo la primera parte del marco teórico.

En el capítulo dos se abordan los factores que intervienen en la educación sexual del adolescente deficiente mental. En el tercero se plantea la metodología seguida en la investigación.

Los dos últimos capítulos constituyen la parte medular de la investigación. El cuarto presenta un programa de educación sexual para adolescentes deficientes mentales.

El quinto capítulo muestra los resultados arrojados por las evaluaciones pretest-postest hechas a los alumnos participantes, que confirman el logro de los objetivos del programa destacando que a través de éste fue posible incrementar la información y la clarificación de conceptos que le permitan al alumno interpretar y participar en forma correcta (socialmente permitida) en los eventos que en la vida diaria tienen un carácter sexual.

Finalmente con base a los resultados estadísticos se establecen las conclusiones, limitaciones y sugerencias para futuras investigaciones.

# CAPITULO I



"Muchas personas con Deficiencia Mental pueden hablar por si mismas; es importante que escuchemos y respetemos sus opiniones".

# CAPITULO I

## MARCO TEÓRICO

Este primer capítulo tiene la finalidad de brindarle al lector un panorama general de los conceptos que permitirán un mejor entendimiento de la investigación.

### 1.1. SEXUALIDAD HUMANA.

Hoy, niños y jóvenes reciben información del sexo más tempranamente, a través de diferentes medios; las pláticas familiares, amistades, periódicos, revistas, cine, radio y televisión. El hecho de que se hable más abiertamente de sexualidad no quiere decir que todos manejen nociones correctas sobre ella. Vivimos en una época en donde el tema de sexualidad, no ha dejado de ser asimilado como lo indecente, lo indecoroso, obsceno, sucio, por gran número de personas. Experiencias reportadas por varios autores muestran que las ideas manejadas por el común son imprecisas o erróneas, señalan “que se debe principalmente a que la sexualidad conlleva una gran carga valorativa, emocional y culturalmente determinada”(1).

Muestra de ello es que el término sexualidad aparece casi exclusivamente vinculado a la palabra sexo; sin embargo su significado no se limita a partes específicas del cuerpo, sino que se expresa en el estilo de vida, en la forma de ser como varón y como mujer, en la manera de demostrar el afecto. La sexualidad no sólo se refiere a la reproducción o a las relaciones coitales sino más aún, a los sentimientos, al pensamiento, a la actitud y al comportamiento cotidiano.

Quando hablamos de sexualidad nos estamos refiriendo a una de las características inherentes al ser humano, es decir, el individuo por naturaleza es un ser sexual, desde el momento de su nacimiento hasta su muerte.

**“En este sentido se puede decir que la sexualidad es una expresión psicológica y social de los individuos, en tanto seres sexuados en una cultura y un momento determinado”(2)**

Las actitudes culturales que rigen la sexualidad distan mucho de tener un valor universal. Está no necesariamente adopta en todas las culturas el patrón característico que adopta en la nuestra, en la que además se ha dado una importante variación histórica que a lo largo de los siglos ha ido configurando a la sexualidad que nosotros conocemos.

---

(1) SECRETARIA DE SALUD. Manual de contenidos para el curso básico de educación.....pág. 60

(2) SECRETARIA DE SALUBRIDAD. Dirección general de planificación familiar, manual de orientación sexual.....pág.91.

Masters y Johnson(1987) reportan que Jarol y Bach reseñaron ocho grupos culturales en los que se desconocían el beso amoroso y puntualizaban; “ la primera vez que los Tonga vieron besarse a los Europeos se echaron a reír con lo que expresaban este sentir: míralos; se tragan la saliva y la porquería del otro.” (3) Esto nos ayuda a entender que los puntos de vista no son compartidos por todos los pueblos y en todos los ámbitos geográficos. No existe un sistema de valores sexuales que tenga validez universal, ni un código moral que sea indiscutiblemente justo y aplicable a todos los hombres.

### 1.1.1. Componentes de la sexualidad.

La naturaleza humana es el resultado de la integración de aspectos biológicos, psicológicos y sociales que actúan conjuntamente. La sexualidad como componente fundamental del hombre y de la mujer posee también características de estar formada por éstas tres esferas. Para fines explicativos y didácticos se revisaron cada uno de ellos por separado, sin embargo, la comprensión de la sexualidad debe integrarse como un todo.

**Esfera biológica;** se refiere al conjunto de características anatómicas y fisiológicas que hacen diferente al varón y a la mujer con miras a la reproducción. A éstas características se les denomina sexo. El vocablo lo podemos entender en dos sentidos, el sexo como componente biológico y el sexo como componente erótico, el primero se caracteriza por su formación en dos momentos de cambio, uno en la vida prenatal y otro en la pubertad.

La diferenciación sexual se inicia en el patrón cromosómico que se establece en el momento de la fecundación. “Sabemos que al unirse el óvulo y el espermatozoide, cada uno aporta un cromosoma sexual. El óvulo siempre tiene un cromosoma X , mientras que el espermatozoide puede aportar un cromosoma X o un cromosoma Y; de la combinación de estos cromosomas puede resultar la fórmula XX o XY, correspondientes al sexo cromosómico femenino y masculino respectivamente”(4).

Si el proceso prenatal de diferenciación sexual no presenta ninguna alteración, en el momento del nacimiento, el niño presentará genitales externos definidos que permiten a simple vista asignarle un sexo (femenino o masculino) .

Llegada la pubertad alrededor de los diez años para las niñas y doce para los niños el componente biológico tendrá su segunda manifestación importante. Por acción de las hormonas sexuales, las diferencias corporales secundarias se manifiestan.

El componente erótico, segundo de la esfera biológica se caracteriza por la excitación sexual cualesquiera que sea su estímulo (físico o no), produce una serie de efectos biológicos concretos: aceleración del pulso, respuesta de los órganos genitales, sensación de calor y hormigueo en todo el cuerpo.

---

(3) MASTERS Y JOHNSON. Sexualidad humana. pág 13

(4) CONSEJO NACIONAL DE POBLACION. Guía básica de educación sexual para ..... pág 13

**Esfera social:** para abordar ésta es necesario remitirse al momento del nacimiento, momento en que se asigna un sexo, " el simple hecho de que el médico o la persona que atiende el parto diga que es hombre o mujer va a establecer cuáles son las expectativas de la familia y especialmente de la sociedad, en cuanto al futuro rol de género del recién nacido y así decimos que se ha establecido un sexo social (nombre, tipo de ropa, registro, cierto tipo de actividades, etc. ) (5) El conjunto de características y comportamientos específicos para cada sexo, se van formando desde la primera fase de la vida a través del aprendizaje social el cual responde y está sujeto a patrones culturales específicos de cada sociedad, patrones no estáticos, no permanentes, ni únicos y cuya dinámica está en evolución misma de la sociedad.

De tal manera que la esfera social debe comprenderse como un patrón de comportamiento aprendido y no biológicamente determinado que se refiere al papel que como mujer o como varón deben de desempeñar en su vida social.

**Esfera psicológica:** es el estado de saberse hombre o mujer que va acompañado de los sentimientos y significados que este genera, "a partir del nacimiento el niño emerge a un mundo social, donde paulatinamente va desarrollándose y perfilando su personalidad".(6) En la mayoría de los casos el sexo biológico y la identidad del sexo se corresponden, es decir, el niño con genitales femeninos se clasifica a sí mismo como niña y el niño con genitales masculinos lo hace como niño.

Este saberse y sentirse perteneciente a un sexo va consolidándose y adquiriendo sentido a medida de que el niño crece y se desarrolla. El comportarse o sentirse como varón, irá tomando significado según las experiencias que se vayan integrando a la personalidad. En un primer momento el vínculo afectivo con la madre, es el primer contacto que se tiene con el mundo social permitiendo que se extienda a un grupo familiar y escolar; esta socialización permite la manifestación de una sexualidad en un grupo social pero depende del individuo y su estructura psíquica la forma introyecta los patrones de conducta, normas, costumbres y actitudes establecidas en su momento por la sociedad.

La introyección de estos patrones de conducta junto con el proceso de identificación permite que se valla estructurando la identidad sexual; consolidándose en la adolescencia. Este aprendizaje no aparece sólo en él interviene el reconocimiento de las diferencias anatómicas observadas en el contexto social, este darse cuenta de la existencia de dos tipos de individuos por su anatomía, se va dando aproximadamente a partir de los tres años de edad. los individuos irán adquiriendo comportamientos dependiendo del sexo que se sientan pertenecer.

Por lo hasta ahora expuesto se concluye de manera general, que la sexualidad es inherente al ser humano y que existe desde su nacimiento hasta su muerte. Separar las esferas de la sexualidad (biológica, psicológica y social) resulta ficticio en el sentido de que no podrá existir una de sus partes, sin la presencia de las otras dos. Y por último la sexualidad es un concepto muy amplio que no debe de confundirse con el término sexo, ya que éste es sólo uno de los aspectos mientras que la sexualidad es más compleja, dados los fenómenos sociales, culturales, y antropológicos.

---

(5) UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL. Educación para la sexualidad . pág. 17

(6) CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN. Op .cit. pág 13

### 1.1.2 Rol de género.

El género describe un conjunto de diferencias entre individuos de un grupo social asociadas con el sexo masculino que es aquel que produce gametos móviles (espermatozoides) y con el sexo femenino que es aquel que produce óvulos.

El aprendizaje social como se mencionó anteriormente, determina el conjunto de características y comportamientos específicos para cada género, es decir, el aprendizaje social determina los roles de género, el llamado papel de género es la manifestación externa de la identidad sexual, la forma en que el individuo manifiesta su masculinidad o femineidad en el contexto social". (7)

El ser femenino o masculino está indefinido aún en nuestros días. Por eso es indispensable separar las características sexuales naturales (biológicas) inmodificables e intransferibles como el embarazo y el parto en la mujer, de los artificiales, adquiridos a través de la educación formativa en base a los modelos establecidos para cada sociedad. De ahí que existan actos, intereses y responsabilidades "definidos como apropiados para mujeres; otros, definidos como apropiados para hombres; algunos más considerados apropiados para ambos sexos"(8). De tal manera que al introducir un recién nacido a la sociedad aprenderá a actuar dentro del marco de estas diferencias.

El proceso mediante el cual los adultos enseñan y los niños aprenden no constituye un esfuerzo deliberado y consciente, sino simplemente forma parte del proceso de socialización a través del cual el individuo aprende a comportarse de acuerdo a las premisas normativas del grupo. En este período de enseñanza - aprendizaje juegan un papel muy importante los juguetes, vestidos, adornos. Estos indican qué es aceptable en términos sociales sobre el comportamiento de ambos sexos pero lamentablemente minimizan la capacidad no sólo del juego, sino de la interacción de ambos sexos ; **las niñas deben jugar con las muñecas y los niños con los carritos.**

Los cuentos infantiles, libros, revistas, videos, como medios de comunicación de grandes sectores contribuyen significativamente a definir las actitudes sexuales y sociales de hombres y mujeres. La televisión juega un papel importante en la proyección de modelos, éstos se convierten en una imagen a imitar por niños y niñas dentro del proceso de socialización. Por tanto se establece como modelo aquel individuo que muestra haber alcanzado el éxito dentro de la sociedad: empresarios, deportistas, luchadores, cantantes, políticos, artistas, banqueros. La imagen de este tipo de personas proyecta, a un mismo tiempo una actitud de vida y una actitud sexual que puede llegar a convertirse en un modelo de comportamiento.

En México aún existe la idea de que los hombres deben ser más independientes y activos que las mujeres; a los niños se les estimula a explorar y dominar un mundo más amplio de experiencias; generalmente son más restrictivos con las niñas, se establecen mayores límites; hay prejuicios sobre la capacidad de las mujeres para sobresalir en forma exitosa, si la actividad no está relacionada con el rol social para el que se ha educado a través de la historia: ser madre.

---

(7) MASTERS Y JOHNSON. Op. cit. pág 16

(8) CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN. Op. cit. pág 15

Salvo encontrados casos persiste todavía la idea de que el papel de la mujer se limita al hogar y a la familia, actitud que aprende desde pequeño con el juego de la casita y las muñecas. Son contados los casos en que se acepta la imagen femenina como símbolo de éxito

Sin embargo se acepta como un hecho natural que el hombre asuma cualquier rol activo dentro de la sociedad y que su desenvolvimiento a corto o largo plazo siempre será exitoso. Su aprendizaje del rol social se inicia con la identificación de juegos en espacios abiertos, para los que se requiere inteligencia, habilidad o fuerza especial, manteniéndolo ajeno a actividades que le enseñen a asumir a largo plazo funciones de tipo familiar.

“La aceptación unánime de estas conductas sexuales estereotipadas se logra a través de condicionamiento educativo, la presión del medio ambiente por el peso del consenso general, las costumbres, tradiciones morales y religiosas.” (9)

Si se remite a los orígenes de como fueron hombres y mujeres desde su fecundación hasta el momento de su nacimiento, es probable que observemos tanto hombres y mujeres han sido habilitados por la naturaleza con características que los posibilitan, en igual forma, a desarrollar funciones intelectuales y físicas con el mismo porcentaje de éxito.

## 1.2 Educación sexual

Como se vio el desarrollo de la sexualidad se inicia a partir del nacimiento y se va moldeando a través de la infancia y del medio ambiente que rodea al individuo. El resultado de todo ello es una serie de conceptos, actitudes sexuales que se van formando en la vida infantil y que se manifiestan en la adolescencia, en la etapa adulta y en la senil.

**“Si la formación de la sexualidad comienza con el nacimiento,  
a este proceso paulatino , continuo que es ineludible se le -  
denomina educación de la sexualidad”(10)**

### 1.2.1. Educación sexual formal e informal

La mayor parte de la gente supone que cuando no se imparte una enseñanza directa no hay educación sexual “ la educación informal es el proceso por el cual se enseña y se aprende

---

(9)VERA, Silvia Los roles femenino y masculino. pág. 9

(10) MONROY de Velasco. El educador y la sexualidad humana. pág 27

acerca del sexo y de la sexualidad, sin que esté planeada o dirigida en forma consciente”(11) por ejemplo: la relación individual y recíproca de los padres como seres sexuales, sus sentimientos respecto a la exploración que el niño practica sobre su propio cuerpo, sus métodos para inculcarle los hábitos de higiene, sus respuestas a las preguntas que le plantea el niño y sus reacciones frente a las tentativas que este realiza para tomar conocimiento de sí mismo y su entorno, su capacidad para brindar y expresar su cariño mutuo y el que se siente por el niño, son algunas de las muchas formas de educación informal de padres a hijos.

Vale la pena destacar que la educación sexual ha existido siempre. Hay “escuelas” de educación sexual trabajando activa y continuamente sin que se hayan dado cuenta de su trabajo, sin que muchas personas se percaten de su existencia, más aún, algunos “profesores” de esas escuelas aún no se han dado cuenta; la familia y las instituciones educativas, culturales, deportivas, religiosas son todas “cátedras” vivas de educación sexual.

Aunque en estas agrupaciones no se mencione el sexo ni se hable de ello, el proceso educativo se cumple, las actitudes muchas veces negativas van imprimiendo su sello en el niño y van marcando desde muy temprana edad la actitud futura frente al sexo. Así se van formando conceptos y actitudes sexuales basados en mitos, prejuicios, tabúes y errores que posteriormente son difíciles de erradicar y sustituir por conocimientos científicos.

Educación sexual formal: es la planeación del proceso de aprendizaje, directa o indirectamente, relacionado con las conductas y experiencias sexuales y con los sistemas de valores relacionados con la sexualidad, (clases, pláticas, conferencias, libros, películas con información sexual sistematizada y dirigida).

“Actualmente la mayoría de los programas de educación sexual y sobre todo destinados a niños y adolescentes exhiben tres debilidades características” (12). En primer término casi siempre la educación sexual que reciben los niños se podría catalogar más exactamente como educación para la reproducción o como enseñanza moral. La segunda, la educación sexual es algo impuesto, algo impartido, en donde no existe el libre intercambio de ideas. Y una tercera debilidad consiste en que la educación sexual pasa a ser un proceso de información y no de formación, casi siempre se hace hincapié en los métodos anticonceptivos, anatomía, reproducción y enfermedades sexualmente transmisibles.

### 1.2.2. Canales de socialización en educación sexual.

La socialización siempre se realiza en contextos sociales e históricos determinados. Los canales de mayor influencia de socialización en la formación de la sexualidad según Monroy son: (13).

---

(11) Idem. pág 27

(12) SIECUS. Guía sexual moderna. pág 138

(13) UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL. Op. cit. pág 22

**La familia.** Grupo en donde se adquieren valores básicos acerca de la sexualidad, lo socialmente aceptado, los roles de género y la moral propia de la familia.

**La escuela.** El niño recibe múltiples influjos a través de la enseñanza de diversas materias y de la forma de comportarse de los maestros y compañeros.

**Grupos de amigos.** Manejan conceptos referentes de como ser hombre o mujer, del ideal del trato a la pareja, el significado de madurez. Ciertas dudas que no son preguntadas a padres y maestros son comentadas con amigos. Copia de costumbres como parte del proceso de identidad.

**Religión.** En México la población es primordialmente católica, los valores que rigen esta orientación religiosa van en contra de la masturbación, de las relaciones sexuales prematrimoniales.

**Medios de comunicación masiva.** El uso generalizado del radio, televisión, cine e impresos es una característica de la sociedad actual, estos medios tienden a crear modelos que no corresponden a nuestra realidad sociocultural.

**Legislación.** A través de las leyes se definen y sancionan ciertas conductas relacionadas con la sexualidad, al grado de imponer castigos a quienes no actúan de tal o cual modo, así nuestra legislación claramente sanciona el aborto, la violación y el adulterio.

### 1.2.3. Objetivo de la educación sexual.

"La educación de la sexualidad debe ser científica y racionalmente planeada; formativa e informativa (14) y está basada en el desarrollo psicosexual del individuo" (15)

---

(14) FORMATIVA corresponde básicamente al hogar incluye todas las actividades, normas y valores acerca de sexo...INFORMATIVA. se refiere a los conocimientos y a las creencias que se proporcionan acerca de la sexualidad tanto formal como informal.

(15) Universidad Pedagógica Nacional. Opa cita. Pág 26

El objetivo general de la educación de la sexualidad es educar al individuo a realizarse como ser humano sexual, responsable de la búsqueda y de la expresión del placer sexual, así como la función reproductora.

La finalidad de la educación sexual está encaminada a:

- Suministrar al individuo los conocimientos propios de sus procesos de maduración física, mental y emocional relacionados con su sexualidad.
- Proporcionar al individuo conocimientos acerca de las relaciones con miembros de ambos sexos y ayudarlo a entender sus obligaciones y responsabilidades con los demás, unificando criterios de libertad, responsabilidad, respeto y placer.
- Eliminar temores y ansiedades relacionados con el desarrollo y el ajuste sexual del individuo. Concientizandolos de los tabúes, mitos y falacias de la sexualidad, fomentando así actitudes objetivas y comprensivas respecto a todas las manifestaciones sexuales en el individuo y quienes lo rodean.
- Demostrar que es necesario contar con valores, normas y patrones conductuales que permitan el orden y sean flexibles para dar cabida al cambio de acuerdo con el contexto en que se encuentre.
- Proteger al individuo de ser usado y evitar la lesión física y psicológica.

Estimular la comprensión y acondicionamiento necesario para que el individuo pueda utilizar su sexualidad eficaz y creativamente en sus diversos roles; por ejemplo, como cónyuge, como padre, como miembro de la comunidad y como ciudadano.

### 1.3. Adolescencia.

Cuando nos referimos al tema de la adolescencia inmediatamente se pone en el centro una serie de ideas, como; etapa de los doce años hasta el término de la segunda década de la vida, paso de la niñez a la adultez, búsqueda de identidad, confrontación de ideales, independencia, maduración sexual, etc. Todas estas son características propias del proceso adolescente. "En si es una situación que obliga al individuo a reformularse los conceptos que tiene acerca de sí mismo y que lo lleva a abandonar su autoimagen infantil y a proyectarse en el futuro de su adultez"(16).-

Para entender y dejar claro lo anterior es necesario dejar de usar como sinónimos de adolescencia y pubertad, y manejarlos como periodos diferentes

---

(16) KNOBEL. La adolescencia normal .pág 39.

### 1.3.1. Descripción de pubertad

La pubertad se caracteriza por importantes cambios en el organismo tendientes al pleno desarrollo biológico sexual, es el momento de la vida en que tiene lugar la mayor diferenciación sexual desde la edad prenatal. Al concluir esta etapa una persona está biológicamente madura y es capaz de reproducirse.

Los cambios físicos propios de la pubertad se inician con el aumento rápido de estatura, se presenta en las mujeres entre los 10 y los 12 años y en los hombres entre los 12 y 14 años. Se puede decir que el desarrollo de las niñas es más rápido que en los varones. Tanto el desarrollo físico como la maduración biológica son dependientes de las hormonas sexuales y de funcionamiento del sistema endocrino en general.

La hipófisis, glándula situada en la base del cerebro "controla y regula las secreciones de otras glándulas endocrinas, mediante mensajes químicos contenidos en las hormonas hipofisarias llamadas gonadotropinas, se estimulan las glándulas sexuales -ovarios y testículos- para la maduración y liberación de óvulos y espermatozoides"(17).

Las características sexuales suelen catalogarse en primarias y secundarias, (ver cuadro 1) durante este tiempo de pubertad se presentan cambios en éstas. Los cambios primarios son aquellos que están íntimamente relacionados con los órganos sexuales, tales como el agrandamiento de los ovarios en la mujer, el útero y la vagina, y los testículos, glándula prostática y las vesículas seminales en el hombre. Las características secundarias se desarrollan en la pubertad y son signos fisiológicos de madurez como el desarrollo de las mamas en las

mujeres y el ensanchamiento de hombros en los varones. Otras características secundarias aparecen en ambos sexos y son: el cambio de voz, el cambio piel y el crecimiento de vello púbico, axilar y del cuerpo (ver cuadro 2)

CUADRO 1

CARACTERÍSTICAS SEXUALES		
	MUJERES	HOMBRES
Primarios	-Ovarios -Trompas de Falopio -Útero -Vagina	-Testículos -Pene -Órganos que transportan el esperma de testículos al pene.
Secundarias	-Senos -Vello púbico -Vello axilar -Incremento del ancho y profundidad de la pelvis.	-Vello púbico -Vello axilar -Vello facial -Cambio de voz -Ensanchamiento de hombros.

(17) CONAPO - Individuo y sociedad, pág. 109

CUADRO 2

CAMBIOS FISIOLÓGICOS DEL ADOLESCENTE	
HOMBRES	MUJERES
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Desarrollo del esqueleto</li> <li>-Crecimiento de los testículos</li> <li>-Vello pubico liso y pigmentado</li> <li>-Cambio de voz</li> <li>-Eyacuación, con frecuencia durante el sueño</li> <li>-Cambio a vello pubico rizado y pigmentado</li> <li>-Aumento de la tasa de crecimiento</li> <li>-Aumento del tamaño del pene</li> <li>-Vello facial</li> <li>-Vello en el tórax</li> <li>-Crecimiento ocasional de los pechos</li> <li>-Aumento en la frecuencia de las erecciones</li> <li>-Presencia de hormonas gonatrópicas en la orina</li> <li>-Cambios en el rostro: más gruesa la piel, poros más grandes, aparición del acné.</li> <li>-Olor corporal más fuerte .</li> <li>-Ensanchamiento de hombros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Desarrollo de esqueleto,</li> <li>-Vello pubico</li> <li>-Desarrollo de los senos</li> <li>-Crecimiento de genitales externos (vúlva).</li> <li>-Aumento de la tasa de crecimiento.</li> <li>-Menstruación.</li> <li>-Ovulación</li> <li>-Vello axila</li> <li>-Presencia de hormonas gonatrópicas en la orina</li> <li>-Cambios en el rostro: textura de la piel más gruesa, poros más grandes, aparición del acné</li> <li>-Olor corporal más fuerte</li> <li>-Cambios en la figura corporal: pelvis más grande, caderas más anchas</li> <li>-Mayor desarrollo de grasa subcutánea.</li> <li>-Mayor cantidad de tejido adiposo</li> </ul>

En este sentido diversos autores(Leif-Delay, Hurlock) han coincidido en distinguir tres momentos en este proceso de desarrollo y maduración orgánica.

Etapas de la pubertad	Pre-pubertad
	Pubertad
	Pos-pubertad.

1) Pre- pubertad; se caracteriza por crecimiento de talla y peso, es cuando se empieza a dar el primer estirón, empiezan a aparecer los caracteres sexuales secundarios (incluso el vello pubico), desarrollo de las glándulas sexuales, sin alcanzar la aptitud reproductora, por carencia de células sexuales.

2)Pubertad; se observa un crecimiento, que se mantiene y va desacelerando, los caracteres sexuales secundarios se presentan y así se afirman los aspectos diferenciales de cada sexo, se presenta la menarca femenina y las primeras eyacuaciones seminales en el varón, hay cambio de voz.

3)Pos-pubertad. Etapa de completamiento del proceso de maduración. Los órganos genitales adquieren la plenitud de su desarrollo y aptitud funcional, el cuerpo alcanza el óptimo en su desarrollo y su morfología.

Haciendo una clasificación los autores nos mencionan la edad aproximada en que se presenta cada una de las etapas(cuadro 3).

**CUADRO 3**

Edades	Mujeres		Hombres	
	Mínima-Media		Mínima-Media	
Pre-pubertad	8.5	12.5	10.5	14.5
Pubertad		13.5		15
Pos-pubertad	15 a 17		17 a 20	

### 1.3.2. La adolescencia como proceso psicosocial.

La adolescencia es el periodo de tiempo que transcurre entre la niñez y la edad adulta. Derivado de la palabra latina "adolescere" que significa crecer.

Peter Blos la define como " la suma total de todos los intentos para ajustarse a la etapa de la pubertad, al nuevo grupo de condiciones internas y externas -endógenas y exógenas- que confronte el individuo"(18).

H. Lehale la considera como el periodo " en la posición de roles son ambiguos y mal definidos. Es un periodo en donde el individuo debe de aprender nuevos roles sociales"(19). Etapa en donde no se es niño ni adulto.

Consejo Nacional de Población(CONAPO) define a la adolescencia " como la etapa de la vida infantil a la adulta durante la cual el joven busca pautas de conducta que correspondan a nuevo funcionamiento de su cuerpo y a los requerimientos socioculturales de ese momento"(20). Está definición considera los aspectos biológico, psicológico y social es la que se maneja en la investigación.

Hay que remarcar que la pubertad es el conjunto de cambios físicos que transforman el cuerpo infantil en un cuerpo adulto. Como es obvio la pubertad es un fenómeno universal para todos los humanos, como hecho biológico que es. Llamamos adolescencia a un periodo psicosocial, no necesariamente universal que tiene un periodo biológico. Al respecto Peter Blos dice, muy poéticamente: " la pubertad es un acto de la naturaleza y la adolescencia es un acto del hombre"(21). Al no ser un hecho universal no necesariamente adopta los mismos patrones característicos en todas las culturas y en donde además se van dando variaciones históricas. Margaret Mead realizó observaciones en Samoa, (1928) en donde constato que la adolescencia,

(18) BLOS Peter. Psicoanálisis de la adolescencia. pág 29

(19) LEHALE. H. Psicología del adolescente pág 199

(20) CONAPO. Op. cit. pág. 107

(21) BLOS Peter Op cit. pag. 29

anteriormente era considerada como un período de tormenta, pero no lo era en todo el mundo. En Samoa la transición era fácil, sin problemas, estos jóvenes eran introducidos a la vida adulta gradualmente y adecuando sus responsabilidades a sus posibilidades; los conflictos que llegasen a existir se discutían abiertamente haciendo frente a atenciones interpersonales. En otras culturas existen ritos de iniciación(a la vida adulta) que están relacionados con la menarquía y la primera eyaculación.

Paralelo a los cambios puberales se dan cambios en la concepción de sí mismo y del mundo que los rodea. En la adolescencia se observan tres momentos o fases importantes, en cada uno de los cuales se presenta una serie de cambios que permite identificar características generales aplicables a la mayoría de los adolescentes; dichas fases se clasifican en:

- Adolescencia temprana .
- Adolescencia media .
- Adolescencia tardía".(22)

**Adolescencia temprana;** se refiere a los cambios anatómicos que se caracterizan por la maduración de los órganos sexuales y la aparición de los caracteres sexuales secundarios en ambos sexos.(a estos cambios biológicos se les conoce como pubertad). La adolescencia está caracterizada no solo por el fenómeno de la pubertad sino también por los cambios cognitivos, emocionales, sociales, económicos, religiosos, educacionales, hasta racionales

En esta etapa el(la) joven experimenta ser espectador de su propio cuerpo, esperando con curiosidad, preocupación y temor la aparición de nuevas manifestaciones.

Su pensamiento es formal hipotético deductivo permitiéndole crear hipótesis complementarias o formularlas, explorar ideas sobre una situación real o una situación imaginaria, simbolizar hechos y fenómenos externos, razonar sobre posibles consecuencias de sobre posibles consecuencias de una acción, busca constantemente la respuesta a dos interrogantes ¿Quién soy? ¿Quién seré? presentándose la fase de aislamiento, que va cediendo paulatinamente en medida que vaya reconociendo que él le pasa lo mismo que a los otros adolescentes.

La integración de la propia imagen corporal se dificulta por las contradicciones del medio ambiente y es forzada por los medios masivos de comunicación, que presentan modelos físicos inalcanzables.

**Adolescencia media;** el proceso de independencia natural continua su desarrollo en esta segunda fase, se hace mas evidente la separación padre - adolescente. Existe un rechazo hacia las normas y valores paternos, es decir, hacia la autoridad familiar.

---

(22) SECRETARIA DE SALUD. Op cit. pág.74

El rechazo socialmente establecido no coincide con el que sustentaba en su niñez, no le brindan los elementos necesarios para definir su papel como individuo, como integrante de una familia y de una sociedad, planteándose así "que tengo derecho" que "puedo aspirar", "que debo hacer".

En ocasiones los padres no saben la medida para otorgar libertad a sus hijos, y el adolescente se encuentra con una negación del derecho a la libertad, se le controla el tiempo y las actividades; o bien se encuentra en una libertad sin límites, que es un sinónimo de abandono al hijo cuando los padres tienen dificultades para aceptar el crecimiento y no lo enfrentan, lo rechazan, y por último se puede encontrar con un otorgamiento de libertad con límites que conlleva cuidados, contacto afectivo permanente y diálogo, a manera de seguir paso a paso la evolución de las necesidades del adolescente.

En esta fase su pensamiento es idealista que se caracteriza por el deseo de cambiar el medio que lo rodea. A partir de este idealismo y de su integración en el grupo y como se adaptan posturas sociales se les permite tomar decisiones. Se desarrolla el interés por el sexo opuesto y es precisamente a través de la seguridad que el grupo le otorga a sus integrantes.

A medida que va adquiriendo seguridad aprenderá a relacionarse con el otro sexo, e ira reconociendo lo que es realmente placentero y socialmente aceptado, el adolescente no prevé las posibles consecuencias de un juego erótico, no solo en lo concerniente a una relación sexual que posiblemente derive en un embarazo.

**Adolescencia tardía;** la seguridad en sí mismo se va incrementando, el adolescente se reconoce y funciona como individuo independiente, con el derecho de ser aceptado socialmente, se siente poseedor de una sexualidad propia que puede ser aceptada.

Su pensamiento es formal, será capaz de seleccionar aquellas actividades que sean más acordes a sus intereses, se produce una disminución en el desafío a aquellos que representan la autoridad; las obligaciones por cumplir adquieren un sentido diferente, relaciones interpersonales, familiares, sociales, más afines a sus propios intereses y valores y por lo tanto más duraderas. Ya tiene una visión más clara que le facilita el reconocimiento de aquello que le es más placentero en la intimidad con otra persona, elemento básico para la consolidación de una identidad sexual, se siente como perteneciente a su sexo. Va experimentando una gama de posibilidades placenteras en las que se encuentra la masturbación que complementa su vida sexual o como único medio de obtención de placer. Ya está apegado a la realidad el idealismo que lo caracterizaba va disminuyendo.

Actualmente las condiciones que rodean al individuo son variadas, pues existen adolescentes que aunque no han logrado la definición de su identidad, de sus valores, sus intereses, capacidades y limitaciones, permiten definir el sentido que debiera tomar su vida. Adquieren compromisos sociales asignados por los adultos, tales como el trabajo asalariado, el matrimonio y en ocasiones, la paternidad.

Se puede agregar que "el desarrollo del Adolescente se encuentra condicionado por las características sociales, culturales y económicas, bajo las cuales se ha venido desarrollando, y que en estas etapas no solo implica cambios fisiológicos y psicológicos, sino que también pueden considerarse como un fenómeno social."(23)

---

(23)Ibid. pág.

## 1.4. Deficiencia mental

### 1.4.1. Panorama histórico.

Resulta totalmente lógico suponer que la deficiencia mental existe desde hace mucho tiempo, 'los griegos en 552 a.c. y los romanos en 449 d.c.. fueron los primeros en reconocer a las personas con retraso o deficiencia mental'(24).

El objetivo primordial de los seres humanos en las sociedades primitivas era la supervivencia. Los enfermos, los discapacitados físicos y los viejos eran a menudo abandonados o muertos para aumentar las posibilidades de supervivencia de los otros. Mas tarde, cuando la supervivencia dejo de ser una preocupación de las 24 hrs del día y la sociedad se dividió en niveles, la ridiculización de la gente discapacitada , era normal. Se desarrollaron supersticiones y mitos, se utilizaban palabras como imbecil, idiota, morón y burro para llamarlos. Algunos reyes los utilizaban como bufones de la corte.

En el período anterior a 1800 no existe ningún estudio científico que hablara de estas personas. Los antiguos autores casi no distinguen entre el deficiente mental y otros tipos de personas con alguna discapacidad, como por ejemplo: sordo-mudos, epilépticos, enfermos mentales y hasta criminales.

A finales del siglo XVIII y principios del XIX nació en Europa occidental y en los E.U.A. una preocupación general por las personas hasta entonces descuidadas, tales como esclavos, prisioneros, enfermos mentales y discapacitados. Muestra de esto fué el hecho de que Jean Itard, hacia 1780, demostró que un niño diagnosticado como idiota podía ser enseñado a desarrollar actividades con cierto grado de dificultad, si se le sometía a un programa sistemático de capacitación, y de esta manera hizo una gran aportación al cambio de actitud de la sociedad con respecto a las personas con deficiencia mental.

En 1859 Charles Darwin publico su obra revolucionaria " The origin of species" en la que exponía su teoría de la evolución por selección natural "a partir de este momento científicos y gente en general empezó a creer que cualquier intento de mejorar la suerte de los pobres, de los débiles de los enfermos mentales, o discapacitados resultaría destructivo para la especie y contrario a la evolución. Surge la premisa de que estos individuos eran miembros inferiores de la raza humana y que se debía permitir que se extinguieran"(25).

---

(24) HERWARD, Willian Programas de educación..... pág 71

(25) EDGERTON, Robert, Retraso mental pág. 85

Esto da origen al movimiento denominado "Eugenesia"(26) que prometía mejorar la especie humana; impidiendo la reproducción de individuos de bajo coeficiente intelectual, al mismo tiempo alentaba a las grandes capacidades intelectuales a que vieran muchos hijos. Como es lógico, se empezó a segregar a las personas discapacitadas. "En 1907 el estado de Indiana U.S.A., es el primero en promulgar una ley que autorizaba la esterilización de las personas deficientes mentales. Hacia 1959 existían más de 31,000 personas esterilizadas"(27)

Obviamente el progreso de la ciencia tuvo también muchos efectos positivos en el trato que se les daba a los deficientes mentales. Un suceso muy importante durante la segunda mitad del siglo XIX fue el reconocimiento de que la deficiencia mental no es lo mismo que "enfermedad mental"(28).

Al mismo tiempo aumentaba la persuasión de que la deficiencia misma no era, una condición simple y unitaria, sino que por el contrario las causas de la deficiencia eran muy variadas y se dividían en niveles. El síndrome llamado mongolismo, fue descubierto por Langdon Down en 1866, quien concibió al mongolismo de acuerdo a su época: como una degeneración, como un regresión de la raza superior (caucásica) a una raza inferior (oriental o mongol).

Goddard (1905) fue el primero que usó las pruebas de inteligencia, proponiendo un sistema de clasificación basado en los niveles de la deficiencia, sistema que se uso durante muchos años. Los idiotas eran aquellos que tenían una edad mental inferior a dos años, los imbéciles que tenían una edad mental entre tres y siete años y los estúpidos tenían una edad mental entre los siete y los doce años.

#### 1.4.2. Diferencias entre deficiencia y enfermedad mental.

Existe confusión entre lo que es enfermedad mental y deficiencia mental. En países como México, son usados indistintamente, por la sociedad en general, esto hace necesario reconocer las diferencias entre ambas condiciones.

**Deficiencia mental, supone dos componentes esenciales:**

- 1) Funcionamiento intelectual notable por debajo de la media.
- 2) Marcada incapacidad para adaptarse a las demandas culturales de la sociedad.

En sí, la deficiencia mental no es una enfermedad, sino que comprende una rama de condiciones que aunque frecuentemente causadas por enfermedades biológicas, puede también derivarse de causas sociales y psicológicas. El trabajo con estas personas tiene como objetivo, desarrollar al máximo posible sus habilidades y enseñarles a adaptarse a la sociedad.

---

(26) También conocida como cría selectiva en busca de rasgos deseables.

(27) EDGERTON, Robert. Op cit. pág.87

(28) Vid. infra, pág

Por lo general la deficiencia mental se manifiesta en la infancia o en los años escolares, cuando la lentitud es especialmente marcada en el desarrollo de la conducta: se hace evidente en forma de dificultades para adaptarse a las demandas de la vida diaria, entender y utilizar el lenguaje y el comprender conceptos generales y abstractos.

**Enfermedad mental:** es un término que se utiliza para cubrir un serie de alteraciones que afectan el funcionamiento y la conducta emotiva, social y cognitiva, se caracteriza por acciones emotivas inapropiadas, de diversos tipos y grados de gravedad. "Los sistemas formales de clasificación adoptados por las organizaciones internacionales suelen distinguir entre condiciones psicóticas (tales como la esquizofrenia y la psicosis maniaco - depresiva), trastornos somáticos (como la demencia y trastornos cerebrales degenerativos), trastornos psiconeuróticos (estados ansiosos y trastornos obsesivos) alteraciones de la conducta y de la personalidad"(29).

La enfermedad mental suele aparecer en la adolescencia y en la edad adulta y es menos frecuente en los niños. La enfermedad puede ser aguda, crónica, o intermitente en sus manifestaciones. Estos trastornos pueden ir precedidos por dificultades sociales, personales y/o educativas.

En la enfermedad aguda la necesidad más urgente es la de proporcionar tratamiento psiquiátrico especializado. Por lo general el tratamiento comprende un uso cuidadoso de fármacos en combinación con las diversas formas de psicoterapia tanto verbal como no verbal.

#### 1.4.3. Definición de deficiencia mental.

A la distinción de baja inteligencia se le han puesto nombres muy diversos: deficiencia mental, retraso mental, debilidad mental, subnormalidad mental, amnesia y oligofrenia, entre otros. Los términos son esencialmente sinónimos con diferencia de connotación y cargo valorativo, por ejemplo: amnesia, es un término muy antiguo que se aplicaba a las personas carentes de inteligencia o amentes; oligofrenia es un término aceptado aún, hoy en día por algunos países europeos.

Actualmente discapacidad intelectual es un término que es promovido para designar a este grupo de población mundial. Término que lleva consigo menor carga valorativa, lamentablemente aunque publicaciones y revistas y folletos promueven su uso ante la organización de las naciones unidas(ONU) son considerados hasta hoy, como personas Deficientes Mentales, Epíteto que será usado a lo largo de este trabajo.

La deficiencia mental es principalmente una etiqueta que se utiliza para identificar "el déficit de rendimiento observado en la capacidad de mostrar una conducta social, intelectual proporcional a la edad del sujeto"(30). Durante mucho tiempo se han propuesto debatido y revisado y contrapuesto definiciones de deficiencia mental. La American Association on Mental Deficiency (A.A.M.D. en 1973) propone la siguiente definición:

---

(29) HENRRY V Diferencias significativas entre retraso y enfermedad mental. Coop, CONFE. Pág. 5

(30) HEWARD Willian Op. cit. pág. 74.

“La deficiencia mental se refiere al funcionamiento intelectual general muy por debajo de la media, que coexiste con deficiencia en la conducta adaptativa y se manifiesta durante el periodo de desarrollo”(31).

En esta definición existen tres condiciones primordiales

- 1) Funcionamiento intelectual por abajo de la norma.
- 2) Origen durante el período de desarrollo.
- 3) Deterioro de la conducta adaptativa.

De acuerdo con la definición, un individuo debe de estar muy por debajo en el funcionamiento intelectual, como en la conducta adaptativa para que se considere como deficiente mental.

El funcionamiento intelectual, muy a menudo se mide por la puntuación de un test estandarizado de coeficiente intelectual (CI). Un test de CI consiste en una serie de preguntas y problemas para cuyas respuestas y soluciones se asume que hay que tener cierta cantidad de inteligencia. Entre los test de inteligencia más utilizados se encuentran: el Stanford- Binet y la escala de inteligencia Wechsler, y para niños Wisc-R.

Muchos niños a quienes se les llamaba deficientes mentales, no lo eran fuera de la escuela, se les consideraba deficientes mentales solo seis horas al día, aquellas que pasaban en la escuela, durante las dieciocho horas restantes se desenvolvían normalmente en su desarrollo familiar y social. En este sentido puede decirse que las exigencias de la escuela les causaba la deficiencia mental, es por esta razón, que en la definición fue contemplado por una parte el déficit de la conducta adaptativa y por el otro el funcionamiento intelectual.

“Grossman definió la conducta adaptativa como la efectividad o grado con el que el individuo satisface los estándares de independencia personal y responsabilidad social que se expresan a su edad y grupo social”(32). Se caracteriza por la lentitud en la adquisición de habilidades auxiliares tales como: sentarse, gatear, caminar, hábitos de disciplina, interacción con sus compañeros, comunicación, adición, lenguaje, autoayuda y control del entorno entre otras.

#### 1.4.4. Clasificaciones de la deficiencia mental.

Los modelos de clasificación de deficiencia mental son casi tan numerosos como autores han abordado el tema. Los conceptos utilizados cambian según la técnica evaluativa que determina la interpretación de la deficiencia. Los diferentes criterios utilizados se pueden agrupar de la siguiente manera:

---

(31) TERFORD, W. Charles El individuo excepcional. pág. 165

(32) HERWARD, L. William Op cit. pág. 83.

- 1) Etiológico- el cual se basa en las causas de la deficiencia mental, teniendo éste un carácter principalmente médico-biológico.
- 2) Psicométrico- parte del diagnóstico realizado con test aportando un CI que se sitúa dentro de un continuo cuantitativo, o apartando edades mentales equivalentes.
- 3) Adaptativo- También llamado criterio de ajuste social que considera la comparación del funcionamiento o conductas sociales adecuadas a una persona en relación con la de sus semejantes determinando el nivel de autonomía, que le permite diversos grados de integración.
- 4) Estructural- se refiere a las capacidades y a los procesos psíquicos que se han cursado en desarrollo normal.

En el momento de evaluar y diagnosticar a una persona que se sospecha con discapacidad intelectual se utilizan los dos primeros criterios (etiológico y psicométrico) que han sido en esta última mitad del siglo los más usados y con mayor validez científica. Los criterios adaptativos y estructurales permitirán a menudo corroborar el diagnóstico, resultado de índices psicométricos es decir que el retraso en el desarrollo son indicios que sustentan en forma consistente la deficiencia mental.

La clasificación sirve típicamente para varios propósitos; propiciar una estimación lo más exacta posible cuidado o tratamiento, de sus posibilidades escolares o laborales, si hay que continuar en clases regulares o pasar a clases especiales.

#### 1.4.4.1. Clasificación etiológica de la deficiencia mental.

Cuando los deficientes mentales se clasifican en atención de las causas de la deficiencia se dividen en deficientes mentales por causas endógenas y por causas exógenas.

El término endógeno significa que se origina dentro del cuerpo y se refiere a aquellos de deficiencia que están genéticamente determinados. El segundo grupo en cuanto a etiología se denomina exógeno o secundario, en algunas ocasiones estas causas se dividen en orgánicas y ambientales. Ver cuadro 4.

#### Anomalías cromosómicas.

A diferencia del resto de las células del cuerpo el óvulo y el espermatozoide, sólo tienen 23 cromosomas, la mitad del número normal del resto de las células del cuerpo. Al unirse forman un nuevo individuo llamado en esta fase cigoto. De esta forma cada persona recibe la mitad de sus cromosomas de cada uno de sus progenitores.

“Alrededor de 3.5% de todas las concepciones humanas muestran defectos cromosómicos suficientemente grandes para ser detectados por un microscopio. El aborto espontáneo temprano se debe en un 60% a defectos cromosómicos.”(33). La amniocentesis es el proceso que permite diagnosticar en un estado de embarazo no avanzado defectos cromosómicos como el llamado mongolismo o síndrome de Down.

Algunos defectos cromosómicos se asocian con deficiencia mental: Síndrome de Down, trisomía, síndrome del maullido.

---

(33) HALLAS, H.CH. et al. Cuidado y educación del subnormal. pág 49

CUADRO 4 ETIOLOGÍA DE LA DEFICIENCIA MENTAL (34)

	Anomalias Cromosomas		1.- Síndrome de Down	1.- Trisomía 2.- Traslocación 3.- Mosaicismo
			2.- Síndrome del Maullido	
	Anomalías de los cromosomas sexuales		1.- Síndrome de Klinefelter 3.- Trisomía 22 2.- Síndrome de Turner 3.- Síndrome de triple X 4.- Síndrome XYY	
	Causas Endógenas o primarias (herencia genética)		1.- Trastornos del metabolismo de los lípidos	a) Idiocia amaurotótica familiar b) Enfermedad de Niemann-Pick c) Enfermedad de Gaucher d) Leucodistrofia metacromática
2.- Trastornos del metabolismo de los aminoácidos			a) Fenilcetonuria b) Tirosinemia c) Homocistinuria d) Histidinemía e) Enfermedad de la orina en jarabe de arce f) Enfermedad de Hartnup g) Hiperflicemias	
	Defectos genéticos o trastornos metabólicos		3.- Trastornos del metabolismo de los hidratos de carbono	a) Gargolismo b) Galactosemia c) Hipoglucemia
			4.- Trastornos del metabolismo endocrino	Cretemismo
			5.- Ectodermosis congénita	a) Esclerosis tuberal b) Enfermedad de Shiler
Causas Exógenas o Secundarias	Orgánicas	Prenatales	Traumas o agentes físicos	a) Pre-eclampsia y eclampsia b) Irradiación intrauterina excesiva c) Incompatibilidad Rh d) Medicamentos
			Infecciones	a) Sífilis congénita b) Síndrome de rubéola congénita c) Enfermedad de la inclusión citomegálica d) Toxoplasmosis
			Enfermedades	a) Acrocefaloinadecia b) Cranioestenosis c) Hidrocefalia d) Hipertelorismo e) Microcefalia
		Perinatales	1.- Nacimiento prematuro 2.- Ictericia 3.- Parturias cerebral 4.- Anoxia o trauma d nacimiento	
		Posnatales	1.- Infecciones	a) Meningitis b) Encefalitis c) Gastroenteritis
			2.- Envenenamiento por plomo	
		3.- Trauma	Hematoma subdural	
		4.- Trastorno de la nutrición en el recién nacido (Desnutrición)		
	Ambientales	Aislamiento		

(34) Este fue elaborado con la información de Hallas Ch. h (pág 31-51), Bakwin Harry (pág 291-322), William L. (pág 71-119).

## 1.- Síndrome de Down

Está causado por la existencia de un cromosoma de más en el par 21. Pueden presentarse 3 tipos de Síndrome de Down.

- 1.- Trisomia - Los cromosomas son 47 en lugar de 46.
- 2.- Traslocación - El número de cromosomas aparente es 46, un pequeño cromosoma de más está unido a otro, lo que hace aparecer como normal dicho número.
- 3.- Mosaicismo - Existen 46 cromosomas en algunas células y en otras 47.

“La incidencia en la población general de los nacimientos Down es de 1 por cada 600 nacimientos “ (35). Este porcentaje tan alto lleva a pensar a la sociedad en general que cada vez que se habla de Deficiencia mental se habla de las personas con síndrome de Down exclusivamente, siendo esto totalmente erróneo.

## 2.- Síndrome del maullido

Los niños afectados, son deficientes graves y emiten un grito peculiar, que parece el de un gato. Su cabeza es pequeña, ojos separados, boca y orejas inclinadas hacia abajo. Este se debe a la eliminación de las ramas cortas de los cromosomas 5.

## 3.- Trisomia 22

Algunas características de estas personas son: la microcefalia, orejas bajas o deformadas, anomalías cardíacas, paladar hendido, extremidades inferiores deformadas.

## Anomalías de los cromosomas Sexuales (36)

### 1.- Síndrome de Klinefelter

Se caracteriza por la existencia de un cromosoma X de más en un varón genético, dando lugar a un cariotipo 47 XXY. La mayor parte de estos hombres en la pubertad no atienden desarrollo sexual secundario, la deficiencia mental es de nivel moderado, con frecuencia su C.I. corresponde a normal.

---

(35) Id

(36) Infra pág

## **2.- Síndrome de Turner.**

El paciente es femenino, la irregularidad se debe a la falta de un cromosoma en el cariotipo 45x . Los pacientes son enanos. El desarrollo sexual de la pubertad no se hace presente, si llega a existir deficiencia mental es de leve a moderada.

## **3.- Síndrome de la triple X .**

El número total de cromosomas es de 47, existiendo un cromosoma x de más en las sexuales. Su C.I. varia entre deficiencia mental profunda a C.I. dentro de la norma.

## **4.- Síndrome XXY**

Son normalmente altos de estatura 1.80 m. con tendencia a la agresión y a la violencia. En ocasiones el C.I. es debajo de la norma .

## **1.- Trastornos metabólicos**

Hoy en día un gran número de enfermedades en el metabolismo anormal de los lípidos, proteínas y carbohidratos están asociadas con la deficiencia mental.

### **1.-Trastorno del metabolismo de los lípidos.**

Asociado con deficiencia mental, se caracteriza por su curso regresivo y un modelo recesivo de herencia. Son enfermedades de almacenamiento en las que varios lípidos no procesados son depositados en las células del sistema nervioso central .Estás enfermedades se manifiestan en los primeros años de vida causando en la mayoría de los casos la muerte .

Las enfermedades asociadas con el metabolismo de los lípidos son: idocia amaurótica familiar, enfermedad de Niemann-Dik, enfermedad de Gaucher, leucodistrofia metacromatica. Algunos síntomas comunes son la pérdida de tono muscular, aumento de tamaño del hígado, bazo , y glándulas síntomas, pérdida de las funciones como audición y la visión .

### **2.- Trastorno del metabolismo aminoácidos**

Son enfermedades congénitas heredadas por un gen recesivo, Metabolización patológica de los aminoácidos, fenilalanina y tirocina , histidina , triptofono, que dan origen a enfermedades como la finilcetonuria , tirosinemia , homocistinuria , histidinemia , enfermedad de la orina a través de arce , enfermedad de Hartnup, hiperglucemia. Algunos síntomas comunes son acumulación de aminoácidos en el cerebro , fallo del funcionamiento del hígado y del riñón , defecto en el habla , los pacientes suelen ser de piel blanca , déficit de pigmentación en ojos cabello etc. Los pacientes que sobreviven pueden sufrir deficiencia mental que va de grave a leve . El ser tratado con dietas bajas en aminoácidos impide complicaciones mentales y físicas

### 3.-Trastornos del metabolismo de los hidratos de carbono

El gargolismo, la galactocemia y la hipoglucemia son trastornos congénitos causadas por un gen recesivo.

El gargolismo se caracteriza por el depósito de mucopolisacaridos en las células del cerebro , hígado , pulmones y bazo .El nombre "gargolismo" es evocador y el aspecto grotesco de los pacientes afectados . La cabeza es de gran tamaño y la frente prominente . Las cejas son muy peludas y la nariz tiene forma de silla de montar . El abdomen es protuberante y normalmente existe una hernia umbilical . El grado de deficiencia mental varia; no existe tratamiento.

La galactocemia poco frecuente en el cual el azúcar galactosa no es convertido en glucosa de modo normal debido a una carencia enzimática. El niño al ser alimentado con leche presento vomito persistente en casos graves mueren de desnutrición .Sufren deficiencia mental y catarata .

La hipoglucemia o bajo nivel de azúcar en la sangre se encuentra en niños prematuros o gemelos es mas común entre los varones .Puede ser hereditaria de una madre con diabetes mellitus .

### 4.-Trastornos del metabolismo endocrino

Se expresa a través del cretinismo o hipotiroidismo congénito . Los primeros signos de enfermedad son dificultades nutritivas , respiración ruidosa , constipacion e ictericia . El crecimiento del niño es retrasado . Es apático y no suele sonreír y es lento en succión . La lengua se hace grande y se sale de la boca a medida que la enfermedad progresa . Con el tiempo el niño se esfuerza en sentarse , ponerse de pie y caminar . No empieza a hablar hasta la edad de 7 o 8 años . Las características de los pacientes no tratados son deficiencia mental grave , estatura de enano , piernas pequeñas y torcidas y manos y pies rechonchos . La pubertad suele ser tardía y los genitales externos permanecen en estado infantil .

### 5.- Ectodermosis congénita

La esclerosis tuberosas es una enfermedad que se caracteriza "por una tríada retraso mental, convulsiones y lesiones cutáneas es debido a un gen dominante desapareado".(37). La mayor parte de los pacientes tienen grave deficiencia mental y a medida que crecen, sufren un deterioro mental progresivo y pueden morir antes de alcanzar la madurez.

La enfermedad de Shilder se debe a un gen regresivo.

La síntesis defectuoso de la mielina se asocia con el fallo progresivo de la visión y la audición , parálisis espástico, ataque convulsivos, falta de coordinación muscular de los miembros y espasmos tónicos. Algunos pacientes pueden experimentar en tragar y hablar. El empeoramiento mental es progresivo y la enfermedad termina fatalmente.

---

(37) BAKWIN, Harry, Op. cit. pág 298

## Causas Exógenas Prenatales

Se refiere a lesiones del feto por agentes mecánicos, químicos, nutritivos o infecciosos, incompatibilidad sanguínea. Producidos durante el parto.

### Traumas o agentes físicos

La preeclampsia y eclampsia afectan a la madre en los tres últimos meses de embarazo. Hay un aumento en la presión sanguínea acompañado de dolores en hígado y riñón. Los niños que sobreviven al parto pueden sufrir lesiones cerebrales con deficiencia mental y ataques epilépticos posteriormente.

La irradiación intrauterina excesiva durante los primeros tres meses de embarazo puede originar distintos grados de microcefalia y deficiencia mental.

“Cerca de un 85% de las personas tienen el factor Rh positivo en sus glóbulos rojos. Otro 15% no lo tiene y se dice que su sangre es “Rh negativa la incompatibilidad Rh suele ocurrir cuando la madre y el feto son de distintos grupos” (38). La sangre del feto al entrar en circulación materna estimula la producción de la madre que distribuirá los glóbulos rojos del feto.

Algunos medicamentos tomados por la madre durante el embarazo puede afectar el desarrollo del niño y originar una deficiencia mental como la toma excesiva de vitamina D, K y algunos medicamentos para tratar el hipertiroidismo de la madre.

### Infecciones.

La sífilis congénita es una infección que ocurre antes del nacimiento y se debe a que a través de la placenta pasa el treponema pallidum, poco después del nacimiento del niño palidece y pierde peso, aparecen lesiones supurantes en la piel, en la cara, ano y genitales. Pueden existir manifestaciones tardías de sífilis a los 10 años, desarrolla parálisis espástica.

Al contraer la rubéola durante los tres primeros meses de embarazo, puede causar en el niño deficiencia mental, sordera, cataratas y enfermedades del corazón.

La enfermedad de la inclusión citomegálica se da en la madre afectando al feto originando deficiencia mental, microcefalia y ensanchamiento del hígado.

La toxoplasmosis es transmitido al niño durante el último mes del embarazo, causa hidrocefalia o microcefalia, deformaciones espásticas.

---

(38) HALLAS H, Op cit pág 36

## **Enfermedades cerebrales.**

La Acrocefalosindactilia se debe en ocasiones a un gen dominante asociados con la edad del padre. La cabeza es anormalmente alta y puntiaguda y un grado variado de fusión entre los dedos de las manos y pies son , características de estos pacientes.

No todos son deficientes mentales. La cirugía reconstructiva de manos y pies es necesaria.

La hidrocefalia consiste en un volumen más grande de lo normal de líquido cerebrospinal en el cráneo, frecuentemente está asociada con meningomielocele. La hidrocefalia puede ser activa y puede producir deterioro progresivo . El paciente sufrirá ceguera , sordera y convulsiones; quedará gravemente consumido, postrado en cama y paralizado. La muerte suele sobrevenir muy pronto. En los pacientes que sobreviven, la enfermedad progresa muy despacio y con frecuencia se detiene, dejando al paciente con grados variables de deterioro físico y mental . A través del tratamiento quirúrgico puede eliminarse el exceso de líquido, esta operación es efectiva si se hace a tiempo.

El hipertelorismo es una forma rara de deficiencia mental, hay un desarrollo anormal de parte del hueso esfenoides del cráneo y esto empuja la frente hacia delante, separando lo huesos de la nariz mas de lo normal . La distancia entre los ojos crece en algunos casos los ojos tienden a aparecer en los extremos de la cara. Puede presentarse también la enfermedad congénita del corazón, labio leporino y hendidura paladar.

La microcefalia es el nombre que se les da a los deficientes mentales cuyo cráneo mide entre 10 y 15 cm. Menos que la circunferencia normal. Esta enfermedad se debe a un gen regresivo o a la exposición a sustancias radioactivas. También pueden sufrir epilepsia. Varían desde deficientes mentales graves a moderados .

## **Causas exógenas perinatales.**

Son riesgos que se presentan en el proceso de dar a luz , como el nacimiento prematuro, la lesión traumática y la asfixia.

### **Nacimiento prematuro.**

Un niño que pese 2.200 Kg. o menos al nacer es prematuro; estos niños tienden a desarrollar graves trastornos respiratorios y esto está asociado a una alta tasa de mortalidad. Un parto prematuro puede deberse a toxemia materna , anomalías congénitas o embarazo múltiple.

Los niños prematuros son propensos a la ictericia y a la hiperglucemia, lo que puede originar deficiencia mental.

## **Ictericia**

Es una rara complicación de la anemia, frecuente en madres embarazadas Rh negativas” (39). El niño puede ser afectado al momento de nacer o a los pocos días, existiendo dificultades respiratorias, hígado , en algunos casos sobreviene una anemia grave. El desarrollo mental es lento, la sordera es frecuente al igual que los trastornos del equilibrio.

## **Parálisis cerebral.**

“La parálisis cerebral es un trastorno permanente en el movimiento y en la postura debido a un defecto no progresivo del cerebro que ocurre en las primera etapa de la vida. La incidencia de la parálisis cerebral es de uno en cada 500 casos aproximadamente “ ( ), en algunos casos se asocia la parálisis cerebral y la deficiencia mental, causada por el mismo defecto cerebral. Está puede ser originado por el parto prematuro , parto difícil o ictericia.

## **Traumatismo al nacer.**

La anoxia (asfixia) al nacer es una rara causa de deficiencia mental . Está asociada con la lesión cerebral.

## **Causas exógenas posnatales.**

Se presentan en el término del nacimiento: daño cerebral traumático (heridas o caídas), infecciones posnatales (meningitis) etc.

## **Infecciones**

La meningitis puede provocar la deficiencia mental. Es una infección de la s capas que rodean el cerebro, los tipos más comunes son los tuberculosos y piogenica. Los síntomas son : rigidez muscular y tensión en la nuca , dolor de cabeza . La meningitis puede causar deficiencia mental en los lactantes.

La encefalitis no es causa frecuente de deficiencia mental en los lactantes y niños pequeños .Al estar asociada con el sarampión , la rubéola, los ferinos, varicela o paperas, como regla no provoca deficiencia mental, pero puede provocarlo.

---

(39) Brakum , Harry. Op. Cit. pág. 302.

En el recién nacido la pérdida de líquido y la deshidratación en la gastroenteritis pueden ser tan graves que lleguen a originar lesión cerebral con deficiencia mental permanente .En tales casos , suele haber una trombosis venosa intracraneal.

### **Envenenamiento por plomo**

El envenenamiento de plomo puede producir en el niño deficiencia mental .El plomo puede provenir de pinturas de juguetes, ungüentos y cosméticos. Los síntomas incluyen pérdida del apetito, resfriado, dolores de cabeza, irritabilidad, delirio y convulsiones. El diagnóstico se establece a partir de la determinación de plomo en la sangre y orina.

### **Trauma.**

El trauma puede reducir a un nivel más bajo cualquier grado de inteligencia. El hematoma subdural, si no es tratado inmediatamente puede provocar deficiencia mental grave. Puede deberse a una lesión al nacer o después del nacimiento .Un estudio radiológico puede revelar la fractura. Se sospecha de hematoma después de una caída acompañado de fiebre ligera, convulsiones, inchamiento de frontales y hemorragias internas.

### **Trastornos de nutrición**

La desnutrición de proteínas puede ser un factor que limita el desarrollo mental adecuado antes o después del nacimiento. El crecimiento del cerebro se ha observado en niños desnutridos de proteínas por motivos socioeconómicos.

### **Causas exógenas ambientales**

Los individuos con deficiencia mental considerado como leve “constituye entre el 80% y el 85% de todas las personas identificadas como deficientes”(40) en un gran número de casos la etiología (causa) es desconocida, es decir , no presentan alteraciones orgánicas , lesiones cerebrales ni otros problemas físicos .Al no encontrar causas biológicas (deficiencia clínica o patológica ), se dice que la causa es cultural-familiar, se considera que estas influencias producen la mayoría de las deficiencias leves.

Harry Bakwin(41) describe que un gran número de niños con C.I.:bajo se crearon en ambiente de intensa privación de estimulación. Procedían de hogares en donde la situación económica era precaria algunos de los padres presentaban conductas psicóticas, un tercio de los niños nacieron fuera de matrimonio , los niños convivían con drogadictos, alcohólicos etc.

Los niños aunque físicamente sanos eran deficientes mentales en su mayoría considerados como leves.

---

(40)HERWARD, D, William Op. cit. Pág. 97

(41)BAKWIN, Harry Op. cit. Pág 304.

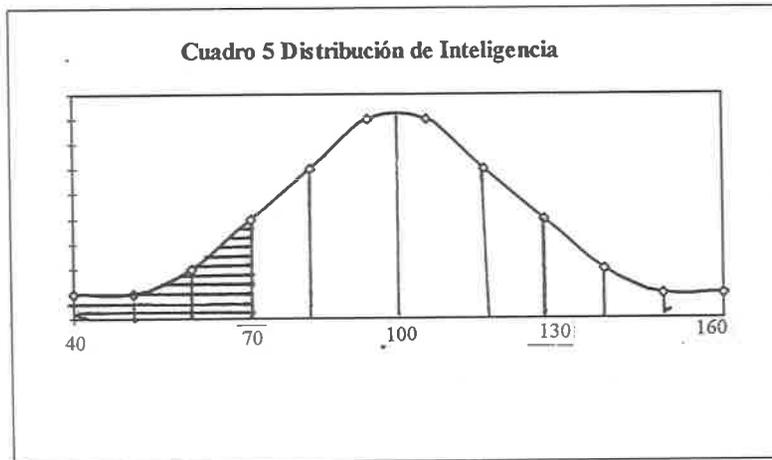
Un ejemplo de la deficiencia causada por aislamiento social extremo, es el caso famoso de Kaspar Hauser y los niños lobo descritos por Gesell en donde se supone que la deficiencia mental de estos niños fue causada por vivir varios años aislados en compañía de animales, estos niños cuando son capturados no están socializados y tienen rasgos comunes a los animales, aún después de permanecer varios años en la sociedad humana no muestran mucho mejoramiento en su capacidad intelectual.

#### 1.4.4.2. Clasificación Psicométrica de la Deficiencia Mental.

Esta tiene su sustento en las pruebas de inteligencia también llamadas de aptitud cognoscitiva, que ponen de manifiesto la capacidad de una persona para realizar con éxito actividades que se desarrollan en un nivel simbólico. De tal forma que un test comprueba sólo una pequeña parte de la amplia gama de aptitudes y capacidades de un individuo. La puntuación obtenida en alguna prueba de C.I. se considera como representativa de la inteligencia.

Las puntuaciones de los test aplicados a personas seleccionadas al azar determina una desviación estándar, que se refiere a la cantidad por la cual una puntuación correcta del test difiere de la media de todas las puntuaciones del test.

Así que todas las personas fuera de la misma media, es decir dentro de la desviación estándar son consideradas como fuera de la norma de aquí el concepto de anormalidad mental. Ver cuadro 5



Ante la carencia de instrumentos de medición de C.I. diseñados en nuestro país se recurre a utilizar pruebas extranjeras traducidas. Esto trae como consecuencia que las normas con las cuales la población mexicana es evaluada pertenezca a otro contexto socio-cultural. La única prueba estandarizada en México es la escala de inteligencia WISC.RM, cubriendo los requisitos de confiabilidad y validez para ser usada solamente en el D.F.

De esta forma, de acuerdo con la definición de Deficiencia Mental de la Asociación Americana para la Deficiencia Mental, (AAMD), un niño puede ser clasificado como deficiente mental en base a una puntuación tan alta como 75 puntos de un test de C.I.; está también depende de test utilizado y si este es estandarizado o no. Esta clasificación es la más amplia y se utiliza para efectuar el diagnóstico. Ver cuadro 6

**CUADRO 6**

<b>NIVELES DE DEFICIENCIA MENTAL</b>	
<b>NIVEL</b>	<b>PUNTUACIÓN DEL TEST DE INTELIGENCIA (APROXIMACIONES)</b>
Leve	50-55 a 70 (+ 1, - 5)
Moderado	34- 35 a 50 -55
Severo	20 -25 a 35 -40
Profundo	Por debajo de 20 - 25.

#### **Deficiencia leve**

La mayoría de estas personas no son identificadas hasta que entran a la escuela y algunas no antes de llegar al 2° y 3° grado cuando el trabajo académico es más complicado.

#### **Deficiencia moderada**

Las personas con discapacidad intelectual moderada en la infancia presentan importantes rezagos en el desarrollo durante los años preescolares. A medida que se dificultan las operaciones mentales hechas por el niño, se especializa el desarrollo motor, introye normas y valores sociales, se hacen mayores y más notorias las diferencias entre ellas y sus contemporáneos no deficientes. En el pasado las personas con deficiencia mental moderada eran internadas en instituciones que los mantenían alejados del mundo. Actualmente estas personas alcanzan un nivel de autosuficiencia muy alto con algún tipo de supervisión, gracias a que han sido consideradas como personas con habilidades y capacidades para desarrollarse laboral y económicamente de forma responsable.

#### **Deficiencia profunda o severa**

Son identificadas desde el día de su nacimiento o poco después. La mayoría de estos presentan lesiones en el sistema nervioso central causados en su mayoría por defectos cromosómicos o enfermedades pre y posnatal. La diferencia entre la deficiencia profunda y severa se encuentra en los trastornos funcionales.

Las personas con deficiencia mental severa se les habilita en la capacidad de auto ayuda, uso del retrete, vestirse, comer y beber solo y en el desarrollo del lenguaje.

Es posible que una persona con retraso mental profundo no pueda ser capaz de atender sus necesidades personales.

El cuadro 7 presenta algunas características del desarrollo de deficientes mentales, integrando la edad cronológica y el nivel de deficiencia en relación con el funcionamiento ocasional y social.

CUADRO 7 Características del desarrollo de los Deficientes Mentales según el nivel de Deficiencia.(43)

CLASIFICACIÓN Y POSIBILIDADES DE LOS DEFICIENTES MENTALES			
CLASIFICACIÓN Y NIVELES	MADUREZ Y DESARROLLO (EDAD PREES-COLAR: 0-5)	ENTRENAMIENTO Y EDUCACIÓN(EDAD ESCOLAR 6-20 AÑOS)	ADAPTACIÓN SOCIAL Y LABORAL (ADULTA 21 AÑOS Y MÁS)
Leve (educable)	-Puede desarrollar habilidades sociales y comunicación-Retardo mínimo en las áreas sensorio-motoras.-A menudo no se aprecia la diferencia del "normal" sino hasta edad posterior.	-Puede aprender escolares, incluso hasta el nivel de sexto grado de primaria ya en la edad de 16-17 años: puede ser orientado hacia su adaptación social.	-Puede por lo general alcanzar el desarrollo de habilidades sociales y laborales apropiadas, puede llegar incluso a sustentarse con un mínimo de guía o de ayuda cuando se encuentra en tensión excesiva social
Moderado (entrenable)	-Puede hablar o aprender a comunicarse, desarrollo motor adecuado, se beneficia del entrenamiento de auto-ayuda, puede ser dirigido con supervisión moderada.	-Puede beneficiarse del entrenamiento en habilidades sociales y laborales, es difícil que progrese más allá del segundo grado de primaria, puede aprender a viajar sólo en lugares que le sean familiares.	-Puede mantenerse económicamente con algún trabajo simple que requiera poca habilidad , pero en condiciones del trabajo protegido, necesita orientación y supervisión cuando está bajo influencia de problemas económicas y sociales.
Severo	-Pobre desarrollo motor mínimo desarrollo del lenguaje, generalmente inhabilidad para entrenarse ayuda personal, pobre o ninguna habilidad para comunicarse.	-Puede hablar o aprender a comunicarse, puede ser entrenado en hábitos elementales de higiene y puede beneficiarse con el entrenamiento asistemático.	-Puede contribuir parcialmente al auto-mantenimiento bajo total supervisión puede desarrollar habilidades para protección de sí mismo en un ambiente controlado.
Profundo	-Retardo muy notorio, capacidad mínima para funcionar en áreas sensoriomotoras, necesita cuidados de enfermería.	-Algún desarrollo motor , responde a un entrenamiento mínimo en auto protección.	-Algún desarrollo motor y de lenguaje, puede alcanzar hábitos de cuidado personal muy limitados. Necesita cuidados de enfermería.

(42)Adoptado de Mental Retardation Activities of the U:S: Department of Health Education and Welfare  
pág.2

## CAPITULO II



"Aquí valoramos a todo el mundo igual, esperamos que los demás hagan lo mismo".

Ann Shearer.

## CAPITULO II

### EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEFICIENTES MENTALES

#### 2.1. Antecedentes de la Educación Sexual en la Educación Especial en México.

##### 2.1.1. La Educación Especial en México.

El principio de la Educación Especial en México, se remonta hacia 1867, año que Benito Juárez Fundara la Escuela Nacional de Ciegos y la Escuela nacional de Sordomudos. Pero en 1921 cuando se reúne en el D.F., el primer congreso Mexicano del Niño, en el cual el Doctor Rafael Santamarina se refiere a la necesidad de orientar sobre bases científicas a los niños con anomalías físicas y mentales. "Indicó la necesidad de educar en clases anexas especiales, en escuelas exclusivas o instalaciones de internos bajo el cuidado de maestros especializados" (44)

En 1935 el doctor Roberto Solís Quiroga, promotor de la Educación Especial planteó al entonces Secretario de Educación Publica, Licenciado Ignacio García Tellez, la necesidad de institucionalizar la Educación Especial. Como resultado de esta iniciativa se incluyo en la Ley Orgánica de Educación, un apartado referente a la protección de los deficientes mentales por parte del estado, en el mismo año se creo el Instituto Pedagógico en el parque lira, fundado y dirigido por el Dr. Solís Quiroga para atender a niños con deficiencia mental.

En 1941 el Lic. Octavio Vejar Vázquez, Secretario de Educación convencido de la trascendencia que para México tendría la educación para deficientes mentales, por lo general abandonados, pensó y así lo expresó el Dr. Solís Quiroga, la necesidad de crear una Escuela Normal para formar maestros especialistas en la educación de esos niños. Para lograr este objetivo, había que modificar la Ley Orgánica de Educación. El 29 de diciembre el proyecto de reformar la ley fué aprobada por la Cámara de Diputados y el 31 por la de Senadores.

"El 7 de junio de 1943 abría sus puertas la nueva institución quedando al frente el Dr. Solís Quiroga bajo el nombre de Escuela de Formación Docente para Maestros Especialistas en la Educación Especial" (45)

---

(44) URIBE, Torres. Aportaciones a la educación especial.... pág. 13

(45) Ibid pág. 26

Los movimientos de finales de los 60's al igual que en todas las áreas científicas marca en Educación Especial un nuevo impulso a las investigaciones, al cambio de actitud ante las personas discapacitadas. En Estados Unidos de Norte América, el presidente J.F. Kennedy apoyó e impulsó la investigación en torno a la deficiencia mental (su hermana padecía dicha discapacidad). Es entonces cuando se empieza a hilar el concepto de "Normalización", como principio rector en las instituciones prestadoras de servicios a niños con deficiencia mental, es la base ideológica junto con el derecho de ser diferente que dan origen a la "integración".

El primero en hablar de "normalización" fue Bask Mikelsen director del Servicio Danés para Deficientes Mentales quien la formula como el "permitir a los deficientes mentales lleven una existencia tan próxima a la normal como sea posible".(46)

En 1969 Nirje director ejecutivo de la Asociación Sueca para niños retrasados la formula en los siguientes términos, "significa poner al alcance de los retrasados mentales unos modelos y unas condiciones de vida diarios lo más parecido posible a las formas y condiciones de la vida del resto de la sociedad"(47)

Integración es el "proceso de incorporar física y socialmente dentro de la sociedad a las personas que están segregadas y aisladas de nosotros"(48) esto implica:

- Ser miembro activo de la comunidad.
- Vivir en donde los otros viven y con ellos.
- Tener una vida como el resto, los llamados normales
- Decidir que hacer de su vida.
- Ir a bailes, cine o museos.
- Oportunidad de escoger: amigos, escuela, trabajo , ropa, etc.
- Derecho a una vida íntima.

En fin implica tener y ejercer los derechos humanos ,derechos de los ciudadanos no diferentes.

Bajo la bandera de Normalización el 18 de diciembre de 1970, decreta el presidente Luis Echeverría la creación de la Dirección General Educación Especial (D.G.E.E.). Más que un acto administrativo, este hecho representó un cambio de actitud del Estado hacia la atención de las personas con alguna discapacidad.

Se hace cargo de la D.G.E.E. la profesora Odalmira Mayagoita hasta 1976. Durante este período se empezaron a experimentar los primeros grupos integrados en el D.F. y Monterrey. Aparecieron los primeros Centros de Rehabilitación y Educación Especial (C.R.E.E.).

(46) VAN, Steenland, Daniel. La integración del niño discapacitado en la educación común..pág 26

(47) Id

(48) García E. De Lorenzo. Integración de los discapacitados al ambiente comunitario escolar. pág 1

“En 1978 se crea la Confederación Mexicana de Asociaciones en Pro del Deficiente Mental. A.C. como una necesidad de ayuda, orientación y rehabilitación de los individuos Deficientes Mentales y de sus padres.” (49)

El objetivo principal de estas escuelas y centros es proporcionar atención especializada a niños y jóvenes que la necesitan, con la finalidad de educar para la integración y normalización permitiéndole al alumno desarrollar sus posibilidades físicas y mentales integrándose a la sociedad y participando activamente en ella.

En el curso 1992-1993 la D.G.E.E. a través de las escuelas y centros a su cargo atendió a 30,253 alumnos en el D.F. de los cuales “7,123” (50) son deficientes mentales, representando el 72.7 % de su población atendida en las escuelas de educación especial no transitoria, es decir preescolar, primaria especial y Centros de Capacitación de Educación Especial (CECADEE).

Dentro de la estructura de la D.G.E.E., así como existe la Primaria Especial, existen también los CECADDEE los cuales se describirán por constituir un elemento importante en esta investigación. A esta institución ingresan jóvenes de entre los 14 y 25 años de edad egresados de primaria especial. Estos centros se encargan de capacitar laboralmente al individuo, de ahí que se piense en el CECADDEE como instrumento para lograr una educación para la vida. Para lograr este fin hay que cubrir ciertas metas en relación a:

- El desarrollo de la autonomía.
- Organización del trabajo diario (a nivel interpersonal y el intrapersonal)
- La jornada laboral, en esta se pretende “Educar para la vida, a través de la acción y la participación del alumno sobre el objeto de conocimiento” (51)

Actualmente la política del Estado mexicano toma el principio ideológico de “integración” que permite dejar de concebir dos tipos de educación: regular y especial, dos sistemas separados cada uno con su propia administración, “su propio presupuesto”, sus propios supervisores, maestros y alumnos. Para ser una sola educación en este proceso la D.G.E.E. se convierte ahora en un servicio de atención y apoyo y no en Dirección General.

### 2.1.2. Evolución de la Educación Sexual Institucionalizada en México.

En 1930 Narciso Bassols (Secretario de la S.E.P.), preparó un programa para introducir la educación sexual en el sistema educativo nacional, basándose en la motivación que surge del VI Congreso Panamericano del Niño.

En 1932 la sociedad Eugenesia Mexicana planteó ante la SEP, el problema de educación sexual y un año después se dio a conocer el dictamen de la Comisión Técnica Consultiva, cuyas conclusiones fueron:

(49) Folleto Informativo de la Asociación Mexicana en Pro... pág. 10

(50) S.E.P: Estadística básica del sistema educativo nacional, del curso 1992-1993 tomo 2. pág 499-513

(51) DGEE. Educación sexual de los centros de capacitación de Educación Sexual. pág 71

- La Secretaria de Educación Pública, sería la única encargada de dar educación sexual, al tercer grado de primaria y en algunos grados de secundaria.
- El departamento de Psicopedagogía e Higiene, se encargaría de la organización de conferencias para padres, adolescentes y maestros encargados de impartir educación sexual.

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

A pesar de esto, hacia los 60's se empezó a tomar conciencia de la necesidad de orientación sexual, acorde a las nuevas influencias y de la vida contemporánea. Las bases legales de esta nueva orientación, están dadas en el artículo 4º Constitucional, el cual plantea la igualdad del varón y la mujer ante la ley; la protección de la organización y desarrollo de la familia, así como la libertad de la pareja para decidir responsable e informadamente sobre el número y espaciamiento de los hijos. Con base a lo anterior se crea el Consejo Nacional de Población (CONAPO), que tiene la responsabilidad del fenómeno demográfico del país.

En 1972 se llevó a cabo una Reforma Educativa en la estructura de materias de enseñanza básica y en orientación pedagógica, quedando así incluida en los libros de texto el tema de reproducción humana; esto requería de la preparación de maestros y padres de familia, surge el Plan Nacional de Educación Sexual. (PNES) que estaba dirigido a: la S.E.P., Universidades, al Sector Salud y Seguridad Social.

El PNES pretende:

- "Conscientizar el valor y significado de la Sexualidad.
- El cambio hacia una actitud racional de la sexualidad
- La capacitación del individuo para el disfrute de las conductas sexuales y reproductivas, de acuerdo con una ética social y personal". (52)

### 2.1.3. Educación Sexual en Educación Especial en México.

Es hasta 1982 cuando la D.G.E.E. crea el área de Educación Sexual, con el propósito fundamental de dar una respuesta sistemática a la demanda urgente de apoyo técnico al personal de los servicios que le apoyaran; para abordar, resolver y sobre todo prevenir la problemática relacionada con la sexualidad genital que diariamente presentan los alumnos en los servicios de educación especial. Esta problemática se relaciona sobre todo con la masturbación frecuente de los alumnos en público, una fuerte inquietud por ver y tocar los propios genitales, o los de otros compañeros, al igual que el embarazo entre las alumnas.

(52) CONAPO. La educación de la sexualidad Humana. vol. 1 pág 33

Estas situaciones son vividas y sufridas por maestros y padres de familia con sorpresa o desconcierto y más de una vez vista como señal de una patología agregada a su discapacidad. Esto hacía necesario y urgente realizar un trabajo que ayudará al maestro enfrentar y dar solución a dicho problema. De aquí surgen los dos primeros programas (1984-1985) realizadas por la D.G.E.E. auxiliados por CONAPO; bajo el título de:

1. - La Educación Sexual en Educación Especial: formación básica para maestros, que plantea "responde a dos necesidades básicas; a) Cumplir con los objetivos de normalización e integración por un lado y b) dar una respuesta a la problemática del maestro especialista en cuanto al manejo de la conducta socio-sexual de sus alumnos dentro del aula". (53) Esta capacitación estaba dirigida básicamente hacia educadores (maestros y padres de familia).

El modelo consta de tres unidades de trabajo. La primera, unidad básica de educación sexual, incluía los temas necesarios para la sensibilización de padres y personal; la segunda, la unidad de preparación profesional, consta de cinco cursos, incluyendo la unidad básica elaborada para la formación de Asesores Técnicos; y la tercera unidad de Capacitación Docente, incluye técnicas para el manejo de la educación sexual en el aula.

En la publicación hecha en 1984 por la D.G.E.E y la S.E.P.se presentan las dos primeras unidades de trabajo (la básica y la de preparación profesional) quedando pendiente la unidad de capacitación docente que se encontraba en proceso de elaboración, por ser la unidad medular del programa sería presentada posteriormente en otro documento.

2.-Educación Sexual en los Centros de Capacitación de Educación Especial. (CECADEE) publicación dada a conocer en 1985 que constituía, la unidad de capacitación Docente que se había dejado pendiente en la publicación anterior. Plantea un modelo educativo en base a las opiniones y experiencias de docentes y capacitadores resultadas del curso básico de educación sexual. Este programa estaba dirigido a la población deficiente mental de los CECADDEE comprendida entre los 14 y 25 años de edad, en un ambiente de tipo laboral. El objetivo general era que el profesor elaborará un programa de educación sexual en base a las necesidades de su grupo, creando un "proceso educativo que propiciara en el alumno la autodeterminación consiente y responsable de su sexualidad en función de sus posibilidades" (54)

Este modelo de educación sexual se inserta en el trabajo diario de los CECADDEE sin un horario propuesto. Las tres primeras semanas se trabaja sin un plan de acción definido, con el fin de determinar las necesidades e inquietudes de los alumnos con los que se trabaja. Al término de estas tres semanas, se aplican cuestionarios cuyos resultados sirven como base para la elaboración de actividades y del programa.

---

(53) D.G.E.E. - La educación Sexual en Educación Especial 1. pág. 1

(54) DGEE Op. cit. pág. 66

En 1992 la DGEE da a conocer el libro de "Educación Sexual para alumnos de preescolar y primaria especial, quedando insertado en la Unidad de Capacitación Docente. Este documento tiene el propósito de ofrecer a los educadores una alternativa de educación sexual para los niños de preescolar y primaria especial, comprendidos entre los 4.5 a 16 años teniendo como objetivo la formación de un "yo" estructurado que le permita al niño vivirse como un sujeto individual y único que favorezca la construcción de su identidad sexual. En él se proponen una serie de actividades y juegos que favorecen el desarrollo de la socialización, la identidad de genero, autocuidado e higiene, entre otros.

En las dos últimas propuestas la responsabilidad de la formación de los alumnos es del maestro quien le dará un carácter mas definitivo y completo al programa, insertándose en su trabajo diario construido en base a sus experiencias y necesidades de su grupo.

Lamentablemente los profesores no saben de la existencia de estos programas, alternativas para introducir el área sexual a su trabajo diario. Aunado a esto la mayor parte de los profesores de CECADEE son personas especialistas en áreas técnicas y no en deficiencia mental y mucho menos en educación sexual. Esto propicia que sigan viendo a sus alumnos como personas que no pueden ni deben tener responsabilidad ni de su propia persona, tratan de negar con silencio la sexualidad, actúan temerosos al contestar preguntas, ya que pueden desencadenar conductas "perversas" que no puedan controlar.

Por ello es inevitable hacernos toda una serie de preguntas que cuestionan la efectividad de la educación sexual en Educación Especial y por lo tanto del Sistema Educativo Mexicano.

- \*¿ Por qué no se le ha dado a estos programas la suficiente difusión?
- \*¿ Por qué no existe una preparación profesional para abordar estos temas.?
- \*¿ Han resultado ineficientes las medidas tomadas por la D.G.E.E. para sensibilizar al personal sobre la importancia de educación sexual en el aula ?
- \*¿ Por qué se han quedado en propuestas ?
- \*¿ Se ha preparado a la sociedad para integrar a personas con discapacidad?

Algunas respuestas pueden ser:

- . La falta de recursos económicos ha impedido que se movilice una reeducación a profesores y personal de escuelas de educación profesional.
- . Porque hablar de estos temas, es innecesario.
- . Porque existe el miedo a despertar conductas incontrolables para los maestros.
- . Los esfuerzos realizados con los carteles y spots en la T.V no son suficientes ,no se puede integrar tan fácil a quienes por siglos han estado separados de resto, menos en el área de sexualidad.

Las preguntas y respuestas pueden ser innumerables pero la realidad es que existen miles de personas con deficiencia mentales que se les ha negado el derecho de educación sexual formal que tienen todos los mexicanos.

## **2.2. ¿ La Sexualidad de los deficientes Mentales es igual a la de nosotros ?.**

Evitando el riesgo de una respuesta que cause conmoción, la cual debería ser afirmativa, se intentara construir la respuesta analizando los elementos que constituyen el problema.

### **Factores sociales.**

En México actualmente se están viviendo cambios importantes en la imagen de las personas con discapacidad y al trato social que se les da; si bien este cambio es lento y contradictorio, la actitud social conservadora del pasado aún predomina. A las deficientes mentales se les sigue considerando como eternos niños " al que no se le puede conceder determinadas autonomías y menos en la esfera de la sexualidad". (55)

Hay que recordar que la sexualidad es una característica inherente al ser humano, adquirida desde el nacimiento hasta la muerte; por lo tanto ni los niños, ni ancianos ni deficientes mentales son asexuados.

Los deficientes mentales al igual que los demás viven en un mundo lleno de estímulos informadores, valores y experiencias que tienen carácter sexual.

### **Factor Biológico.**

En general podemos afirmar que las características, anatomofisiológicas, que dan soporte a la sexualidad están presentes y se desarrollan en la persona con deficiencia mental de la misma manera que ocurre en la mayor parte de la población.

Algunos estudios han mostrado que entre mayor sea el daño a las capacidades intelectuales, mayor es la probabilidad que el biológico se vea afectado. "Los individuos con

---

(55) BALDARO. V, JOLE. Et. al. Sexualidad del Deficiente pág. 16

niveles profundos y severo de retraso mental, tienden a mostrar un retraso en la aparición de las características sexuales de la pubertad, así como un bajo interés e impulso sexual en comparación con los otros jóvenes “. (56)

Hay que subrayar que la gran mayoría de las personas con deficientes mentales se encuentran en las categorías leve y moderado, en ellos el desarrollo puberal y reproductivo es básicamente igual al de las personas sin retraso.

Existen casos clínicos en los que la deficiencia, llevan asociada anomalías congénitas de los órganos genitales y trastornos cromosómicos como el Síndrome de Down, en donde hay el 50% de probabilidad de que del embarazo de su portadora trasmita el mismo trastorno cromosómico a su hijo, ya que cada mujer en todas las células tienen 47 cromosomas, la mitad de sus óvulos van a tener 24 y la otra 23, por lo cual existen dos posibilidades. El varón Down es estéril tienen baja producción de espermias y salen muertos con la eyaculación debido a que la temperatura corporal es mayor en las personas con Síndrome de Down.

Apoyados en sencillos ejemplos se muestra como los deficientes mentales tienen manifestaciones sexuales al igual que el resto de los jóvenes.

**Caso 1** Una pareja de muchachos con deficientes mentales inscrita en un CECADDEE, fue sorprendida en juego sexual, sus compañeros los observaban y hacían comentarios con sonrisa inquieta, el maestro inmediatamente los expulso del salón amenazándolos con una expulsión definitiva si reincidían en su conducta; mando a llamar a sus padres para que “tomaran cartas” en el asunto y “corrigieran” a sus hijos. El temor al castigo no impidió que los jóvenes siguieran actuando de la misma manera, solo que a escondidas del maestro en el baño de la escuela o en la calle. (57)

**Caso 2** Omar es un joven deficiente mental moderado con problemas de lenguaje severo, que ha estado internado la mayor parte de su vida, por casualidad queda frente a una muchacha, desnuda la excitación de Omar es la misma que manifiestan los chicos sin discapacidad intelectual, frente a una mujer desnuda.

(56) RUBIO A. Eusebio. Educación de la sexualidad y retraso mental pág. 22

(57) DGEE 1984 Op. cit. pág. 46

**Caso 3** Tonino ( con deficiencia mental) hojea a menudo revistas pornográficas por la calle y llama a otras personas que esperan el autobús junto a él. Estas personas por lo general se escandalizan y requieren de la fuerza pública. Pongámonos en el punto de vista de un observador hipotético que sin darse cuenta de todos los factores de relación que hay , observa esta situación, es probable que este observador piense: este chico hace cosas que los otros chicos no hacen normalmente; su acción no es normal, es mala. Para él, el ser deficiente mental equivale a ser perverso. Veamos por el contrario otra manera de interpretar el suceso. Tonino hojea revistas pornográficas, a veces solo o en pequeños grupos de personas que así lo consienten.

Por lo tanto lo que hace Tonino es lo mismo que hacen un gran número de jóvenes (hojear revistas pornográficas) en un contexto considerado no apropiado por la mayoría. (58)

**Caso 4** Luis Javier alumno del CECADEE # 12 aunada a su deficiencia mental padece una discapacidad motora que le obliga usar un bastón. Contradice el llamado de la maestra cuando le dice “niños” vengan para acá, él contesta molesto; en donde me vio el pañal y la mamila. Junto con sus compañeros se mofan de la maestra. Vemos cómo este joven de 17 años se esfuerza por demostrar y dejar de ser tratado como niño, igual que lo hacen sus compañeros sin discapacidad.

### 2.3 Mitos y Actitudes entorno a la sexualidad del deficiente Mental.

Hablar de sexualidad resulta difícil, pero de sexualidad y deficiencia mental lo es más aún. A lo largo de la historia la definición, el trato y la valoración que se les ha dado a las personas con discapacidad tiene ciertas variantes, pero en general ha pesado en ellos el estigma de los mitos que rodean su existencia, las conjeturas que se derivan de estas los identifica como grupos socialmente peligrosos, irrecuperables e ineducables; por lo tanto incapaces de integrarse a la sociedad. “Lo desconocido produce temor hay que mantenerlos en los límites que no se hagan visibles que no se reproduzcan”. (59)

---

(58) Baldaro V Op. cit. pág 36

(59) ARMAS, M. Propuesta de un programa de educación sexual... pág. 23

Respecto a los mitos en torno a la sexualidad de las personas con discapacidades (físicas e intelectuales) Katchadourian señala:

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

-El conocimiento de la sexualidad puede hacerles daño, puede sembrar en ellos perversiones.

-Las personas con deficiencia mental son como niños toda su vida, no se interesan en la sexualidad.(60)

-Cuando las mujeres con deficiencia mental menstrúan se ponen como locas.

Los mitos no son solo propios de la sociedad en general, en el artículo "La sexualidad del paciente geriátrico" (61), tanto el personal médico como el paramédico (incluidos los propios psicólogos) manejan mitos sobre la sexualidad de sus pacientes, que son también aplicables a las personas con deficiencia mental. Tales mitos son:

-Las personas con discapacidad son seres asexuales (sin sexo)

-Las personas con discapacidad son hipersexuales (libidinosos) señalan que son violadores.

-Deben impedirse que se reproduzcan ya que no serían buenos padres.

-Las personas con discapacidad deben formar parejas solo entre ellos, con sus iguales.

Por mucho tiempo se consideró a las personas con deficiencia mental como asexuadas y sin respuesta alguna en cuanto a su sexualidad, sin embargo las experiencias nos muestran que esta concepción es errónea. Ellos tienen amigos y amigas disfrutan bailando, se enamoran, desean casarse y tener hijos. Sorprendentemente esta "normalidad" de sus demandas es lo que causa el problema. Mientras que su actividad sexual no se hace manifiesta todo esta en regla; el mundo y la moral ordinaria no resultan afectadas. "Cuando desde su deficiencia se acercan a una sexualidad normal entonces empieza a resultar incómodo. La sociedad no sabe que hacer con la sexualidad normal de los subnormales" (62)

En general, frente a manifestaciones sexuales de las personas deficientes mentales en la escuela y la casa se aplican acciones punitivas en algunos internados al ser sorprendidos masturbándose o teniendo relaciones homosexuales se les consignaba y rapaba. En la casa al ser sorprendidos en algunos casos son bañados con agua fría. Sin considerar estas manifestaciones sexuales como la única alternativa, en la mayoría de los casos para dar salida al impulso sexual. Los castigos alteran considerablemente el proceso de integración y normalización por el que pugna la educación especial en México.

(60) KATCHADOURIAN, Las bases de la sexualidad humana pág. 23

(61) OLIVER.S. La sexualidad del Paciente Geriátrico. pág. 22-23

(62) KAST, Gregor. La vida sexual de los Deficientes Mentales. pág. 14

Bajo esta perspectiva se observa que padres y maestros temen asumir su papel de educadores sexuales; por un lado no cuentan con la información necesaria para orientar adecuadamente la sexualidad de sus alumnos o hijos, por el otro la perciben como "anormal", creyéndolos incapaces de introyectar normas y de autodeterminar su sexualidad en función de sus posibilidades.

Creyéndolos incapaces de controlar sus impulsos y de introyectar normas sociales, es fácil creer que son capaces de masturbarse en pleno zócalo sin recato, de orinar en público, de frotarse con alguien entre otras cosas. Y ciertamente se puede presentar estas conductas pero no por que sean una condición inherente a la deficiencia mental sino, en virtud de la falta de educación sociosexual que le permita aprender el marco sociocultural en el que están inmersos, para saber comportarse y aprender a exhibir conductas públicas y privadas. (Recordar el caso de Tonino presentado en paginas anteriores).

Es en este sentido es importante concebir un programa de educación sociosexual, en donde no solo se contemple la información biologisista predominante en otros programas (que resulta muy importante), sino también el adiestramiento de habilidades y conductas que sean socialmente aceptadas.

El pensamiento moderno en torno a la sexualidad se caracteriza, por su énfasis en la elección personal y al respecto a las diversas expresiones sexuales. Conjuntamente, "el tratamiento de la Deficiencia Mental viene siendo enfocado en el marco de la llamada Normalización e Integración que propugna el respeto a los derechos cívicos y humanos". (63)

La formación de cualquier ser humano tiene una influencia fundamental de los padres y de los maestros, esto es particularmente cierto en el caso de los deficientes debido a su mayor dependencia del entorno familiar y social. Por eso es importante conocer cuales son las actitudes características de los padres y maestros respecto de la sexualidad de los deficientes mentales.

Morgenstern (1973) analizando las actitudes respecto a la sexualidad distingue tres tipos:

- 1ª - La más negativa es de la gente que mira a los deficientes mentales como anomalías infrahumanas evocando actitudes similares a la observación de dos perros copulando. Cuando se produce un crimen sexual está gente mira con recelo a los deficientes mentales.
- 2ª - Es de quienes la consideran como eternos niños para ellos la sexualidad del Deficiente Mental no existe. Si a pesar de todo se manifiesta hay que negarla o sublimarla.
- 3ª - Aflora entre los individuos mas progresistas que consideran al deficiente mental como una persona en desarrollo y con los mismos derechos que ellos.

---

(63) Alzapura A. Z. Iñaki; sexualidad y subnormalidad.., pág. 19

La actitud de los padres, maestros, y sociedad en general ante la educación sexual de los niños y jóvenes se expresa en los mensajes tanto verbales como no verbales que se transmiten a través de aspectos cotidianos (tales como las actitudes que desempeña cada miembro de la familia, la desnudez, las manifestaciones de afecto, en el vestido etc.), así como el hecho de responder o no a las preguntas de niños y jóvenes con deficiencia mental representa un aprendizaje sobre sexualidad. Sin embargo, no se cuenta con datos de investigaciones en México que exploren las actitudes ante la sexualidad de las personas con alguna discapacidad.

Iñiqui Aizpurua (1985) realiza un análisis comparativo de las actitudes de los padres y de los maestros de personas con deficiencia mental de los centros especiales promovidos por la Asociación Guipuzcoana pro Subnormales. La muestra contaba de 114 profesores de ambos sexos entre lo 25 y 55 años de edad y 180 padres: 92 mujeres y 88 varones. Los que contestaron un cuestionario de opinión que exploraba las áreas de convivencia mixta, educación sexual, masturbación, homosexualidad, heterosexualidad, relaciones prematrimoniales y planificación familiar, en relación con sus hijos o alumnos con deficiencia mental.

A las conclusiones que llegó este estudio (ver cuadro 8) fueron: Los profesores manifiestan una actitud más tolerante que los padres ante la sexualidad de las personas con deficiencia mental. La tolerancia de los grupo esta en relación con sus características individuales tales como la edad, religión y el nivel educativo.

Son más tolerantes las padres y educadores más jóvenes, menos religiosos y de más alto nivel de estudios.

Dentro del contexto social y cultural de México D.F. la prevalecía de tabúes, mitos y creencias erróneas al respecto han limitado la posibilidad de brindar a niños, jóvenes y adultos con deficiencia mental información certera y adecuada a su nivel de desarrollo. Es común que se considere inadecuado hablar abiertamente sobre sexualidad y más aún con los "eternos niños" a quienes se les transmiten una serie de ideas mágicas (por ejemplo la cigüeña) como una forma de evitar dar información para la cual padres y maestros no se sienten suficientemente preparados.

**Escala de tolerancia de los padres y educadores ante la sexualidad  
de lo Deficientes Mentales. (64)**

Cuadro 8

CONTENIDOS DE LOS ÍTEMS	PORCENTAJE DE ACEPTACIÓN	
	PADRES	MAESTROS
Fiestas y bailes mixtos.	94	95
Tertulias y reuniones mixtas	93	98
Información sexual	82	98
Amistades heterosexuales	82	96.5
Citas	75	98
Residencias mixta	66	90
Revistas pornográficas	65	88
Información de anticonceptivos	64	96
Aborto	63	83
Información sexual positiva	61	91
Información masturbación	61	88
Uso de anticonceptivos	60	86
Esterilización	60	87
. Tomarse de las manos	58	89
Relaciones sexuales entre deficientes	55	71.5
Matrimonio entre deficientes	48	85.5
Películas pornográfica	46	81
Relación prematrimoniales	42	89
Apartamentos para matrimonios protegidos	41	73
Masturbación femenina	39	89.5
Homosexualidad y deficiencia	39	88
Besos y caricias	31	71
.Dejarse masturbar	21	73
Homosexualidad masculina	16	60.5
Homosexualidad femenina	14	59
Iniciación activa masturbación	7	27
Relaciones sexuales activas	6	39

(64) Ibid pág. 75

## 2.4 Derechos y legislación de los deficientes mentales

### 2.4.1 Derechos.

El año de 1971 representó un importante paso adelante para los deficientes mentales de todo el mundo; fue en ese año cuando la ONU dió su conformidad al clamor internación que solicitaba el reconocimiento de sus derechos como seres humanos y ciudadanos del mundo y de sus países respectivos. La Declaración de los Derechos de los Deficientes Mentales, adoptada el 20 de diciembre de 1971 por las naciones unidas, se baso en una declaración de los derechos generales y especiales de los deficientes mentales.

Los derechos presentados por la ONU y aplicables a todas las personas, independientemente de su sexo, raza, religión o discapacidad son:

\*El Deficiente Mental debe gozar hasta el máximo grado de viabilidad, de los mismos derechos los que demás seres humanos.

\*EL Deficiente Mental tiene los mismos derechos fundamentales de los demás ciudadanos del mismo país y de la edad.

\*El Deficiente Mental tiene derecho, a la vida tener un padre o tutor que cuide de el, proporcionándole alimentación, durante el mismo número de años que los demás niños y que defiendan sus derechos.

\*El Deficiente Mental tiene derecho a atención médica y al tratamiento médico que requiera su caso, así como información y orientación que le permita desarrollar al máximo sus aptitudes y posibilidades cualesquiera que sea su grado de discapacidad. Ningún deficiente mental debe ser privado de esa asistencia en razón de los gastos que suponga.

\*El Deficiente Mental tiene derecho a la seguridad económica y a un nivel de vida decente. Tiene derecho en medida de sus posibilidades a desempeñar un trabajo productivo o alguna ocupación útil.

\*El Deficiente Mental tiene derecho a vivir con su familia propia o adoptiva, a participar en todos los aspectos de la vida social y a disfrutar de diversiones apropiadas. Si resultará necesario su cuidado en una institución, el ambiente y las condiciones de vida en dicho centro deberán ser lo más parecido posible a la vida normal.

\*El Deficiente Mental tiene derecho a un tutor calificado cuando este sea necesario para proporcionar su bienestar personal y sus intereses. Nadie que preste servicios directos al Deficiente Mental podrá servir como tal tutor.

\*El Deficiente Mental tiene derecho a ser protegido contra toda explotación, abuso o trato degradante

\*El Deficiente Mental tiene derecho a casarse y tener una familia propia.

\*Si se le acusa legalmente tiene derecho a un juicio equitativo, en el que sea reconocido plenamente su grado de responsabilidad.

“Estos derechos humanos comprenden los derechos civiles, políticos ,económicos, sociales culturales y de desarrollo.”(65).

Cuando debido a la gravedad de sus limitaciones son incapaces de ejercer sus derechos en una forma total se utilizan otros procedimientos por ejemplo: ninguna persona con deficiencia mental puede ser sometida a juicio, sin antes hacer una evaluación de su capacidad social en presencia del tutor, esta valoración deberá ser hecha por personal experto, teniendo así el derecho de apelación ante autoridades superiores.

#### 2.4.2. Legislación.

La Organización de las Naciones Unidas ha dado un impulso decidido a la atención de las Personas con Discapacidades en este sentido declaró el año 1981 como el año “Internacional de las personas con discapacidad” cuyo resultado mas importante fue el “Programa de Acción Mundial para personas con discapacidad” aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 1982.Y en 1994 es aprobada la resolución acerca de las normas uniformes sobre Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad. Estas normas constituyen un instrumento normativo con la finalidad de garantizar a los hombres y mujeres, como miembros de una sociedad en donde pueden tener los mismos derechos y obligaciones que los demás en vista de que en todas las sociedades del mundo hay obstáculos que lo impiden

En México la discapacidad se asocia con bajas condiciones de bienestar, tales como la pobreza extrema, la marginación social, la mal nutrición y la ignorancia . En nuestro país la discapacidad ha sido atendida con múltiples limitaciones. Prueba de ésta es la insuficiencia en su atención y la carencia de información sobre el número de personas discapacitadas y el tipo de discapacidad que presentan. Actualmente el INEGI, SEP, DIF , trata de obtener un censo de menores y un censo de adultos con discapacidad

Durante el sexenio de Carlos Salinas de Gortari en nuestro país (1988-1994) se promovieron acciones legales para procurar la educación para todos; se reformo el artículo 3º constitucional en la que se globaliza la educación básica que abarca preescolar, primaria y secundaria. Se reformó el artículo 4º de la ley General de Educación relativo a la educación especial en donde se cambia la denominación del “sujeto discapacitado” por “sujeto con discapacidad”

Durante la campaña a la presidencia el Lic. Luis Donaldo Colocio propició una amplia relación con este grupo social. Su apoyo se concretó en la modificación de artículo 450 del Código Civil, el cual dice que tienen incapacidad natural y legal :

---

(65) CONFE folleto. Paso a Paso. pág. 11

- I Los menores de edad.
- II Los mayores de edad privados de inteligencia por locura, idiotismo, o imbecilidad, aún cuando tengan intervalos lúcidos.
- III Los sordomudos que no saben leer ni escribir, y
- IV Los ebrios consuetudinarios, y los que habitualmente hacen uso inmoderado de drogas enervantes.(66)

Al igual que impulsa la realización de la “Primera Jornada Internacional sobre los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad”. Y el nacimiento de la Asociación “Discapacitados en Solidaridad”.

El Dr. Ernesto Zedillo en funciones de Secretario de Educación Pública (1994), propicio la modificación a la Ley General de Educación en lo correspondiente a integrar a los menores con discapacidad a la escuela regular. Consagrando el derecho de formación sin excluir a ninguna persona, añadiendo, que quien esté en este país, mexicano o no, simplemente por ser un ser humano que vive en México tiene derecho a una educación.

En Mayo de 1994 el Dr. Ernesto Zedillo ya como candidato a la presidencia tuvo un encuentro con las organizaciones de personas con discapacidad y a manera de compromiso decidió continuar lo que el Lic. Colosio les había propuesto. Se integran comisiones que trabajan en cuatro puntos específicos: propuestas legislativas, educación ,capacitación y salud.

Con el propósito de hacer un seguimiento a las transformaciones del marco legal en materia de discapacidad se creó en la Cámara de Diputados la LVI legislatura del Congreso de la Unión. La Comisión de Atención y Apoyo a las personas con discapacidad; y de igual manera, en la Cámara de Senadores, la comisión de asistencia social.

Entre las diferentes leyes aprobadas o pendientes de aprobación hasta noviembre de 1995 se encuentra la “Ley General de Educación”, en donde se plantea que la educación en México deberá promover una nueva cultura de respeto y la dignidad de los derechos humanos de los grupos vulnerables y en particular de las personas con discapacidad, también contempla la obligación del estado para atender a las personas con necesidades educativas especiales, procurando que la educación especial tenga una orientación hacia la integración educativa regular. Así mismo el Estado subtrae la responsabilidad para aquellos que en diversos circunstancias no logren su educación de manera integrada”. (67) Capacitar y sensibilizar al personal docente, en promover la elaboración de materiales educativos para las diferentes discapacidades, así como la integración de niños, jóvenes y adultos a las diferentes oportunidades educativas respetando los derechos humanos y la dignidad de las personas con alguna discapacidad.

(66) Código civil pág. 9

(67) DIF. Programa Nacional para el bienestar y la incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad. pág. 8

La persona con discapacidad tiene restricciones en sus facultades y limitaciones para desarrollar actividades, pero tal condición no debe limitar el ejercicio pleno de los derechos que posee como ser humano. No obstante la dificultad de la persona con discapacidad para ejercer sus derechos, depende de los individuos, de las instituciones públicas y privadas y de la sociedad en su conjunto. La sociedad debe permitir una relación e interacción que garanticen el marco de la dignidad, respeto y equidad que merece la persona con discapacidad, para garantizar el pleno acceso a las oportunidades y el desarrollo.

Todos los adolescentes de nuestro país tienen derecho a una educación sexual formal que propicie el desarrollo de habilidades para vivir una sexualidad plena y responsable.

**El quitarles el derecho a la educación sexual formal a los Deficientes Mentales es negarse a considerarlos como seres humanos.**

En México la Ley General de Educación contempla la obligación de Estado para atender a las personas con necesidades educativas especiales, tratando de integrar la Educación Especial a una educación regular; con el objeto de impulsar la integración desde la educación inicial.

La Dirección de Educación Especial (SEP) en coordinación con la DIF, tiene el objetivo de fortalecer el proceso de integración escolar de los menores con alguna discapacidad, a través de sus centros de rehabilitación comprometidos con una valoración temprana de niños con discapacidad.

## **2.5. La educación sexual como parte integral en la formación del Deficiente Mental.**

En general la gente adulta ha conservado una actitud de reserva, o de clara negación sobre cualquier aspecto de la naturaleza sexual. Se puede decir que esta posición de negación se debe a la cultura y a la época en que se vivió, que pretende olvidar la sexualidad como un valor de personalidad de cada individuo. Es como ignorar la fuerza que representa el ser mujer o varón.

La sexualidad como proceso formativo es un aspecto de la educación en general con la intención de orientar la conducta sexual de forma consciente y responsable.

Al referirnos a educación sexual en deficientes mentales no quiere decir que esta sea diferente a la de las personas "normales", ya que el desarrollo de todo ser humano es semejante,

aunque un poco más lento. Sin embargo sus fines no cambian en relación a las características de los grupos.

La humanidad enfrenta situaciones que por mucho tiempo se han mantenido ocultas por un lado la marginación hacia las personas con deficiencia mental y por otro, la sexualidad. El brindarles una educación a los deficientes mentales, es prepararlos para la lucha por la existencia dándoles herramientas sociales que les permita dar solución adecuada a sus problemas en el transcurso de su vida, contribuyendo a lograr una sexualidad sana y satisfactoria en el plano personal, familiar y social. Esta educación también va dirigida a influenciar en la capacidad de amar y ser amado.

Sin embargo, la sociedad, las instituciones y hasta la propia familia, creen que la actividad sexual del deficiente mental es repugnante y sucia . Sin pensar que existe un gran número de deficientes mentales, que tienen derecho a una educación sexual plena que le permita satisfacer su curiosidad en una manera sana y natural, pero con frecuencia se encuentran que los adultos no hablan del tema, dejándolos vulnerables a abusos sexuales , o verdades a medias y sobre todo a muchas dudas. Por lo general sus compañeros de clase y de juego creen saber un poco mas de sexo que ellos y los mal informan (la mayoría de los jóvenes la información que poseen sobre sexualidad la encuentran en la pornografía y revistas . No siendo esta real). Es también cierto que cuando el niño empieza a explorar su propio cuerpo y este es castigado, es reprimirle su sexualidad y se sentirá confundido, asociando sus genitales con sentimiento de culpa y de vergüenza.

La mayoría de las familias con un hijo con deficiencia mental tienden a sobreprotegerlo demostrando amor y afecto exagerado, creyendo compensar algunos satisfacciones que no tendrá como el tener novia (o) casarse, tener hijos, esto les dificulta hablarles de sexualidad. Y muchas veces se cuestionan ¿Por que hablarles de sexualidad si no la tienen?.

La escuela tiene la misión de llevar adelante en forma sistemática, las acciones de orientación y educación sexual, lo que significa en primer lugar superar o reeducar a todos los docentes y trabajadores, posteriormente orientar conjuntamente a padres y alumnos.

“El derecho de las personas con deficiencia mental a recibir una educación de la sexualidad desde la edad temprana es innegable, no solo como una seguridad para prevenirlos, sino también para ayudarlos a desarrollar su máximo potencial, y a convertirse en miembros contribuyentes de una sociedad, mas que ser una carga” (68)

La educación sexual debe concebirse como un elemento de la preparación del ser humano para la vida, y que contribuye al logro de una sexualidad sana y de relaciones enriquecedoras. “Una sexualidad plena y satisfactoria, que vemos como adecuada, es aquella en

---

(68) MACIAS, Alicia. Educación de la sexualidad para personas que padecen deficiencia mental. pág. 32

donde se ha logrado una correcta identidad de genero, disfrutando plenamente de su gentilidad y en donde asume el papel que la cultura le ha determinado desempeñar. Esta sexualidad madura comprende también un sentido de responsabilidad ante las consecuencias de la relación ante su pareja, descendencia y ante los demás” (69)

## 2.6. La familia y el manejo de la sexualidad del Adolescente con Deficiencia Mental.

Cuando un hombre y una mujer forman una familia, lo hacen generalmente sin ninguna preparación, no preocupándose de adquirir los conocimientos necesarios para cuidar de sus hijos cuando nazcan; de ahí que cuando entre sus hijos se encuentra un niño con deficiencia mental, los padres en vez de aceptar y enfrentar su situación, buscan culpables, quien de ellos es el causante; perdiendo el tiempo en acusaciones de supuestas taras o justificaciones que serian risibles si no fuera la manifestación de la angustia. “Algunos niños nacen morenos, otros blancos , aquellos negro, unos serán altos otros de baja estatura; estas diferencias no causan angustia a los padres sin embargo basta decir, que el niño tiene problemas de aprendizaje, para que se le considere al margen de la sociedad. (70)

“Desde que el niño con deficiencia mental hace su aparición en la familia es objeto de trato especial por parte de sus padres, hermanos y personas que lo rodean, las actitudes que asumen son extremas oscilan desde la sobreprotección hasta el rechazo” (71) Tal parece que la escuela y la casa fueron creadas para mantenerlos en un lugar seguro, libre de la agresión y la burla que se genera en el exterior.

Estas familias condensan culpas alrededor de los descuidos, que creyeron tener durante el embarazo o el parto, los padres esperaba procrear un niño sano, mantenerlo con una excelente salud, y que fuera hermoso. Al ver los padres que no cumplen con este “modelo” sufren emocionalmente. De ahí las reacciones más o menos inconscientes de aislar socialmente a su hijo. Esta situación impide que la familia encare la educación de su hijo con deficiencia mental o con alguna otra discapacidad, comenzando por el proceso de reconocer las limitaciones reales de su hijo y concluyendo con planeación de vida futura, será la persona que dependerá de ellos toda la vida, el que no tiene posibilidades de formar su propia familia.

(69) Castro A. Pedro. La sexualidad de los niños y de los adolescentes..... pag.2

(70) URIBE Op. cit. pág. 332

(71) D.G.E.E. Op. cit. 1985 pág. 45

El niño y el adolescente con deficiencia mental tiene la necesidad de reconocerse, como ser social y buscar un espacio de realización para su personalidad, incluyendo la esfera de la sexualidad. Sin embargo todos los que lo rodean, ignoran y reprimen este importante aspecto de su existencia humana. Se niegan a creer que al igual que todos los jóvenes, al llegar a la pubertad atraviesan por los mismos cambios biológicos que se presentan por alteraciones endocrinas a un nivel anatomofisiológico experimentando un incremento de impulso sexual y cambios conductuales propios de los adolescentes en su cultura. La pubertad del deficiente mental es una fase crítica; las necesidades biológicas que le suceden no tienen una clara representación, las experiencias con su propio cuerpo no le son fáciles de interpretar, no tiene orientación pues el mundo del sexo estaba rodeado de silencios o francamente vedado por prohibiciones, experimenta cosas placenteras, no aprecia que tiene de malo lo que ocurre en su cuerpo.

El adolescente con deficiente mental tiene los mismos derechos y necesidades sexuales, emocionales que los "normales" Sin embargo lo estereotipan como eterno niño, olvidando que dispone de posibilidades físicas más desarrolladas, superior en su experiencia práctica y sus intereses son ya diferentes, "por lo tanto debemos tratarlos en función de su edad cronológica, no mental considerando las particularidades de su pensamiento".(72)

"Para la familia las diversas manifestaciones del hijo con Deficiencia Mental constituye una fuente de grandes preocupaciones y comúnmente los padres se ven sorprendidos por problemas que no supieron prever (abusos sexuales) ni enfrentar. Pero la escuela frecuentemente considera que esto no es de su incumbencia; que toda la responsabilidad descansa en los padres; quedando así la educación sexual del adolescente deficiente mental en tierra de nadie". (73)

En esta etapa busca la posibilidad de mantener contacto con grupos de amigos, se desarrollan nuevos intereses al establecer relaciones con el otro sexo, busca sus primeras relaciones de enamoramiento que van ligadas con las fantasías sexuales que desde la infancia iniciaron y que en esta etapa son más marcadas. Las fantasías están comúnmente asociadas a la masturbación que tiene la función de descargar las tensiones, experimentando su propia sexualidad o bien la curiosidad por el cuerpo. Muchos adolescentes no solo buscan la masturbación para lograr una excitación si no que intenta suplir la falta de experiencia real, con alguna pareja. Las fantasías sexuales y la masturbación son manifestaciones sexuales en ambos sexos.

Muchos adolescentes deficientes mentales, viven con crudeza el desarrollo sexual, que tal vez se convierte en la prueba más importante para demostrar que son personas "normales".

---

(72) D.G.E.E., Op. cit. 1985 pág.

(73) Castro, A. Pedro, Op. cit. pág 1

Ellos sufren por que les hacen sentir que no están aptos para la vida de pareja o que no son deseables para la vida íntima. Su inseguridad ante la vida sexual radica en que se aprecian así mismos como poco deseables, poco elogiados para la relación de pareja, acentuándose esto cuando su deficiencia mental esta unida a otra discapacidad.

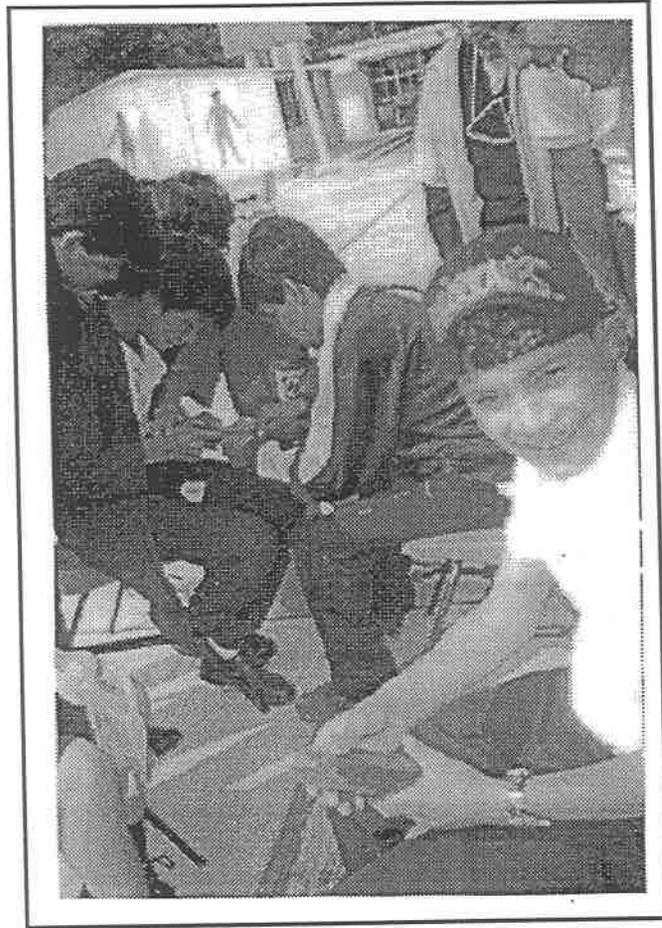
El adolescente deficiente mental ligero y hasta el moderado, tiene un proceso de representación de su propia sexualidad, de su comportamiento, de sus atracciones que si bien es menos generalizado, resulta tan movilizado como el de cualquier otra persona.

La educación sexual comienza por los padres. No solo porque la familia es la que estimula y sostiene ese desarrollo sexual, si no por que los padres portan una serie de sentimientos y en la medida en que acepta la sexualidad de su hijo con deficiencia mental se puede articular conscientemente la educación.

Muchos veces este joven llega a plantarse el dilema de la futura familia, y en particular de concebir y criar un hijo, se ven condicionados por el desempeño que manifiestan en el medio en que se desenvuelven. Hay que considerar a las personas con deficiencia mental leve y moderada con criterios de decisión propia, de los no que se puede disponer y hacer lo que mejor nos parezca, violando el derecho de decisión que tienen ,tratándolos como objetos. Si se ha llega a considerar el criterio de esterilización de debe ser en común acuerdo con los padres y la persona con deficiencia mental, proporcionándoles la información necesaria de los pros y los contras de su maternidad, brindándoles un explicación amplia y sencilla del desarrollo genético.

En el caso de los deficientes profundos y severos la decisión de esterilización tendría que ser estudiada y considerada por los padres tomando en cuenta el grado de autodependencia autocuidado y vulnerabilidad de sus hijos .esto no quiere decir, que ellos no son seres humanos sexuados la diferencia radica en el grado de autosuficiencia que le permita encarar obligaciones.

## CAPITULO III



"Normalmente una persona con discapacidades tarda más que nosotros en aprender cosas que parecen fáciles".....

¿Cuanto tardaremos nosotros en aprender a ser normales con ellos?.

## CAPITULO III

### 3.1. Metodología.

#### 3.1.1. Planteamiento del problema.

Educar para la vida es el objetivo de la educación especial para adolescentes. Pero se ve truncado al volverse meramente capacitación laboral.

Al tener contacto con jóvenes deficientes mentales es posible percatarse de la necesidad de un programa de educación sociosexual que les permita desarrollar al máximo sus capacidades, basado en sus necesidades, habilidades e inquietudes reales. Algunos principios que sustentan la educación sociosexual son:

- 1) Tratarlos como jóvenes y no como niños
- 2) Verlos como sujetos (personas) y no como objetos.
- 3) Identificarlos como personas en desarrollo de sus habilidades y no como "enfermos" permanentes.
- 4) Son jóvenes que pueden introyectar normas, no perversos.

Como psicólogos educativos al incursionar en la problemática de educación sexual en los adolescentes Deficientes Mentales, es importante plantear y responder la siguiente pregunta:

**¿ Es posible lograr un incremento en la información y clarificación de conceptos de la sexualidad humana en los adolescentes deficientes mentales a través de un programa de educación sociosexual ?.**

#### 3.1.2. Objetivos:

- Elaborar y aplicar una propuesta de educación sexual para adolescentes con deficiencia mental leve y moderada.
- Presentar un programa de educación sociosexual de Adolescentes con Deficiencia Mental en el que se promuevan experiencias de aprendizaje que faciliten la clarificación de



en un lenguaje muy sencillo, de tal manera que fuesen entendidas por los entrevistados. El instrumento consta de 33 reactivos, los cuales miden siete indicadores de conocimientos sexuales distribuidos de la siguiente manera:

I.	Adecuación social	reactivos	1 al 4
II.	Identificación sexual	reactivos	5 al 9
III.	Órganos sexuales externos	reactivos	10 al 13
IV.	Funciones emotivas	reactivos	14 al 19
V.	Funciones corporales	reactivos	20 al 27
VI.	Embarazo y parto	reactivos	28 al 31
VII.	Anticonceptivos	reactivos	32 al 33

A excepción de las preguntas 18 y 19, que proponen el señalamiento sobre su propio cuerpo, cada reactivo cuenta con 3 o 4 opciones a seleccionar. Dado que cada opción es representada por una lámina, existen para cada reactivo un juego de láminas en donde sólo una, es correcta. (Apéndice 1).

Las áreas son definidas conceptualmente de la siguiente manera:

- I. Adecuación social: Identificación de la necesidad de respetar las normas establecidas por el marco socio-cultural, a través del reconocimiento de las conductas que deben emitirse en público y privado, así como la ropa que debe exhibirse en ambos ámbitos.
- II. Identificación sexual: Identificación del sexo femenino y masculino, así como el reconocimiento de su identidad de género, por medio de sus rasgos faciales y arreglo personal (bigote, barra, corte de pelo).
- III. Órganos genitales sexuales externos (masculinos y femeninos): Pene, pubis, pecho y senos. Características que pueden ser identificados a simple vista.
- IV. Factores emotivos: Son formas de expresar afecto según el grado de intimidad de las relaciones interpersonales, como el beso, la caricia, el abrazo y las relaciones coitales.
- V. Funciones corporales: Funciones que involucran la salida de sustancias del cuerpo, como la orina, el defecar, el menstruar y el eyacular.
- VI. Embarazo y parto: Estado de la mujer en el que se desarrolla en su vientre un nuevo ser; generalmente comprende el período entre la fecundación y la expulsión del producto, también llamado parto.

VII. Anticonceptivos: Aquellos métodos físicos, químicos y de barrera que tiene la finalidad de impedir que el óvulo sea fecundado por el espermatozoide, evitando un embarazo no deseado.

La segunda parte de este instrumento es el complemento verbal, que comprende 22 reactivos cuya finalidad es conocer la terminología usada comúnmente por los alumnos, permitiendo localizar los puntos de mayor confusión. Mide los siguientes indicaciones de conocimiento sexual distribuidos de la siguiente manera:

1. Funciones emotivas	reactivos	1
2. Uso de ropa publica y privada	reactivos	2 y 3
3. Nombre de genitales externos	reactivos	4
4. Menstruación	reactivos	5 al 7 y 7 *
5. Eyaculación	reactivos	8 y 9
6. Genitales internos	reactivos	10 al 13
7. Fecundación	reactivos	14
8. Paternidad y maternidad	reactivos	15
9. Anticonceptivos	reactivos	16
10. Enfermedades y medidas preventivas	reactivos	17 al 21
11. Diferentes relaciones afectivas	reactivos	22

Las áreas de funciones emotivas, genitales externos y anticonceptivos ya han sido definidas anteriormente, por lo que, las áreas restantes quedan definidas conceptualmente de la siguiente manera:

- **Uso de ropa pública y privada:** las ocasiones socioculturalmente permitidas para usar una prenda determinada en el vestir.
- **Menstruación:** Ciclo mensual corporal femenino, que da salida a la desencarnación del endometrio y el óvulo no fecundado por el útero hasta llegar a la vagina en forma de sangrado. La suspensión de este ciclo es indicador de embarazo en mujeres en edad fértil.
- **Eyaculación:** Salida del líquido espermático por la uretra del pené, causada por la estimulación sexual, incluida la autoestimulación y los llamados sueños húmedos.

- Genitales internos: Identificación del conjunto de órganos femeninos y masculinos, así como su funcionamiento en vías de la reproducción humana. Estos órganos son en el hombre; testículos, vesícula seminal, uretra, incluyendo los espermatozoides, en la mujer: ovarios , trompas de Falopio, matriz o vagina y los óvulos.
- Fecundación: Unión de un espermatozoide del hombre y el óvulo de una mujer, formando la célula que da origen a un nuevo ser, resultando en la mayoría de los casos de una relación coital.
- Paternidad y maternidad: Son las responsabilidades que socialmente están determinadas, para tener un hijo y formar una nueva familia.
- Enfermedades y medidas preventivas: son aquellas enfermedades que pueden ser contraídas primordialmente por tener relaciones ciotales con una persona infectada, como: el SIDA, Gonorrea, Sífilis,, etc. En la evaluación sólo se señala el SIDA por ser la enfermedad más conocida por los jóvenes.
- Diferentes relaciones afectivas: diferenciación de los acercamientos corporales permitidos en la convivencia diaria con diferentes personas.

Las preguntas son calificadas como correctas, incorrectas y no contestadas, a excepción de la pregunta número 22, en donde sólo se hace referencia a un porcentaje de las personas a las cuales consideran, pueden tocarles sus genitales dependiendo de la relación que se tenga.

Debido a que el instrumento no había sido validado en su primera parte y la segunda fue elaborada para dicho fin, era necesario recurrir a una prueba de validación la cual fué obtenida a través de un método cualitativo en donde diez expertos en las áreas de educación especial y sexualidad rectificaron y ratificaron si cada uno de los reactivos median conocimientos sexuales en las áreas de identificación sexual, órganos sexuales internos y externos entre otras. Así mismo se verificó la redacción de cada uno de los reactivos con la finalidad de que el lenguaje utilizado se encontrara acorde a la población a quien se dirigió. Entre los que se encuentran:

- 1) Psic. Ricardo Zepeda Romero (encargado del área de sexualidad en la Dirección General de Educación Sexual.)
- 2) Psic. Magdalena Rodríguez de la Vega (asesora del área de sexualidad en la DGEE).
- 3) Prof. Jorge Osorio (Encargado del área de Actualización en la DGEE).

Los cuadros 7 y 8 muestran el porcentaje de expertos que estuvieron de acuerdo o en desacuerdo en cada pregunta de la entrevista no verbal.

Cuadro 7

ENTREVISTA NO VERBAL

# Pregunta	% Desacuerdo	% Acuerdo
1	0	100
2	0	100
3	0	100
4	0	100
5	0	100
6	0	100
7	0	100
8	0	100
9	0	100
10	20	80
11	20	80
12	20	80
13	0	100
14	0	100
15	0	100
16	0	100
17	0	100
18	10	90
19	10	90
20	0	100
21	0	100
22	0	100
23	0	100
24	0	100
25	0	100
26	0	100
27	0	100
28	10	90
29	10	90
30	0	100
31	0	100
32	10	90
33	10	90
Total	4.24%	95.75%

**Cuadro 8****ENTREVISTA VERBAL**

# Pregunta	% Desacuerdo	% Acuerdo
1	0	100
2	10	90
3	10	90
4	0	100
5	10	90
6	20	80
7	0	100
7 *(74)	0	100
8	10	90
9	20	80
10	10	90
11	0	100
12	0	100
13	0	100
14	0	100
15	30	70
16	0	100
17	10	90
18	0	100
19	0	100
20	0	100
21	0	100
22	0	100
<b>Total</b>	<b>5.6%</b>	<b>94.7%</b>

El porcentaje obtenido para cada reactivo es indicador suficiente de que cada uno de los conocimientos sexuales en las áreas que pretendía evaluarse. Se consideró en un 95% como adecuada la entrevista para alcanzar el fin que tiene.

La evaluación individual quedó dentro de un expediente por cada alumno con el objeto de ordenar y recabar información, constando de: (Apéndice 1)

(74) Este reactivo solo fue trabajado con las alumnas ya que tenían que demostrar su habilidad para desechar una toalla sanitaria después de su uso.

- a) Una ficha de identificación en donde se recopilaban datos generales del alumno participante.
- b) Cartas de aprobación firmadas por los padres en donde aceptan la participación de su hijo en el programa y la carta de autorización para participación en la dinámica del uso del condón.
- c) Dos formatos de las entrevistas.

La aplicación de las entrevistas fue en forma individual con una duración de treinta minutos por alumno.

Con la información recabada a partir de los instrumentos mencionados se procedió a elaborar un análisis comparativo entre primera evaluación y la segunda que permita identificar la eficacia del programa. Utilizando para ello gráficas y porcentajes.

### **3.3. Procedimiento de delimitación de la población estudiada.**

Para realizar este estudio fué necesario localizar una institución que trabajará con adolescentes deficientes mentales, se recurrió a diferentes instituciones registradas ante la Confederación Mexicana de Asociaciones en Pro de las Personas con Deficiencia Mental (CONFEMEX), en ella se encuentran las asociaciones que tienen un carácter privado o civil. Se pensó que se tendría una solución más rápida a la autorización de la aplicación del programa y se asistió a cinco instituciones, para solicitar un entrevista poniendo a su consideración el programa. Lamentablemente en tres de las instituciones se negaron, argumentando que se podría “despertar” conductas sexuales que no se habían presentado y que estas podrían convertirse en “peligrosas” para la misma institución (abusos sexuales, embarazos, masturbaciones. ). Las otras dos instituciones visitadas no cumplían con los requerimientos para la aplicación del programa.

Imposibilitada la petición, se recurrió al departamento de Actualización y Superación Académica de la entonces D.G.E.E. con la propuesta de aplicar el programa en el Centro de capacitación de Educación Especial (CECADEE) # 12, ahí se remitió al departamento de educación sexual en donde se valoró la viabilidad de la aplicación del programa. Cuatro meses después con la condición de realizar un programa a padres y una sesión de apoyo a los maestros, que fueran trabajados simultáneamente con el programa de alumnos, se aprobó la aplicación del programa en el CECADEE # 12.(ver Anexo 1 )

Tanto el programa de trabajo con los alumnos, padres y maestros fue revisado por: el Psic. Ricardo Zepeda Romero y la Psic. Magdalena Rodríguez de la Vega; encargados del área de sexualidad de la D.G.E.E.

Se dió inicio el 29 de septiembre de 1995, con la primera sesión de sensibilización con los padres en donde autorizaron la participación de sus hijos por escrito, firmando el documento que se anexa al final del trabajo.

### 3.3.1. Escenario.

La aplicación del programa de educación sexual para Adolescentes Deficientes Mentales fue en el CECADDEE # 12 ubicado en la calle de Comercio # 43 Col. Santa Cruz Xochitepec, Delegación Xochimilco. Teniendo a su cargo la dirección de la Prof. Ana Ilda Altamirano Perea. Quien designó una aula para las sesiones.

### 3.3.2. Selección de la muestra.

La muestra fue de tipo intencional no aleatoria, el equipo de apoyo junto con los profesores seleccionó a 32 alumnos con deficiencia mental leve y moderada, de ambos sexos, cuya edad fluctúa entre los 14 y 21 años.

Se seleccionaron a estos alumnos dado que su comportamiento sexual dentro y fuera de la escuela era evidente, los profesores se consideraban incapaces de "controlar" y orientar estas conductas vistas como problemáticas. Algunos de estos alumnos fueron seleccionados por que:

- a) Habían sido acusados legalmente como abusadores sexuales.
- b) Manifestaban conductas homosexuales.
- c) Por el gusto de tener novio (a)
- d) Alumnas por ser consideradas como posibles candidatas a embarazarse siendo aún adolescentes.
- e) Otros por el riesgo de ser abusados sexualmente
- f) Porque se masturban.
- g) Y los jóvenes en riesgo de adquirir una enfermedad de Transmisión Sexual.

Los alumnos pertenecían a los seis talleres de capacitación de la escuela, panadería, cerámica, tapicería, carpintería, cocina, cultura de belleza y corte y confección

Considerando que la participación, trabajo y entendimiento sería mayor, se dividió a la población en dos grupos al azar. El trabajo realizado en cada grupo fué igual, los mismos contenidos, los mismos tiempos aunque no se realizó un trabajo comparativo entre ellos, pues este no es el objetivo del estudio. La división tuvo finalidades pragmáticas, es decir, facilitar el trabajo tanto para ellos como para las autoras.

### 3.3.3. Duración .

El tiempo promedio de la aplicación del programa fué dos meses, con sesiones de una hora diaria por grupo.

A continuación se presenta la calendarización, con la que se trabajo; esta fue elaborada tomando en cuenta la necesidades del programa, los requerimientos de la escuela y la disponibilidad de los padres. Cuadro 10

Cuadro 10

CALENDARIO DE ACTIVIDADES	
FECHA 1995	TEMA
28 de Septiembre 1 día de trabajo	1a. Sesión con los padres de familia. Sensibilización y autorización. Duración: 90 min por día
2 al 6 de Octubre 5 días de trabajo	Pre-test Evaluación inicial de los alumnos seleccionados, valoración individual Duración 30 min. por alumno.
9 y 10 de Octubre 2 días de trabajo	Sesión 1 Introducción general y Rapport participación de los 32 alumnos. Duración 60 min. por día.
11 de Octubre 1 día de trabajo	Sesión 2 Adecuación social 1a. parte Duración: 40 min. por día
12 de Octubre 1 día de trabajo	Sesión 3 Adecuación social 2a. parte. Duración: 60 min. por día
13 de Octubre. 1 día de trabajo	Sesión 4 Diferenciación hombre - mujer .En base a características externas 1a. parte Duración 40 min.

16 de Octubre 1 día de trabajo	Sesión 5 Diferenciación hombre - mujer En base a sus características externas 2a. parte. Duración 40 min. por día.
17 y 18 de Octubre 2 días de trabajo	Sesión 6 Pubertad caracteres secundarios. Duración: 60 min. por día
19 de Octubre 1 día de trabajo	Recordatorio general de los temas Duración 60 min. por día.
<b>ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES SEMANA DE LA CIENCIA (75)</b>	
30 de Octubre 1 día de trabajo	Recordatorio general de los temas. Duración: 40 min. por día.
31 de Octubre al 2 de Noviembre 3 días de trabajo	Sesión 7 Pubertad caracteres primarios. Duración 60 min. por día
3 y 6 de Noviembre 2 días de trabajo	Sesión 8 Fecundación Duración: 60 min. por día.
7 y 8 de Noviembre 2 días de trabajo	Sesión 9 Embarazo y parto Duración 60 min. por día.
9 de Noviembre 1 día de trabajo	Sesión 10 Paternidad y maternidad Duración 60 min. por día.

(75) Los alumnos salieron una semana y para evitar que se olvidaran los temas se realizó un recordatorio general antes y después de irse.

FECHA 1995	TEMA
10 de noviembre. 1 día de trabajo	2a. Sesión con los padres Duración: 90 min por día.
13 de Noviembre 1 día de trabajo	Sesión 11 Embarazo en Adolescentes. Duración 60 min por día.
14 y 15 de Noviembre 2 días de trabajo	Sesión 12 Masturbación Duración: 60 min. por día.
16 de Noviembre 1 día de trabajo	Sesión 13 Anticonceptivos. Duración 60 min. por día
17 Y 20 de Noviembre 1 día de trabajo	Sesión 14 (76) Alcoholismo, drogadicción y homosexualidad. Duración: 45 min. por día.
21 y 22 de Noviembre 2 día de trabajo	Sesión 15 Medidas preventivas para evitar enfermedades de transmisión sexual. Duración: 45 por día
23 de Noviembre 1 día de trabajo	Sesión 16 Medidas preventivas ante posibles agresiones sexuales. Duración : 60 min.
24 de Noviembre 1 día de trabajo	Sesión 17 Repaso final participación de los 32 alumnos. Duración: 90 min. por día.

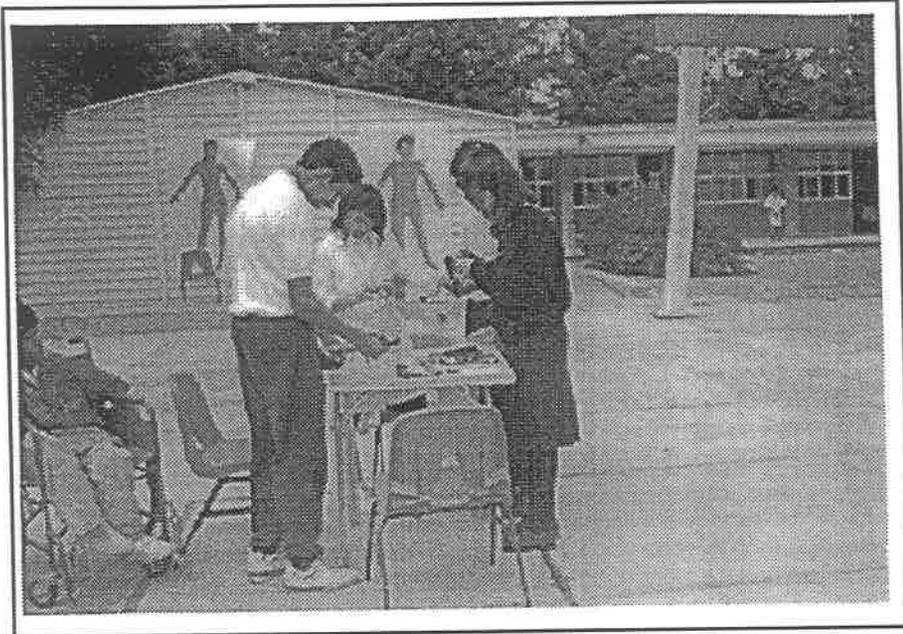
(76) . Los temas de la sesión 14, se tuvieron que implementar dadas las necesidades de la población

27 y 28 Noviembre 2 días de trabajo	Post-test. Evaluación final ,valoración individual . Duración 15 min. por día.
29 de Noviembre 1 día de trabajo	3a y ultima sesión con los padres. Duración:90 min por día.
1 de Diciembre 1 día de trabajo	Sesión de trabajo con los profesores Duración 4 horas.

Es importante hacer notar que en una junta académica los profesores y equipo de apoyo del CECADDEE decidió incorporarse al trabajo diario del programa de educación sexual como observadores, con la finalidad de rescatar, herramientas, dinámicas u contenidos que les fueran útiles en el manejo de las conductas sexuales que diariamente presentan sus alumnos. Para realizar esta tarea fue necesario sortear y calendarizar las actividades, designando las sesiones a que asistiría cada profesor. Así en cada sesión asistieron de uno a dos observadores.

El trabajar con los padres y profesores en forma paralela que con los alumnos tiene la finalidad de clarificar conceptos de sexualidad, adolescencia, pubertad que permitieran sensibilizar la importancia de educación intencionada a sus hijos o alumnos adolescente con deficiencia mental. Los programas que se elaboraron para dicho fin se localizan en el apéndice 2.

## CAPITULO IV



"Valoramos la intimidad y la dignidad de las personas con Deficiencia Mental con las que trabajamos, esperamos que los demás hagan lo mismo".

Ann Shearer.

## CAPITULO IV

### PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES CON DEFICIENCIA MENTAL.

El haber expuesto el desarrollo del Adolescente, nos permitió ubicarnos con es que los jóvenes con Deficiencia Mental. Como ya se dijo según Morgenstón la persona con deficiencia mental leve y moderada siguen las mismas pautas de desarrollo que el resto de los llamados "normales" con la diferencia de que requieren mayor tiempo para avanzar de una etapa a otra ,al llegar a la pubertad atraviesan exactamente por los mismos cambios biológicos. En todo caso, la diferencia entre una persona considerada sin discapacidad intelectual y otro con ella radica en el nivel cognoscitivo y de socialización y no en el biológico.

Se sabe que el pensamiento formal no es alcanzado por la persona con Deficiencia Mental limitándose a las operaciones concretas .Esto ha hecho caer en un error muy frecuente de creer que la persona con deficiencia mental queda atrapada en una infancia permanente . La comparación en los ritmos del desarrollo cognitivo nos puede llevar a atribuir el mismo nivel de razonamiento a un joven con Deficiencia Mental de niño de 5 o 3 años. Esto se hace evidente cuando se dan las comparaciones entre la edad mental y la edad cronológica; esto a llevado a pensar a la sociedad en general que "la persona con deficiencia mental es igual que un niño".

Sin tomar en cuenta que sus posibilidades físicas son superiores " su experiencia practica es mas amplia sus automatismos más numerosos y complejos, sus intereses ya son diferentes" . Por lo tanto debemos tratarlos en función de su edad cronológica considerando al mismo tiempo las particularidades de su pensamiento .

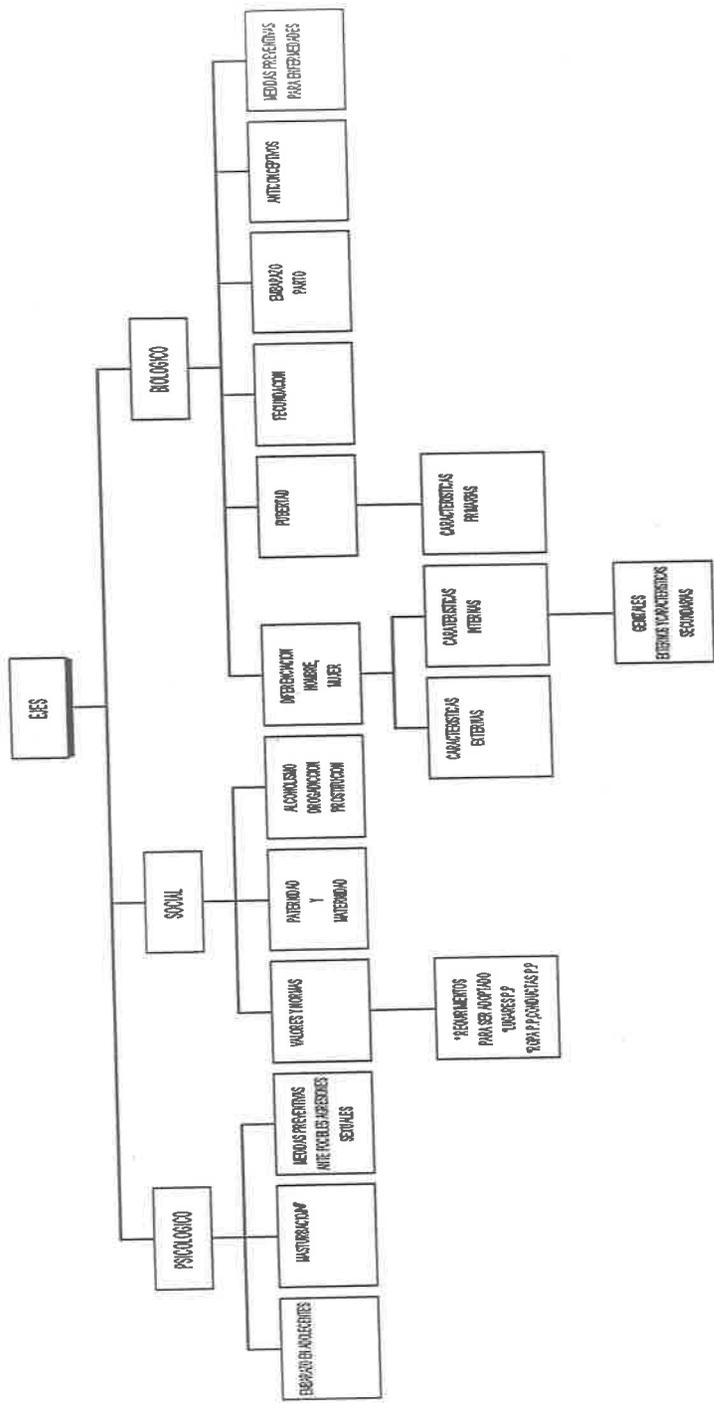
Son capaces de hacer estructuras lógicas siempre y cuando estén relacionadas con contenidos concretos, a medida de que tienen mayor experiencia su capacidad para interpretar va en aumento facilitándole interpretar nuevas experiencias .

El Adolescente con Deficiencia Mental lucha para identificarse con sus amigos como lo hacen el resto de los jóvenes quieren andar a la moda , parecerse a los otros quieren que los vean y lo escuchan en la calle ; quieren concertar citas, ir a fiestas al igual que los demás en ocasiones presumen de tener innumerables novios (as) y algunos presumen haber tenido relaciones sexuales a pesar de que nada de esto se haya dado.

Hoy en día padres y profesores no pueden soslayar o negar la educación sociosexual a los jóvenes con discapacidad mental. Sus se oyen cada vez más existentes claman su derecho a la información y su preparación para ser adultos responsables.

Esto hace necesario la necesidad de elaborar un programa de educación sociosexual para adolescentes con deficiencia mental basados en las experiencias anteriores de Meeks, en E.U.A.. Se recurrió a las cartas descriptivas (Gago 1987) que facilitará dicha tarea al especificar los objetivos, contenidos, tiempos estimados, técnicas, procedimientos y materiales, que pudieran emplearse para lograr objetivos.

El programa elaborado esta organizado en sesiones de contenidos temáticos de lo mas simple a lo mas complejo es decir en las primeras sesiones son antecedentes para lo subsecuente. Los contenidos temáticos se organizan en tres ejes básicos: psicológico, social y biológico. El separar estos ejes resulta ficticio en el sentido que no podra existir uno de los componentes de la sexualidad sin presencia de los otros dos.



**PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL PARA ADOLESCENTES  
CON DEFICIENCIA MENTAL**

**CENTRO DE CAPACITACION DE EDUCACION ESPECIAL  
(CECADEE)**

**PARA ALUMNOS CON DEFICIENCIA MENTAL DE LEVE A MODERADA QUE SU EDAD FLUCTUE  
DE LOS 14 A LOS 21 AÑOS**

**CURSO DE 25 HRS.. POR SEMANA UNA SESION  
DIARIA DE APROXIMADAMENTE 50 MIN.**

**Propósitos generales:**

El propósito del curso consiste en propiciar en el participante una autodeterminación consciente y responsable de su sexualidad en función de sus posibilidades. Como resultado del curso se espera que el alumno sea capaz de interpretar los eventos que el la vida diaria tienen un carácter sexual, prolmoviendo su integración, a través de experiencias educativas que lo habiliten en comportamientos que culturalmente le son exigidos. Fomentando una autoimagen valorada de tal forma que sean capaces de defenderse ante posibles agresiones sexuales. Así como la responsabilidad que implica la maternidad y la paternidad conscientizandolos de la importancia de los métodos anticonceptivos.

**Contenido temático:**

**Sesión 1.- Rapport**

Presentación

Introducción al curso

Identificación sexual.

**Sesión 2.- Adecuación social (Algunos requerimientos para ser aceptado socialmente).**

Normas y leyes establecidas.

Lugares públicos y privados.

**Sesión 3.-Adecuación social II**

Ropa pública y ropa privada.

Conductas públicas y privadas.

**Sesión 4.- Diferenciación hombre-mujer.(en base a sus características externas)**

Elementos característicos del arreglopersonal femenino y masculino.

**Sesión 5 Diferenciación hombre mujer (en base a sus genitales externos)**

Diferencias observables entre hombres y mujeres.

Nombre correcto de genitales externos y algunas características secundarias.

Nombres usados comunmente para designar los genitales externos y algunas características secundarias

Sesión 6 Pubertad (carácteres secundarios)

Aparición de carácteres sexuales secundarios, femeninos y masculinos.

Ubicación de genitales externos, femeninos y masculinos.

Sesión 7.- Pubertad (carácteres primarios)

Ubicación y funcionamiento de los genitales , femenino y masculino.

Ovulación y menstruación.

Medidas de higiene.

Erección, eyaculación y sueños húmedos.

Sesión 8.- Fecundación.

Repaso de anatomía genital

Unión de óvulo y espermatozoide como condición para la formación de un nuevo ser.

Sesión 9.- Embarazo y parto.

Signos de embarazo

Embarazo.

Parto.

Sesión 10.- Paternidad y maternidad.

El papel del padre y de la madre dentro de la familia.

Pautas de comportamiento en relación a las funciones del hogar.

Sesión 11.- Embarazo en adolescente.

Factores que intervienen en el embarazo en la adolescente, causas personales, familiares y sociales.

Consecuencia para los adolescentes, deserción escolar, confusión de roles.

Sesión 12.- Masturbación.

Cambios en el organismo durante la excitación sexual

La autoestimulación o masturbación, masculina y femenina.

Carácter de privacidad de la masturbación.

Sesión 13.- Anticonceptivos.

Métodos anticonceptivos naturales, hormonales, ultratermos y de barrera.

Sesión 14.-Alcoholismo, drogadicción, prostitución y homosexualidad.

Diferenciación de conceptos

Nombres comunes para denominarlos.

Cosecuencias físicas y sociales.

Sesión 15.-Medidas preventivas para evitar enfermedades de transmisión sexual.

Higiene en general

Enfermedades de transmisión sexual: SIDA, sífilis, gonorrea y herpes

Cuando visitar al doctor

Sesión 16 Medidas preventivas y de seguridad ante posibles agresiones sexuales.

Abuso sexual y sus posibles consecuencias.

Diferenciación entre relaciones afectivas y sus demostraciones.

Medidas preventivas.

Sesión 17.- Rally.

Repaso general

Cierre del programa.

### Algunas recomendaciones o requerimientos generales para la aplicación del programa son:

1.- Es recomendable que exista una homogeneidad en la capacidad intelectual del grupo, que los alumnos sean Deficientes Mentales, leves y moderados.

2.- Que el tamaño del grupo, se limite de 12 a 16 miembros para un mejor entendimiento de los contenidos.

3.- La participación de todos y cada uno de los integrantes es fundamental siempre y cuando se haga en forma ordenada y seriadamente. La dificultad del Deficiente Mental para focalizar la atención es frecuente; Si el instructor solo permite la participación espontánea sin presionar (aunque sin forzar) la participación de todos, terminará por perder la atención de la mayoría del grupo.

4.- Hay que mantener contacto con las experiencias y ejemplos concretos. Las abstracciones, generalizaciones y aparentes deducciones lógicas, pueden resultar no serlo tanto para los participantes.

5.- Diariamente debe de hacerse un recordatorio de los temas ya tratados, con una duración de 5 a 10 min. Pueden aprovecharse las dinámicas como canasta de frutas, pasar un cerillo prendido y preguntarle al que se le apague, el hacer concursos es con el propósito de hacer el momento ameno y no tan tedioso.

6.- En las sesiones hay que promover la reflexión y discusión de un contenido específico, basado en una exposición y ejemplos concretos, en donde se clarificaran conceptos.

7.- En el programa se sugieren diversos contenidos y la forma en como trabajarlos, sin embargo hay que recalcar que estos son solo una guía, pues la velocidad y los temas deben estar determinados por los mismos alumnos.

8.- A manera de recordatorio se sugiere iniciar con algunas preguntas concretas auxiliándose de láminas ejem.: ¿Qué es este bebé, niño o niña? ¿Cómo lo supiste? Se pide a cada participante que responda voluntariamente. Esto nos sirve como evaluación de los objetivos alcanzados, determinando así si es necesario modificar el tiempo estimado y las técnicas sugeridas.

9.- Al finalizar la presentación de las sesiones se colocaran auxiliares para las exposiciones llamados 'Apoyos' en ellos se encuentran temas como eyaculación, menstruación, drogadicción, alcoholismo etc. en donde se sugieren las frases concretas para exponer los temas.

10.- Las técnicas de aprendizaje son un instrumento clave que propone el programa, en su mayoría propician la convivencia, participación, competencia, juego que hacen más amena e interesante el tema al alumno.

11.- Si en la exposición o discusión surgen opiniones o dudas que incluyan otros contenidos, es el momento de que el instructor ayude a clarificar los conceptos, tratando de hacer uso de ejemplos concretos usando un lenguaje sencillo.

Sesión 1: Rapport.

Tiempo: 1:00 hrs 30 min.  
Lugar: Aula o salón de usos múltiples

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
<p>Propiciar que la presentación entre instructor y alumno sea el primer paso para lograr la integración grupal fomentando la confianza de los alumnos hacia el instructor.</p>	<p>Presentación</p>	<p><b>Presentación:</b> -Proporcionar a los alumnos un gárfete con su nombre, que solo era utilizado en las primeras sesiones, tiempo en que el instructor se aprende sus nombres. - Sentados en círculo se le pide a los alumnos que digan su nombre, edad y al taller al que pertenecen. <b>Técnica 1. Macareno 20 min. aproximadamente.</b> - Selección una melodía, que sea bailable (macarena) que tenga seriación de pasos repetitivos. - Trabajo en dos subgrupos. - Dar instrucciones. - Brindar un aplauso al equipo ganador. <b>Instrucciones:</b> - El instructor asignara un color intercaladamente a los alumnos (rojo, verde) posteriormente los separa de acuerdo a su color, verde de un lado y rojo de otro, contando cada equipo con un instructor encargado de animar y dirigir a su equipo en el baile. - Motivar la competencia de baile: ¿ En donde están los verdes ? ¿ En donde están los rojos ? ¿ Quienes son los mejores ? ¡ No los escuchó ! ¿ Quienes van ganado ? - El instructor pedirá que se lo demuestren através del baile. - Practicar una o dos veces los movimientos en un fragmento de la melodía. - Iniciar el concurso, se premiara con un aplauso al equipo ganador.</p>	<p>-Gárfetes - Un tocacintas - Un cassette con la melodía marcada.</p>
<p>Dar a conocer los contenidos del curso y establecer un compromiso de participación con los alumnos.</p>	<p>Introducción al curso de educación sexual para Adolescentes.</p>	<p><b>Exposición con preguntas:</b> Por medio de preguntas como: ¿ Saben porque están aquí ? ¿ Sabes que es sexualidad? Dará a conocer el nombre del programa de educación sexual y algunas de sus contenidos, por ejemplo: hablaremos de los cambios de tu cuerpo. Por fuera y por dentro. - De cómo nace un bebe - de tus problemáticas con tu novia, con tus padres, etc.</p>	

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
<p>Identificación del alumno en cuanto a su sexo asignado. (femenino y masculino).</p>	<p>Identificación sexual.</p>	<p><b>Exposición y preguntas:</b>  El instructor pedirá al grupo que levanten la mano todas las mujeres, después todos los hombres. Posteriormente se les mencionara que todos los hombres pertenecen al sexo masculino y todas las mujeres al sexo femenino.  Se pregunta al azar a que sexo pertenecen, remarcando nuevamente que los hombres son del sexo masculino y las mujeres del sexo femenino.</p> <p><b>Técnica 2: A que sexo pertenecen.</b> 20 min aproximadamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo en pareja.</li> <li>- El instructor proporcionará el material por parejas. Recortes de revistas de mujeres y hombres de diferentes edades</li> <li>- Se darán las instrucciones.</li> <li>- Se revisaran los trabajos hechos y se preguntara a que sexo pertenecen, forma individual.</li> </ul> <p><b>Instrucciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Del material que se les ha dado péguelo en la cartulina, los pertenecientes al sexo masculino de un lado y al sexo femenino del otro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recortes de revistas de mujeres y hombres de diferentes edades.</li> <li>- Una cartulina por equipo</li> <li>- Pegamento.</li> </ul>

Sesión 2: Adecuación social (Algunos requerimientos para ser aceptado social mente)

Tiempo: 45 min.  
Lugar : Aula o Salón de usos multiples

Objetivo: Conocer que vivir en sociedad implica respetar las normas, así como conocer las consecuencias de no respeto.

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
<p>Identificar las conductas socialmente aceptadas.</p> <p>Identificar la necesidad de respetar</p>	<p>1.- Normas y leyes establecidas</p> <p>2.- Lugares públicos y privados.</p>	<p>1.- Discusión dirigida: Por medio de preguntas identificar las consecuencias de respetar las normas establecidas.</p> <p>2.- Tecnicas 3 lo Adecuado y lo Inadecuado 15 min. proximalmente Trabajo grupal. El profesor o instructor mostrará láminas que representen conductas socialmente adecuadas. Invitación a la participación voluntaria. Láminas lo suficientemente grandes para que todo el grupo las vea; Una persona golpeando a los demás, persona bañándose, persona caminando desnuda por la calle, persona saludando, persona comiendo, persona bañándose en una fuente, persona orinando o defecando en un jardín, Persona teniendo relaciones sexuales (coito) en un jardín o en un coche, un masturbándose en el baño, persona lavándose los dientes.</p> <p>El profesor mostrara las láminas con conductas socialmente aceptadas y solicitará la participación voluntaria ante las siguientes preguntas. - Identificación de las láminas que respondan a estas preguntas. Crees que lo que estan haciendo esta persona esta bien hecho ? Que crees que le pasaria a esa persona si hace eso ? Señala la lámina que muestra a una persona que esta haciendo algo incorrecto (mal hecho). Señala la lámina que muestra a una persona que esta haciendo algo correcto (bien hecho). Secuencia de presentación de láminas. 1er. Ensayo conducta inadecuada con 3 opciones. 2o. Ensayo conducta adecuada con 3 opciones. 3o. Ensayo conducta adecuada con 3 opciones. 4o. Ensayo conducta inadecuada con 3 opciones. Cada ensayo tendra una opción correcta y dos incorrectas.</p>	<p>- Láminas suficientemente grandes para todo el grupo o diapositivas de: - Una persona golpeando a los demás. - Persona bañándose. - Persona caminando desnuda por la calle. - Persona saludando. Bañándose en una fuente orinando o defecando en un jardín, teniendo relaciones sexuales (coito). - un hombre masturbándose en el baño. - Una persona lavándose los dientes.</p>

Sesión 3: Adecuación Social II Parte.

Tiempo: 60 min.  
Lugar : Aula o Salón de usos múltiples

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
<p>Clarificar los conceptos de: Público y privado.</p>	<p>1.- Lugares: - públicos - privados.</p> <p>2.- Ropa: - pública - privada</p>	<p><b>1.- Exposición con preguntas.</b>                  2 Haciendo uso de materiales de demostración explicar el ámbito público y privado, valiéndose de preguntas como:                  ¿ En donde puedo verte ?                  ¿ En donde no puedo verte ?                  ¿ En donde puedo verte ?                  ¿ Que puedo mostrar y que no puedo mostrar a otros ?                  - Invitación a reconocimiento de ropa pública y ropa privada.</p> <p><b>Técnica 4 Público y privado.</b>                  . Trabajo grupal                  . El instructor mostrará las láminas que representan lugares, conductas y ropas, públicas y privadas.                  . Invitación a la participación voluntaria                  Instrucciones:                  Dame la lámina que muestra un lugar.                  1er. Ensayo privado.                  2o. Ensayo público.                  3o. Ensayo público                  4o. Ensayo privado                  Cada ensayo tendrá una opción correcta y dos incorrectas.                  . Dame el dibujo que muestra aquellas ropas que únicamente debemos usar en:</p>	<p>Láminas de:                  Un restaurante, baño                  recámara, calle, oficina, cine                  una persona bañándose                  persona cortándose las uñas                  persona limpiándose la nariz                  Una persona defecando                  Una persona orinando, una                  persona caminando por la                  la calle, una persona bailando                  Una persona jugando</p>
		<p>1er. Privado, con diez opciones.                  2o. Público, con diez opciones (5 de cada tipo de ropa).                  Es mejor utilizar la ropa que las láminas, pues así el material es mas concreto                  . Dame las láminas que muestran aquellas cosas que podemos hacer:                  1o. en lugares públicos ( 3 láminas).                  2o. en lugares privados ( 3 láminas).</p>	

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
		<p>2.- Técnica 5 Lo que ven y lo que no deben ver. 15 min aprox.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Seleccionar un alumno al que se le pide que se vista con una pijama que se le proporcionará, no forzarlo si el no quiere, posteriormente entrara al grupo (El instructor puede realizar esta actividad).</li> <li>. Se invita a que se hagan comentarios respecto a la vestimenta de su Compañero.</li> <li>. al terminar la intervención se les muestran prendas, para que las identifique y determine si es pública o privada.</li> </ul> <p>Instrucciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Es correcto o esta bien que _____ se vista así para venir a la escuela por que ?</li> <li>. Mostrando de 20 a 30 prendas diferentes (entre públicas y privadas) preguntar.</li> <li>Que es esto ?</li> <li>Dime si esta trusa o calzón es ropa que puedes usar en público, que te puedan ver tus amigos ?</li> <li>Estas si te las pueden ver ?</li> <li>Por que ?</li> </ul> <p>Técnica 6 Mi ropa para..... 20 min aproximadamente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Participación en equipo de 4 a 5 personas.</li> <li>. Entrega de una pareja de muftecos y ropa para ellos por equipo.</li> <li>. Se les da instrucciones.</li> <li>. Se comparan los modelos ya vestidos entre los equipos.</li> </ul> <p>Instrucciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Se pide a los alumnos que visiten sus muftecos como: si estuviera en la playa y/o alberca.</li> <li>si estuviera en la escuela.</li> <li>si fuera a una fiesta.</li> <li>si fuera a dormir.</li> <li>Si fuera a la escuela.</li> </ul>	<p>Ropa privada: ropa interior de Ambos sexos, en diferentes modelos, pijamas, medias, fondos, etc.</p> <p>Ropa pública: camisetas, faldas, pantalones, vestidos, Chamarras, etc.</p> <p>Muftecos con características Juveniles sexuados de aproximadamente 20 cm. de Largo 2 por equipo (hombre-mujer).</p> <p>Ropa para diferentes ocasiones que visiten a los muftecos (5 mudas x mufteco)</p>

Lugar: aula o salón de usos multiples

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
<p>Identificar los lugares apropiados e inapropiados para realizar actividades privadas.</p>	<p>3 Conductas:  - Públicas.  - Privadas.</p>	<p>3 Exposición con preguntas:  Retomando las conductas incorrectas establecer aquellas conductas que se puedan hacer en público, y cuales en privado. Invitar al alumno que señale si las siguientes actividades son públicas o privadas, lo que debemos hacer en público o en privado: bañarse, hacer pipí o popo, estudiar, saludar a la gente, hacer pan, llorar, trabajar, comer, cambiarse la toalla, hacer el amor, tocar el cuerpo de otra persona. Si es necesario usar láminas.</p>	

Sección 4: Diferenciación hombre-mujer (en base a sus características externas).

Tiempo: 40 min.  
Lugar: Aula o salón de usos múltiples

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
<p>Diferenciar el arreglo de los hombres y de mujeres.</p>	<p>Elementos característicos del Arreglo personal femenino y</p>	<p>1. - Discusión dirigida: Por medio de preguntas cerradas ( Dime cuales de estas cosas las usan solamente las mujeres ?) y dar ejemplos concretos, haciendo mención de las características de arreglo personal: peinado, vestido, maquillaje, zapatos corte de pelo, barba, bigotes, etc. Auxiliado de láminas. Técnica 7. Arreglo personal. Trabajo grupal. Colocar en diferentes partes del salón tres láminas que representen: 1) una mujer. 2) un hombre 3) una pareja (hombre-mujer). Recopilar objetos que interfieran con el arreglo personal. Se pide a los alumnos que se coloquen en el centro del salón. Se despeja el lugar para que se puedan desplazar libremente.</p> <p>Instrucciones: Pedir a los alumnos que se dirijan hacia la lámina que representa quien usa los objetos que se les vaya mostrando: Que es esto ? Quien lo usa ? Que usa _____ ? Quien se pone esto ?</p>	<p>Pantalones, ropa interior general, zapatos en general maquillaje, pijamas, sombrero faldas, mochilas, bolsas, camisas, cinturones, rastrillo jabón, desodorante, representación en láminas de diferentes cortes de pelo, bigote barba, etc. - Cosméticos.</p>

Sesión 5: Diferenciación hombre-mujer II parte (en base a sus genitales externos)

Tiempo: 45 min  
Lugar: Aula o salón de usos múltiples

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
<p>Identificar las diferencias corporales, hombre-mujer.</p> <p>Identificar el nombre del aparato genital masculino y femenino.</p> <p>Comparar los nombres de los genitales usados en lenguaje común con los de lenguaje formal</p>	<p>1 Diferencias anatómicas observables entre hombres y mujeres.</p> <p>2.- Nombres correctos de Genitales externos y algunas características secundarias: - Pubis, pene, senos, pechos, nalgas, etc.</p>	<p>1.- Exposición con preguntas. Por medio de preguntas concretas se trata de explicar las diferencias morfológicas externas sexuales, algunas preguntas útiles son: aquí tenemos unas figuras de niños y niñas con las caras cubiertas, me vas a decir que es cada una de ellos, niño o niña. Ahora tu me vas a decir que eres, hombre o mujer ?.</p> <p>Técnica 8. Silueta (*) - Actividad individual. - Elaboración de juegos de hojas con siluetas femenina y masculina. Por separado genitales de ambos sexos, utilizar características secundarias (opción) - El profesor reparte a cada alumno los juegos de siluetas. - Una vez que coloquen los alumnos los genitales en su lugares correspondientes se invitan a que comparen sus resultados con los modelos similares de tamaño natural pegados al frente que fueron completados por los alumnos mismos. - Al mismo tiempo que participan en la colocación de los genitales del modelo de tamaño natural, nombrar el nombre correcto de los genitales (pene, senos, pecho, pubis ), y compararlos con los nombres populares que ellos manejan.</p> <p>Instrucciones: - Completar con estos recortes los dibujos. - Pega en los dibujos las partes que faltan. ¿ Sabes como se llama esto ? (señalando los genitales) ¿ Como le dicen en tu casa ?</p> <p>Técnica 9 ¿ Como me llamo y como me conoces ? 15 min. aprox. - Dividir el grupo en dos quedando un instructor al frente. - Dar instrucciones. - El instructor será secretario y moderador. - Comparación de los nombres obtenidos por ambos equipos. - Fomentar la competencia entre equipos.</p>	<p>juego de hojas con siluetas femenina y masculina por alumno. Ver anexo 2. juego de genitales externos: características secundarias masculinas y femeninas Silueta de tamaño natural. Pegamento. Silueta de tamaño natural en donde se visualicen: pecho, pene, senos, pubis. Hojas blancas y plumón para el instructor.</p>

(\*) Adaptada de UNESCO. Guía Didáctica de la educación en Población, Venezuela, 1985

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
	<p>Names usados comúnmente para designar los genitales externos y algunas características secundarias.</p>	<p>Instrucciones:  - Menciona los nombres (sinónimos) con los que se conocen estas partes del cuerpo.  - Señalando sobre las siluetas de tamaño natural y dándole el nombre correcto, el instructor mencionará las siguientes partes:  - Senos, pubis, pene, pecho, cabeza, nariz, nalgas.</p> <p>Discusión dirigida.  Hacer una reflexión grupal en la que se ponga de manifiesto como se usan un sinnúmero de palabras para nombrar al cuerpo, por pena o miedo que se tiene</p>	

Sesión 6: "Pubertad" (caracteres secundarios).

Tiempo: 2 hr. 30 min.

Lugar : Aula o salón de usos múltiples

Objetivo: Reconocer los cambios físicos que caracterizan a la pubertad.

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
<p>Comprender las diferencias físicas entre cada una de las etapas de desarrollo.</p> <p>Tomar conciencia del período de cambios físicos en el que vive.</p>	<p>1.- Aparición de caracteres sexuales secundarios femeninos y masculinos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vello púbico</li> <li>- Ensanchamiento de caderas y hombros</li> <li>- Adelgazamiento de la talla.</li> <li>- Cambio de voz.</li> </ul>	<p>1. Sondeo exposición.</p> <p>Por medio de preguntas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Su cuerpo es igual cuando eran niños y niñas ?</li> <li>- Que diferencias hay entre el cuerpo de los niños y niñas y tu cuerpo de nos servirán de base para la exposición del tema, aparición de características sexuales secundarias.</li> </ul> <p><b>Técnica 10. ¿Como se desarrolla mi cuerpo ?</b> 20 min. aprox.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Trabajo en subgrupos de dos participantes.</li> <li>. El instructor reparte el juegos de dibujos a cada subgrupo (incluyendo las blancas).</li> </ul>	<p>Juego de hojas con dibujos en diferentes etapas (anexo 3)</p> <p>Lámina de tamaño natural que muestren las diferentes, etapas de desarrollo de hombres y mujeres.</p> <p>Audiovisual y/o diapositivas, de genitales externos.</p> <p>Esquemas: con las piernas separadas, donde se visualicen los órganos sexuales externos.</p> <p>Plastilina de color rosa y café</p>
<p>Identificar los órganos sexuales externos tanto masculino como Femenino.</p>	<p>Ubicación de los genitales externos femeninos y masculinos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- clítoris.</li> <li>- labios menores.</li> <li>- labios mayores.</li> <li>- entrada vaginal.</li> <li>- pene</li> <li>- testículos</li> <li>- glánde</li> <li>- prepucio</li> </ul>	<p><b>Instrucciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Separe las hojas blancas en un lado, las que tengan dibujos de hombres en otro y las mujeres en otro. Los alumnos observan con atención los materiales y los organizan de una forma coherente en relación al sexo.</li> <li>. Ahora acomoden sus dibujos por edades. La de O ( el bebe) primero, la niña o niño después, luego la joven o el joven como ustedes, y al último los adultos.</li> <li>. Una vez concluida la técnica, el maestro revisará y corregirá las hojas.</li> </ul> <p><b>Demostración audiovisual:</b></p> <p>Usando esquemas o diapositivas, dar a conocer la estructura de los genitales externos femeninos se puede iniciar la sesión con preguntas:</p> <p>¿ Que tienen las mujeres entre las piernas ?.</p> <p>El profesor invita a que describan lo que ellos y ellas han observado.</p> <p>Auxiliarse con esquema.</p> <p>Se les dice que los órganos sexuales externos se hacen visibles cuando se separan los muslos y el conjunto de órganos se llama vulva.</p> <p>Usando esquemas conocer la estructura de los genitales externos masculinos, se pregunta:</p> <p>¿ Que tienen los hombres entre las piernas ?</p> <p>Auxiliarse de esquema (silueta con genitales), y lámina del pene y sus partes</p>	

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
<p>Conocer las medidas de higiene corporal y en especial durante El ciclo menstrual.</p>	<p>Medidas de higiene Higiene en el ciclo menstrual.</p>	<p><b>Técnica 11: Los genitales externos.</b> 20 min. aprox. Trabajo en equipo de tres participantes. El instructor proporcionará material (plastilina) al equipo. <b>Instrucciones:</b> Con la plastilina hagan el pene y la vulva, lo que tiene las mujeres y los hombres entre las piernas. Revisión constante de los modelos Comparación de los modelos (*). Señalamiento de las diferentes partes de los genitales en el modelo hecho por el instructor. <b>Exposición con preguntas:</b> Por medio de preguntas resaltar que la higiene es importante por varias Razones: 1) para evitar enfermedades. 2) ser rechazada por los demás. cuestionarlos: ¿ Cuando es necesario bañarse ? ¿ Cuantas veces hay que lavarse los dientes ? ¿ Cuantas veces a la semana hay que cambiarse la ropa interior ? ¿ Diga como lavarnos el pene y la vulva cuando nos bañamos ? Explicar usando modelos de genitales externos de plastilina. 1) la limpieza de genitales masculinos: bajarse el prepucio (los que tengan pellejito que cubre el glande) enjabonarse y enjuagar. 2) limpieza de genitales femeninos: enjabonar la vulva, abrir los labios y pasar el jabón y enjuagarse. (**) <b>2. Técnica 12 Higiene menstrual.</b> - Participación de las alumnas exclusivamente. - Se realiza en el baño de mujeres en la escuela. - Se proporcionan toallas sanitarias y papel higiénico por alumna. - Se enseña la manera adecuada de envolverla y desecharla (3) - Corregir en caso de error. <b>Instrucciones:</b> Ahora ustedes muéstrenme como tirarían esta toalla, piensen que esta pintura es menstruación.</p>	<p>Modelos de genitales externos de plastilina. Jabón Toallas sanitarias por alumna. Pintura de color rojo. Papel higiénico.</p>

\* NOTA: Es importante que al usar el modelo hacer constantes movimientos y mencionar que la vulva tiene diferentes posiciones según la postura de la mujer. Por ejemplo, cuando la mujer esta parada o cuando esta acostada.

\*\* Se puede aprovechar este momento para afirmar o corregir los conocimientos que se tengan sobre la manera adecuada de limpiarse los genitales después de defecar.

Tiempo: 2 horas  
Lugar: Aula o salón de usos múltiples

Sesión 7: " Pubertad " (caracteres primarios)

Objetivo: Conocer los genitales internos y sus funciones, así como la eyaculación y menstruación.	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
<p><b>OBJETIVOS</b></p> <p>Dar a conocer la ubicación, el funcionamiento y el nombre de los genitales femeninos y Masculinos.</p>	<p><b>CONTENIDOS</b></p> <p>1.- Ubicación y funcionamiento de los genitales internos femeninos masculinos (vagina, útero, Matriz, trompas de falopio, testículos, prostata, vesícula seminal)</p>	<p><b>MATERIALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Silueta de tamaño natural.</li> <li>- genitales internos para las siluetas.</li> <li>- genitales internos de 1 m.</li> </ul> <p>Cartulinas. Pegamento. Recortes de: mujer desnuda, hombre desnudo, genitales externos de ambos sexos, genitales internos de ambos sexos, óvulos y espermatozoides (hechos de papel). Esquema de genitales internos femeninos 1 m.</p>
<p>Conocer la ovulación y la eyaculación.</p>	<p><b>TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS</b></p> <p>1.- Exposición con esquemas. Iniciar la sesión con siluetas tamaño natural en las que se visualicen los genitales internos que permitan comprender a los órganos internos como parte de un cuerpo y no como partes separadas de él, al mismo tiempo facilita la observación de la ubicación y las dimensiones de estos órganos. Mencionar que así como nuestro cuerpo cambia por fuera también lo hace por dentro, al convertirse en jóvenes: " lo que se encuentra dentro de nuestro pene y nuestra vulva también crece empieza a desarrollarse nuevas funciones que cuando niños no existían y que hoy nos dan la posibilidad de ser padre". Exposición con esquemas de genitales internos de aproximadamente un metro cuadrado en donde se puede mover los óvulos para explicar ovulación y los espermatozoides para eyaculación.</p> <p><b>Técnica 13: Reconocimiento de los genitales externos e internos. 15 min</b> Trabajo en parejas. El instructor proporcionará el material en parejas. Se dan instrucciones. Revisión de trabajos hechos, y explicación de los trabajos hechos por ellos.</p> <p><b>Instrucciones:</b> Del material que se les dió lo van a pegar en las cartulinas. De un lado lo que pertenece o tienen las mujeres y del otro lo que le pertenece o tienen los hombre.</p> <p>2. - Exposición con preguntas. Se invita a los alumnos que participen y repitan el recorrido de los óvulos. Esto da entrada a la exposición menstrual. Por medio de preguntas se identificarán sus conocimientos y experiencias acerca de la menstruación, por ejemplo: ¿ Quienes la usan ? ¿ En donde se la colocan ? ¿ Cuando hay que utilizarla ? ¿ Que hay en la toalla cuando te la cambias ?</p>	<p><b>MATERIALES</b></p>

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
	<p>3.- Erección ,eyaculación y sueños húmedos.</p>	<p>Se sugiere utilizar la exposición:            Cerrar la exposición con preguntas y el "apoyo 1"</p> <p><b>Exposición con audiovisuales.</b>            Película: Reproducción de los seres humanos 1a. parte. duración 20 min.</p> <p>3. Exposición en preguntas.            Por medio de preguntas identificar sus conocimientos y experiencias acerca de sus posibles erecciones y eyaculaciones.</p> <p>Ejemplo:            -¿Dime que le pasó a este joven ? (lámina de un hombre con el pene erecto)            -¿Porqué se le paró y se le puso duro el pene a ese hombre ?            -¿A ustedes les ha pasado esto ?            Se sugiere utilizar para la exposición:            "APOYO 2"            Se sugiere utilizar para la exposición de sueños húmedos el "Apoyo 3"            Cerrar con preguntas:            -¿Cuando el pene esta duro y hacia arriba. Que le puede suceder después ?            -¿Porqué se le para y se le pone duro el pene a un hombre ?            -¿Que es un sueño húmedo?.</p>	<p>Película: Reproducción humana 1a. parte duración 20 min.</p> <p>Esquema de genitales internos masculinos 1 m2.</p>

Tiempo: 50 min. aproximadamente  
Lugar: Aula o salón de usos múltiples

Sesión 8: Fecundación.

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
<p>Retomar e integrar los temas de ovulación y eyaculación con su papel en la reproducción. entender como se lleva a cabo la Fecundación.</p>	<p>1.- Repaso de anatomía genital. 2.- La unión del óvulo y espermatozoide como condición para el nacimiento de un nuevo ser.</p>	<p>I.- Discusión dirigida: Por medio de preguntas que tengan contacto con sus experiencias, cuestionar sobre la ovulación, menstruación, erección y eyaculación, por ejemplo: - Señala quien de ellos (láminas de siluetas). - ¿A quien se le pone el pene duro y le sale líquido cristalino ? - ¿Como se llama ? - ¿Quien de ellos tiene un sangrado menstrual ? - ¿Quien de ellos puede tener un bebe ?... etc. Invitarlos a que hablen sus experiencias de hermanos y/o primos.</p> <p>2.- Película "Reproducción de los seres humanos II parte" Al término de la película es conveniente que se escuche los comentarios o inquietudes que pueden haber surgido por parte de los alumnos. Hacer resaltar los siguientes puntos apoyados en láminas o diapositivas. - El hombre introduce el pene a la vagina (relaciones sexuales costales). - El óvulo producido en los ovarios se unen con los espermatozoides producido en los testículos. - El huevo (óvulo fecundado) se implanta en la matriz.</p>	<p>Láminas de siluetas de tamaño natural, donde se visualicen los genitales internos. Lámina de coito, fecundación Película de reproducción de los seres humanos parte II Duración 15 min.</p>

Tiempo: 50 min. aproximadamente  
Lugar: Aula o salón de usos múltiples

Sesión 9: Embarazo y Parto

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
<p>Conocer los signos que indican el inicio de un embarazo.</p> <p>Clarificar los procesos fisiológicos del embarazo y el parto.</p>	<p>-Signos de embarazo.</p> <p>-Embarazo.</p> <p>- Parto.</p>	<p>Discusión dirigida.</p> <p>El hacer constante referencia en las experiencias concretas de los participantes es importante en sesiones como estas, en las que el contenido exige un nivel de abstracción mayor. Al hablar del tamaño de los espermatozoides y del óvulo hay que hacer uso de ejemplos creativos y concretos como mencionar que una pequeña gota de agua. (o mejor aun, enseñar una gota) aquí "cabían" muchos miles de ellos.</p> <p>Cambios del cuerpo de la madre: suspensión de menstruación, crecimiento de los pechos para producir leche y aumento del vientre.</p> <p>Mostrar láminas y/o Audiovisual que muestren:</p> <p>El desarrollo del feto durante 9 meses.</p> <p>Mostrarles un muñeca embarazada en donde se pueda ver el feto dentro del vientre.</p> <p><b>Técnica 14: Como se hacen los bebes.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo en parejas.</li> <li>- El instructor proporcionará material.</li> <li>- En las cartulinas pega ordenadamente los recortes que se les dieron. Coloca primero lo que es necesario hacer para que se forme un bebe. Después que es lo que sucedió dentro de la madre y así hasta que nace el bebe.</li> <li>- Revisión por pareja y explicación de los trabajos elaborados.</li> <li>* Se sugiere iniciar con la técnica 15 *(mi primer hijo).</li> </ul>	<p>Un gotero con un poco de agua.</p> <p>Láminas y la película</p> <p>"Reproducción de los seres humanos II parte" que muestren el desarrollo del feto durante 9 meses.</p> <p>Muñeca embarazada o poster de mujeres embarazadas.</p> <p>Recortes de ilustraciones de personas teniendo relaciones sexuales (coito), una matriz donde el óvulo es fecundado tres diferentes etapas de desarrollo prenatal y parto normal.</p>

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
	<p>2.- Reunión grupal.</p>	<p>5a. Parada: Tender en ese lazo, tres prendas que pertenezcan al sexo masculino privadas.</p> <p>6ta. Parada: Poner los genitales externos en las siluetas de tamaño natural y decir el nombre correcto de sus genitales.</p> <p>7a. Parada: Señalamiento sobre las láminas de las partes de los genitales que conforman la vulva y el pene.</p> <p>8a. Parada: Señalar sobre una lámina de genitales internos, el recorrido de los óvulos y los espermatozoides.</p> <p>9a. Parada: Mencionar cinco cambios físicos en el adolescente.</p> <p>10a. Parada: Menciona tres conductas correctas y tres incorrectas.</p> <p>11a. Parada: Ordenar las láminas, según el orden en que paso (láminas de relaciones coitales, fecundación , embarazo y parto).</p> <p>12a. Parada: Separar las láminas o los anticonceptivos temporales (que dejándolos de usar pueden nuevamente tener hijos). Permanentes (que son para ya no tener hijos nunca).</p> <p>13a. Parada: En donde te puedes masturbar si sientes deseo de hacerlo.</p> <p>14a. Parada: Colocación del preservativo en un modelo (un pejino o un plátano).</p> <p>15a. Parada: Con los modelos de plastilina (pene, vulva) enséñame como se masturba un hombre y como lo hace una mujer.</p> <p>16a. Parada: Llevar a su pareja a la última parada con los ojos cubiertos. Contar las fichas y premiar al equipo ganador.</p>	

Sesión 10: Paternidad y Maternidad.

Tiempo: 40 min.  
Lugar: Aula o salón de usos múltiples

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
<p>1.- Identificar las actividades Propias del ser padre y madre.</p>	<p>1.- El papel del padre y de la madre dentro de la familia.</p>	<p>1.- Sociodrama: Se escoge 4 participantes dos de ellos, representaran el papel de padre y madre y los otros el papel de hijos y las hijas se explica con cuidado a representar: Uno de los hermanos ha golpeado a otro y los dos padres tienen que resolver la situación. Es necesario explicaciones claras y concretas de cual es el papel a desempeñar por cada uno de los participantes Es posible que se requieran varios ensayos de hechos el repetir el sociodrama.</p>	<p>- Ropa para el sociodrama. - Mandil. - Sombrero. - Cachucha. - Muñeca. - Saco. - Mofos para el pelo.</p>
<p>2.- Identificar la responsabilidad que implica el vivir en pareja y ser padres.</p>	<p>2.- Pautas de comportamiento en relación a las funciones de hogar.</p>	<p>2.- Discusión dirigida. Usando los comentarios que el ejercicio anterior generó, identificar los caracteres del papel materno y paterno, y hacer resaltar las responsabilidades.</p>	

Tiempo : 1:30 min.  
Lugar: aula o salón de usos múltiples.

Sesión 11: Embarazo en Adolescente.

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
<p>Identificar los factores que intervienen en el embarazo adolescente</p> <p>Identificar las consecuencias: familiares, sociales y físicas del embarazo adolescente.</p>	<p>Factores que intervienen en el Embarazo adolescente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Causas personales, familiares y sociales.</li> </ul> <p>Consecuencias para los adolescentes.</p> <p>Deserción escolar.</p> <p>Confusión de roles.</p>	<p>1.- Discusión dirigida.</p> <p>Por medio preguntas abiertas y ejemplos concretos, dar a conocer las condiciones que se tienen para que una paternidad sea responsable y aceptada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad de los participantes.</li> <li>- Común acuerdo de la pareja.</li> <li>- Pareja estable.</li> <li>- Solvencia económica y la importancia de contar con el apoyo de sus familiares para la educación de sus hijos.</li> </ul> <p>Técnica 15 Mi primer hijo (*).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo individual.</li> <li>- El instructor proporcionará el material por una semana.</li> <li>- Se dan instrucciones.</li> <li>- Revisión diaria del material</li> </ul> <p>Al terminar la semana hacer una reflexión final sobre la responsabilidad que implica cuidar un huevo y cual será esta si se tratara de un hijo.</p> <p>Instrucciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preguntar al grupo ¿ Quienes ya están preparados para tener un bebé ?</li> <li>- Se les da un huevo a cada alumno, mencionándoles que será su hijo por una semana, que ellos tendrán que cuidarlo llevándolo a todas partes, bañarlo dormirlo etc.</li> </ul> <p>Exposición con preguntas:</p> <p>Por medio de pregunta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿ Que pasaría si estuvieras embarazada ?</li> <li>¿ Que pasaría si tu novia estuviera embarazada ?</li> </ul> <p>Iniciar otra sesión.</p>	<p>Un huevo disfrazado de bebé por alumno sin que este tenga algo en que detenerse</p> <p>El huevo debe tener la yema y la clara.</p>

\* NOTA: Se sugiere que se inicie esta actividad, en la ultima sesión de paternidad y responsable.

**Sesión 12: Masturbación**

**Tiempo: 1 hora**  
**Lugar: Aula o salón de usos múltiples**

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
<p>Clarificar los procesos fisiológicos de la excitación sexual propia identificando los eventos más importantes.</p> <p>Identificar el término masturbación.</p> <p>Identificar las situaciones en las que es apropiado el experimentar excitación sexual por autoestimulación y aquellas en las que es inapropiado.</p> <p>Entender a la masturbación como una conducta sexual realizado por hombres y mujeres y que no es malo ni dañino</p>	<p>1.- Cambios en el organismo durante la excitación sexual: Vaginal y orgasmo.</p> <p>2.- La autoestimulación o masturbación masculina y femenina.</p> <p>3.- El carácter de privacidad de la masturbación.</p>	<p><b>1.- Exposición con preguntas usando material didáctico.</b> Mostrar los cambios físicos que acompañan la excitación. Esquemas o fotografías que permitan mostrar los cambios del aparato genital masculino y femenino (en donde ocurre la lubricación). Es necesario concretar este tema en sus experiencias personales, es decir, invitar a describir lo que ellos han sentido cuando su novia (o) se acerca a ellos como sienten su corazón, si sienten calor.</p> <p><b>2.3. Exposición con preguntas usando láminas.</b> Explicar la masturbación masculina y femenina de una manera sencilla. (apoyo 41) haciendo resaltar.</p> <p>a). La masturbación es tocarse a uno mismo en privado alguna parte del cuerpo</p> <p>b). Que la masturbación no es mala.</p> <p>c). Su carácter es privado.</p> <p>d). Medidas de higiene para efectuarlo (lavarse las manos, cortarse la uñas).</p> <p>Dentro de la exposición ir intercalando preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dime o señala la lámina en donde esta una mujer masturbándose.</li> <li>- Dime o señala la lámina en donde esta un hombre masturbándose.</li> <li>- Dime o señala los lugares en donde puedes masturbarte si te dan ganas de hacerlo.</li> <li>- ¿Cuándo un hombre se toca y frota el pene para sentirse bien ?</li> <li>- ¿Cómo se llama a lo que estas haciendo ?</li> <li>- ¿Crees que es malo hacer esto ?</li> </ul> <p>A manera de retroalimentación invitar a los alumnos que pasen a mostrar con modelos de plastilina como se masturba un hombre y una mujer.</p>	<p>Esquemas y/o fotografías que muestren cambios en el aparato genital masculino y femenino (en donde ocurre la lubricación).</p> <p>Láminas que muestre una mujer masturbándose.</p> <p>Láminas que muestren a un hombre masturbándose.</p> <p>Lámina de lugares públicos</p> <p>Láminas de lugares privados</p>

Tiempo: 1 hora.  
Lugar: Aula o salón de usos múltiples

Sesión 13: Anticonceptivos.

Objetivo: Conocer la posibilidad de controlar voluntariamente la reproducción.

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
<p>Identificar los principales métodos anticonceptivos disponibles.</p> <p>Identificar las ventajas y desventajas de los anticonceptivos.</p>	<p>Métodos anticonceptivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Naturales.</li> <li>- Hormonales.</li> <li>- Dispositivos intrauterinos.</li> <li>- De barrera</li> </ul>	<p>Exposición con preguntas. Haciendo uso de material explicar el control voluntario de la reproducción es posible, explicando la forma de uso de cada método señalado. Resaltando la importancia de una supervisión médica. Usar las silbetas de tamaño natural para indicar el lugar en donde son colocados los anticonceptivos. Usar esquemas en donde se ejemplifique los procedimientos anticonceptivos.</p> <p><b>Técnica 16: ¿Que es y como se usa el condón ? (*)</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo individual.</li> <li>- Se les proporciona un condón y donde colocarlo.</li> <li>- Se les da la indicación de como abrirlo, verificando que no este lesionado el empaque, así como la colocación adecuada.</li> <li>- Paralelamente a las indicaciones, se hace una demostración practica usando un vibrador o un plátano como modelo.</li> <li>- Verificar que cada alumno lo haga correctamente.</li> </ul> <p><b>Instrucciones:</b> Tomar en cuenta la secuencia que aparece enseguida:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reciente adquisición del preservativo.</li> <li>- Verificar que el empaque contenga aire.</li> <li>- Señalar el lugar y manera de como abrirlo (sin uñas y sin dientes).</li> <li>- Sacarlo con las yemas de los dedos.</li> <li>- Dándole un pequeño soplo, verificar hacia donde se desenrolla.</li> <li>- Colocarlo en el pene erecto (modelo).</li> <li>- Con una mano se presiona la punta para que no quede aire y con la otra se desenrolla hasta la raíz.</li> <li>- Penetración (haga el simulacro con las manos).</li> <li>- Eyaculación.</li> <li>- Se retira después del acto sexual, antes de que el pene vuelva a su estado normal (reposo), separado de la pareja.</li> <li>- Se amarra y se tira a la basura.</li> </ul>	<p>Diversas muestras de anticonceptivos, inyectables, orales, condones, espuma, óvulos, diafragmas, Diu.</p> <p>- Esquemas de la colocación de los métodos anticonceptivos.</p> <p>Condón para todos los alumnos. - Pene de plástico, plátanos o pepinos.</p>

\* NOTA: Para llevar acabo esta dinámica se requiere contar con un permiso o autorización por escrito por parte de los padres o tutores de los jóvenes participantes, así como la Dirección de la Escuela o Institución en la que se vaya a realizar la actividad.

Tiempo: 1 hrs 30 min.  
Lugar: Aula o salón de usos múltiples

Sesión 14: Alcohólicismo, drogadicción y homosexualidad, prostitución.

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
<p>Objetivo: Identificar a la drogadicción y al alcoholismo como problemas que afectan al individuo en la sociedad.</p> <p>- Clarificar los conceptos que se manejan en torno a la homosexualidad, prostitución, alcoholismo y drogadicción.</p> <p>- Identificar al alcoholismo, drogadicción, homosexualidad. Como asuntos que pueden afectar al adolescente de manera integral</p>	<p>- Definición de los conceptos: Homosexualidad, prostitución, alcoholismo y drogadicción.</p> <p>-Nombres comunes para denominar a los homosexuales, prostitutas, a los enfermos drogadictos y alcohólicos.</p> <p>-Consecuencias</p> <p>- Afecciones físicas y sociales de estas.</p>	<p>1.- Discusión dirigida.</p> <p>Por medio de preguntas que tengan contacto con sus experiencias propias abordar los temas, algunas de ellas son:</p> <p>¿ Conocer a los hombres que les gustan los hombres ?</p> <p>¿ Como se les llama ?</p> <p>¿ Que le pasa al cuerpo de una persona drogadicta o alcohólica ?</p> <p>¿ Les gusta convivir con gente alcohólica o drogadicta ?</p> <p>2.- Exposición.</p> <p>Auxiliarse de los "Apoyos 7,8,9 y 10"</p>	<p>- Fotografías que muestren hombres y mujeres, alcohólicos, prostitutas y drogadictos.</p>

Tiempo: 1 hrs 30 min.  
Lugar: Aula o salón de usos múltiples

Sesión 15: Medidas preventivas para evitar enfermedades de transmisión Sexual.

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
<p>- Comprender la importancia de tener un hábito higiénico para evitar enfermedades y por consecuencia no ser rechazado por los demás.</p> <p>Conocer las enfermedades de transmisión sexual.</p>	<p>1.- Higiene, en general.</p> <p>2.- Enfermedades de transmisión sexual: - SIDA - Sífilis - Gonorrea - Herpes genital</p> <p>3.- Cuando ir al doctor.</p>	<p>1.- Discusión dirigida. Recordar algunas cosas que son necesarias para mantenerse limpios, invitarlos a que las mencionen y que describan las consecuencias de estar sucios. Auxiliarse del apoyo 5</p> <p>2.- Exposición con materiales didácticos. Fotografías en que se muestren las diversas manifestaciones de las enfermedades sexuales. Señalar las situaciones más riesgosas para adquirir una enfermedad de transmisión sexual.</p> <p>Exponer con audiovisuales. - Hacer un recordatorio del uso del condón. - Reconocer cuando es necesario asistir al doctor Auxiliarse del apoyo 6. Para cerrar la sesión, señala en esta lámina que parte de tu cuerpo debes lavarte con más cuidado. - Cómo sabes que alguna parte de cuerpo está enfermo y necesita ir al doctor ? - Dime cuando debes visitar al ginecólogo ? - Que cosa puede pasar en tus testículos o pene (señala una lámina) que te obliga a consultar al médico. - Que debes de hacer para no enfermarte de SIDA ?.</p>	<p>Fotografías de enfermedades de transmisión sexual Pellícula.....SIDA.</p>

Sesión 16: Medidas preventivas y de seguridad ante posibles agresiones sexuales.

Tiempo: 1 hora 30 min.  
Lugar: Aula o salón de usos múltiples

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar las acciones consideradas como abuso sexual.</li> <li>- Distinguir entre los diversas manifestaciones afectivas</li> <li>- Recomendar ciertas medidas preventivas y de seguridad ante posibles agresiones sexuales</li> </ul>	<p>1.- Abuso sexual y sus posibles consecuencias.</p> <p>2.- Diferenciación entre las relaciones afectivas y sus demostraciones</p> <p>Medidas preventivas. Estrategias sugeridas en caso de abuso sexual, violación, embarazo no deseado, o alguna enfermedad de transmisión sexual.</p>	<p><b>Exposición y demostración audiovisual:</b> Usando ejemplos concretos de preferencia reales resaltar que el abuso sexual se puede dar en forma de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Explotación (sexual) de menores por adultos.</li> <li>- Seducción y engaño.</li> </ul> <p>Así como sus posibles consecuencias.</p> <p><b>Discusión dirigida:</b> Señalar que de acuerdo al vínculo o la relaciones que se tenga con las personas deberá ser el acercamiento y manifestaciones afectivas.</p> <p>Auxiliarse de preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿ Saludan al cartero de beso ?</li> <li>¿ Abrazan a un desconocido?</li> <li>¿ Sus tíos (familiares) les pueden acariciar sus senos, su pene, o su vulva?</li> </ul> <p>Les voy a nombrar algunas personas y ustedes me van a decir, de que manera deben saludarlos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mamá y papá.</li> <li>-Compañero de la escuela o trabajo.</li> <li>-A una persona que no conocen y que llega a donde están.</li> <li>-En el consultorio la gente que espera .</li> <li>-Al conserje de la escuela.</li> </ul> <p><b>Exposición:</b> Auxiliares del "apoyo 11"</p> <p><b>Psicodrama:</b> Participación en subgrupos en los que se representen diferentes situaciones riesgosas y en donde pongan de manifiesto lo que harían en tal caso. El instructor sugerirá, dirigirá y explicara las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Estar perdido en la calle.</li> <li>-Sentirse mal en la calle.</li> <li>-Que le roben el bolso.</li> <li>-Viajar en camión en donde los estén manoseando.</li> <li>-Posible seducción de un vecino o familiar..</li> <li>-Engaño ( ofreciéndoles algo un desconocido).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Película:</li> <li>- Los niños karatecas,</li> <li>- Duración 20'.</li> <li>- Ropa para el psicodrama.</li> </ul>

Tiempo: 1 hora 50 min.  
Lugar patio de la escuela

Sesión 17: Rally.

Objetivo: Repasar los contenidos revisados a lo largo del curso y retroalimentarlos.

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Repaso general de los contenidos del programa.</li> <li>- Convivencia final y cierre del Programa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.- Identidad sexual:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conductas públicas y privadas</li> <li>- Ropa pública y privada.</li> <li>- Diferenciación hombre-mujer en base a su arreglo personal.</li> <li>- Genitales externos, pubis, pecho, senos, pene.</li> <li>- Genitales internos: Recorrido de óvulos y espermatozoides.</li> <li>- Etapas de desarrollo: Fecundación, embarazo y Parto.</li> <li>- Anticonceptivos.</li> <li>- Masturbación, femenina y masculina.</li> <li>- Uso del condón.</li> <li>- Medidas de higiene.</li> <li>- Medidas preventivas ante agresiones sexuales.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Técnica 17 rally.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo en el patio de la escuela.</li> <li>- Formar ambiente de competencia.</li> <li>- Existirán 16 estaciones o casillas en las que se realizará una actividad determinada en cada una.</li> <li>- En cada casilla se encontrará el material necesario para realizar cada actividad que será marcada con un numero.</li> <li>- La distancia entre una y otra parada debe ser de tres metros como mínimo.</li> <li>- Dividir los subgrupos en parejas.</li> <li>- Dar instrucciones generales de las 16 estaciones.</li> <li>- por las que pasaran las parejas alternadamente. Hay que llevarlos a cada una de as paradas para indicarles lo que deben de hacer.</li> <li>- Proporcionar una bolsa por equipo para guardar las fichas acumuladas.</li> <li>- Se les dará una ficha a la pareja que conteste o realice correctamente lo lo indicado en cada estación.</li> <li>- La acumulación de la mayor cantidad de fichas determinara el equipo ganador</li> <li>- Se sugiere que los instructores practiquen, ensayos para que los alumnos comprendan realmente que es lo que tienen que hacer.</li> </ul> <p>Instrucciones:</p> <p>Formar dos equipos en hileras</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las dos primeras parejas corren hacia donde esta _____ (nombre del instructor) y hagan lo que se les diga.</li> <li>- Cuando terminen de hacerlo corran hacia su equipo y den la bolsa con la ficha que ganaron a la pareja que esta atrás de ustedes. y/o ustedes se forman atrás de _____ (nombre s de la ultima pareja.</li> <li>- Dar instrucciones por parada.</li> <li>1er. Parada: Menciona que sexo perteneces tu y tu pareja.</li> <li>2da. Parada: Menciona dos conductas públicas y dos privadas.</li> <li>3er. Parada: Viste a los muñecos de acuerdo a la ocasión que se te pide: para ir a una fiesta, para ir a la escuela, para nadar.</li> <li>4ta. Parada: Toma cinco objetos para el arreglo personal del hombre y cinco para la mujer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gises de colores para pintar en el piso las paradas.</li> <li>- Ropa pública y privada.</li> <li>- Objetos pertenecientes al sexo femenino y masculino.</li> <li>- Sitietas de tamaño natural</li> <li>- Con genitales externos pegables.</li> <li>- Muñecos de aprox. 12 cm. con ropa, pública y privada.</li> <li>- Condones.</li> <li>- Modelos de plastiina, vulva pene.</li> <li>- Anticonceptivos permanentes y temporales.</li> <li>- Láminas de genitales externos (vulva, pene)</li> <li>- Lámina con genitales internos.</li> <li>- Lámina con relaciones coitales, fecundación, embarazo y parto.</li> </ul>

## APOYO I (PARA LA EXPOSICIÓN DE MENSTRUACIÓN).

La menstruación es la salida de sangre por la vagina. Únicamente ocurre en las mujeres y significa que pueden tener un bebé. El óvulo sale del ovario por las trompas de falopio hacia el útero. Si en su recorrido no se encuentra con un espermatozoide al llegar al útero, es expulsado hacia afuera a través de la vagina. Esta expulsión se acompaña de tejidos que se habían formado en el útero para recibirlo (en el caso de que hubiera habido fecundación). A este sangrado se le llama menstruación. Cerrar con preguntas: - Sabes cómo se le llama al sangrado que tienen las mujeres cada mes y por qué ocurre este? \*Es importante hacer resaltar aquí las responsabilidades que implican la maternidad. El hecho de que empieces a menstruar y en tu cuerpo pueda formarse un bebé, no significa que estés preparado para tenerlo: - Debes ser una persona responsable (hacer las cosas sin la necesidad de que otros te lo pidan, no mentir, aceptar cuando cometes un error).- Ganar tu propio dinero para poder: alimentar, vestir y educar al bebé.- Formar una pareja con la idea de permanecer siempre o por lo menos mucho tiempo juntos.

## APOYO 2. (PARA LA EXPOSICIÓN DE ERECCIÓN).

Una erección es cuando tu pene se para y se pone duro. Esto ocurre también en los niños pero sucede más seguido cuando empiezas a ser un hombre adulto. A veces se presenta una erección sin una razón aparente. Otras veces sucede si besas o tocas una muchacha o si piensas hacerlo. También puede suceder si frotas o tocas seguidamente tu pene; puede ocurrirte cuanto ves una película o una revista. Cuando sientes que tienes una erección debes de ir a un lugar privado y colocar el pene en forma acostumburada. La erección es algo privado. Si es posible, puedes ir a un lugar privado y frotar tu pene (masturbar) hasta que salga un líquido blanco llamado semen. A esta salida de ese líquido se le llama eyaculación.

Cerrar con preguntas:

- Dime qué le pasa al pene de un hombre cuando tiene una erección?
- Qué puede suceder después?
- Por qué se le puede parar y poner duro el pene a un hombre?

### APOYO 3 (PARA LA EXPOSICIÓN DE SUEÑOS HÚMEDOS).

Los sueños húmedos son una forma en la que el semen sale de tu pene. Los sueños húmedos empiezan mas o menos a los 13 o 14 años y ocurre cuando estás dormido. Son cosas privadas de las que no debes hablar en público. El semen que está dentro de los testículos quiere salir, y a través de los sueños húmedos puede hacerlo. No te das cuenta de ello porque estás dormido. Puede ocurrirte cuando tienes sueños agradables, por ejemplo con una muchacha bonita o con una película que hayas visto, etc. Al mismo tiempo que tu tienes una erección (tu pene se para y se pone duro) y hay una eyaculación (sale el semen). Te levantas con la pijama húmeda y pegajosa, los sueños húmedos no son malos, cuando esto te ocurra tu mismo puedes ocuparte de tu limpieza y la de tu cama. Puedes usar papel de baño para limpiar tu cama, y depositarlo en la basura, también deberás quitarte tu pijama y guardarla en la ropa sucia y lavar tú mismo tus calzones.

Cerrar con preguntas:

- Qué es un sueño húmedo?

- A. quiénes les pasa esto?

ababoles importante señalar que existen otras formas por las que se tiene una eyaculación (masturbación, relaciones sexuales coitales).

### APOYO 4 (PARA LA EXPOSICIÓN DE MASTURBACIÓN)

En ocasiones cuando se presenta una erección puedes sentir la necesidad de eyacular. Para lograr esa eyaculación además de los sueños húmedos, eso se puede lograr a través de la masturbación que es tocarse en privado algunas partes del cuerpo y quedar tranquilo. Generalmente las personas tocan los genitales que son partes privadas en su cuerpo, es por eso que debemos estar seguros de hacerlo en privado. Algunos hombres utilizan los dedos para frotar el pene, es necesario frotarlo hasta que salga el semen, así te quedarás tranquilo y te sentirás bien. Como recordaras cuando hay una eyaculación sale el liquido blanco llamado semen que moja tu ropa, es conveniente que tengas a la mano papel de baño para limpiarte y limpiar el lugar donde estés. La masturbación no es mala, es normal, forma parte de tu desarrollo, pero recuerda que es algo privado y nadie debe ver cuando lo hagas, ni deberás hablar de ello en público. Las mujeres también se masturban usando los dedos para frotarse el clitoris y la vagina que están en la vulva, la vagina se moja y al igual que en los hombres la respiración se hace más rápida, y en ocasiones puedes sudar.

## APOYO 5 (PARA LA EXPOSICIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS-HIGIENE).

Debemos seguir ciertas reglas de higiene por varias razones para evitar enfermedades y serrechazados por los demás. Básicamente debemos hacer lo siguiente diariamente: Bañarse, lavarse los dientes, peinarnos, cambiarnos la ropa interior, usar desodorante y rasurarse.

Al bañarnos debemos tener especial cuidado en las siguientes partes del cuerpo: el cabello, los oídos, las axilas, brazos, los genitales, pies, nalgas, etc. La limpieza de genitales femeninos se hace: enjabonando la vulva, abrir los labios, pasar el jabón y enjuagarse. Limpieza de genitales masculinos: bajarse el prepucio (los que tengan pellejito que cubra el glande), enjabonarse y enjuagarse. \*Es importante de hacer uso de material didáctico para explicar el aseo en genitales. (modelo en donde se localice el prepucio).

## APOYO 6 (PARA LA EXPOSICIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS - CUANDO VISITAR AL DOCTOR).

El ginecólogo es el médico encargado de atender únicamente a las mujeres cuando tienen problemas en aquellas partes del cuerpo que un hombre no tiene, como los senos, matriz, ovarios, etc., cuando va ha tener un bebé.

Toda mujer debe acudir al ginecólogo para revisión por lo menos una vez al año:

- Para que les hagan un examen de los genitales (vulva, vagina, matriz, ovarios), para ver si tienen algún problema.
- Para que les hagan examen de los senos o pechos y revisar que no tengan bolitas.

También se debe acudir cuando se presentan algunos de estos problemas:

- Bolas en los senos (técnica de oscultación).
- Suspensión de menstruación.
- Sangrado irregular.
- Flujo - verde o amarillo y/o de mal olor.
- Ardor, comezón en la vulva.

Todo hombre debe acudir a su médico de confianza en caso de presentar los siguientes síntomas:

- Ardor al orinar.
- Granos en el pene.
- Dolor o ardor en el glande.
- Escurremientos.

## APOYO 7

(Para la exposición de prostitución)

La prostitución es una participación de actividades sexuales por recompensa monetaria. Dos elementos característicos son: primero que consiste en favores sexuales que se ofrecen a cambio de un beneficio inmediato en dinero o valores y , segundo que la selección de parejas es relativamente indiscriminada.

Es necesario mencionar que hay multiples razones para que un hombre acuda a un prostíbulo y que las prostitutas por el gran número de relaciones sexuales que tienen fácilmente pueden contraer y contagiar alguna enfermedad . Además que las prostitutas no sólo trabajan en prostíbulos(burdeles o casa de citas), sino que también se encuentran en la calle o se anuncian en revistas, periodicos y se contratan por telefono.

## APOYO 8

(Para la exposición de alcoholismo)

La mayoría de los adolescentes beben porque es una cuertión que hacen los mayores,, por copetencia entre sus compañeros o bien el empezar con el haber que se siente, y descubrir una agradable sensación por el momento , reduciendo ansiedad y huirde los problemas.

Por lo general el alcoholismo se manifiesta lentamente, al cabo de varios años de beber en forma inmoderada, con el tiempo su organismo se vuelve dependiente del alcohol, y si no se ingiere en cantidad acostumbrada ,empieza a sufrir malestares , como, temblor muscular y en los casos graves fiebre , ansiedad intensa y en ocaciones alucinaciones..

## APOYO 9

(Para la exposición de tabaquismo)

El fumar a escondidas detras del granjero o de un baño de la escuela es una característica del adolescente fumador al igual que en el alcoholismo es el no quedarse atrás con sus compañeros ; y creerse como un adulto, aunque el se encuentre frente a un grupo de su misma edad.

Los adolescentes por el gusto de sentirse superior , o imitar a las personas con las que se estan rebelando.

Los riesgos de fumar se derivan de muchas sustancias nocivas que contiene el humo del tabaco, entre las mas peligrosas estan alquitran y la nicotina. La nicotina es una sustancia que desencadena y mantiene la ADICCIÓN al tabaco es una droga estimulante que levanta el ánimo y hace que la persona se sienta más confiada de si misma, lo que la induce a seguir fumando, entre la smuchas enfermedades que puede causar estan:cáncer en el pulmón, los trastornos cardiacos y el eficema. Cada cigarro fumado puede llegar a restar en promedio 5.5 minutos de vida. Pero el hecho de fumar no queda nada más ahí sino que se va a probar otro tipo de droga como es la mariгуana, cocaína etc.y físicamente se vuelven dependientes sin saber el daño que le causan a su cuerpo.

## APOYO 10

(Para la exposición de homosexualidad)

Empezar diciendoles que la homosexualidad es un atracción que existe entre dos personas del mismo sexo (hombre con hombre, o bien mujer con mujer), la cuál se expresa abiertamente con el contacto fisico o sino através de sentimientos de atracción que no se expresan abiertamente.(el regalarle algún dtalle como dulces, chocolates , perfumes, flores, un suéte etc.)

Los adolescentes pasan por un período de homosexualidad, que no son mas que conductas experimentales y deben ser interpretadas como defensas temporales contra los temores e inseguridades del sexo opuesto.

La homosexualidad es considerada cuando esta se da en una edad adulta de la vida ; Antes de esta etapa se hablaría de una tendencia a la homosexualidad . Cuándo entre sus mismos compañeros de adolescentes se abrazan y hay un sentimiento de atracción hacia personas del mismo sexo , esto no quiere decir que sean homosexuales , sino que estan pasando por una etapa de cambios , en la que esta atracción es importante para su desarrollo emocional.

La homosexualidad es una variante de la conducta sexual que una persona decide practicar en su vida adulta, no es mala pero es importante , que nadie decida por ti, ni convencerte de hacer algo que no quieras.

## APOYO 11

### (PARA LA EXPOSICIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE SEGURIDAD ANTE POSIBLES AGRESIONES SEXUALES)

Cuando tengan algún problema como: estar perdido, necesitar dinero para el transporte o hacer una llamada, si se sienten mal. Lo más conveniente es dirigirse a las personas o lugares que les voy ha mencionar.

-Un policia no a una patrulla.

-A una persona que se encuentre en algún establecimiento detrás de un mostrador.

-Llamar por teléfono a algún familiar o amigo.

-Es importante además traer identificación y agenda telefónica.

Es recomendable evitar las siguientes situaciones o personas:

-Tomar taxis cuando anden solos.

-Pasar por lugares solos o oscuros: parques, callejones, lotes valdíos, etc.

-Hacer caso a desconocidos que les ofrecen un "aventón o los invita a alguna parte.

-Evitar salir en coche o de paseo, con alguna persona que no les de confianza.

-Evitar usar ropas provocativas como pantalones apretados, escotes, faldas muy cortas, etc.

-Evitar hablar con extraños

En caso de una aproximación indeseada o de agresión sexual, es recomendable hacer lo siguiente:

-Si vas en el camión y se te van pegando o te manosean, puede empujarlos, retirarte o reclamar en voz alta.

-Si te acarician y tratan de desvestirte, besarte, abrazarte o tocarte las parte privadas de tu cuerpo, puedes gritar, empujar, correr a pedir ayuda a un lugar a donde haya gente.

Para cerrar la exposición les podemos decirles, les voy a presentar algunos ejemplos de cosas que les pueden suceder en la calle y ustedes me van a decir cuando debes acercarte a una persona que no conoces para pedirle ayuda y cuando no es necesario. Cuando contesten afirmativamente se les pregunta a que persona recurrirían.

-Estar perdido en la calle.

-Sentirse mal en la calle

-Que les roben el bolso y se queden sin dinero

-Necesites localizar un teléfono.

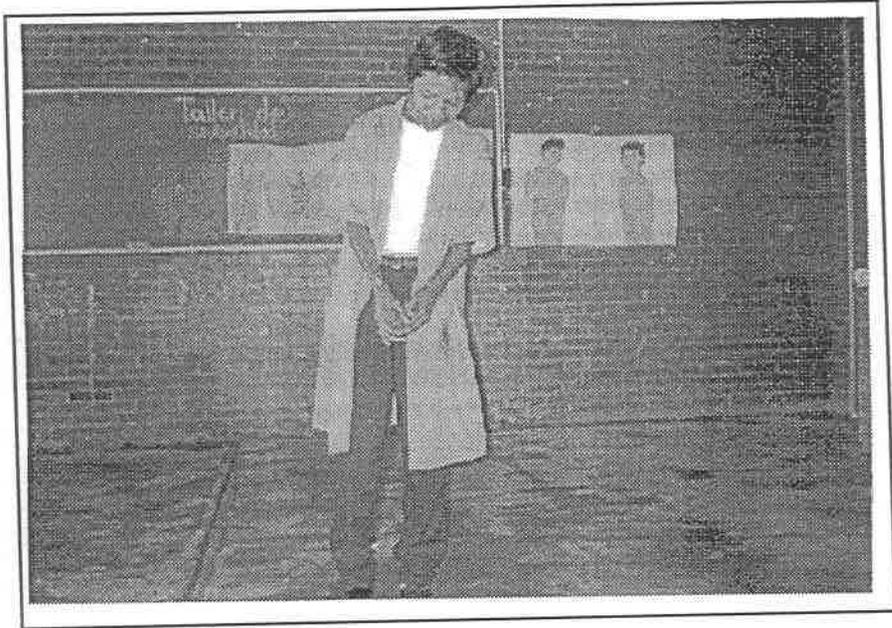
-Tener ganas de platicar con alguien.

-Saber la hora.

Dime que cosas de éstas debes evitar para que no te molesten (toquen o dañen tu cuerpo, te roben, etc.)

-Láminas de, mujer con ropas provocativas, persona atravesando por un parque obscuro, persona caminando por una calle transitada, persona en una cafetería.

# CAPITULO V



"Esta persona esta progresando en su desarrollo y merece respeto".

Ann Shearer.

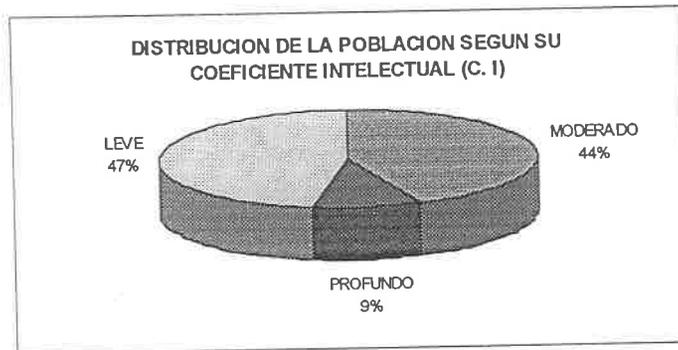
## CAPITULO V

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 5.1. Resultados de las evaluaciones

A fin de disponer de elementos para determinar la eficacia del programa de educación sexual anteriormente propuesto se utilizó un diseño comparativo estadístico de **Pretest - Postest**. Los resultados arrojados de las evaluaciones hechas a los alumnos participantes en el programa para Adolescentes Deficientes Mentales, aportaron un gran volumen de datos que confirman el logro de lo objetivo: que era incrementar la información sexual de los alumnos que le permitan interpretar los eventos que en la vida cotidiana tienen un carácter sexual y que posibilitan una serie de reflexiones sobre la educación sexual de estos jóvenes.

Se seleccionó a 32 alumnos del CECADEE 3-# 12, que su edad fluctuaba entre los 14 y los 21 años, de los cuales 11 pertenecían al sexo femenino y 21 al masculino, con CI entre 40 y 68. (\*). Ocho de estos alumnos tienen problemas de lenguaje severo.

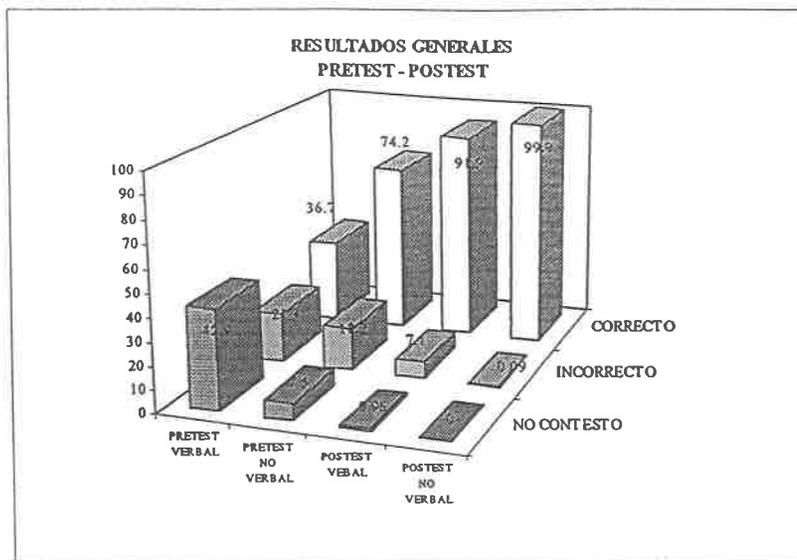


Es importante señalar que los diagnósticos manejados por la institución fueron realizados cuando los alumnos ingresaron a educación especial, en algunos casos seis o más años atrás. Al tener contacto directo con estos alumnos durante dos meses y medio se observó que su nivel de adaptación social y escolar, al igual que su capacidad de comprensión de los contenidos no se encontraba en relación con su nivel de CI diagnosticado.

(\*)Esta información fue obtenida de los expedientes por alumno, manejados por la escuela.

A continuación se presentan gráficas y análisis de los aspectos generales por área.

A continuación se presentan gráficas y análisis de los aspectos generales por área.



Se creía que los alumnos deficientes mentales no manejaban información sexual correcta, esta idea se viene abajo observando los resultados en el Pretest no verbal en el que existió un

74.2% de respuestas correctas sobre las áreas evaluadas, es decir, que casi tres cuartas partes de la entrevista no verbal fue contestada correctamente por los alumnos antes de la aplicación del programa. Esta evaluación consiste en una serie de preguntas que son contestadas por los alumnos a través del señalamiento de una serie de láminas que representan posibles respuestas a la pregunta, siendo sólo una correcta.

En el Postest no verbal obtuvieron un promedio general de respuestas correctas del 99%. Se pudo observar un incremento del 15% en las respuestas correctas. Esto nos lleva a reflexionar:

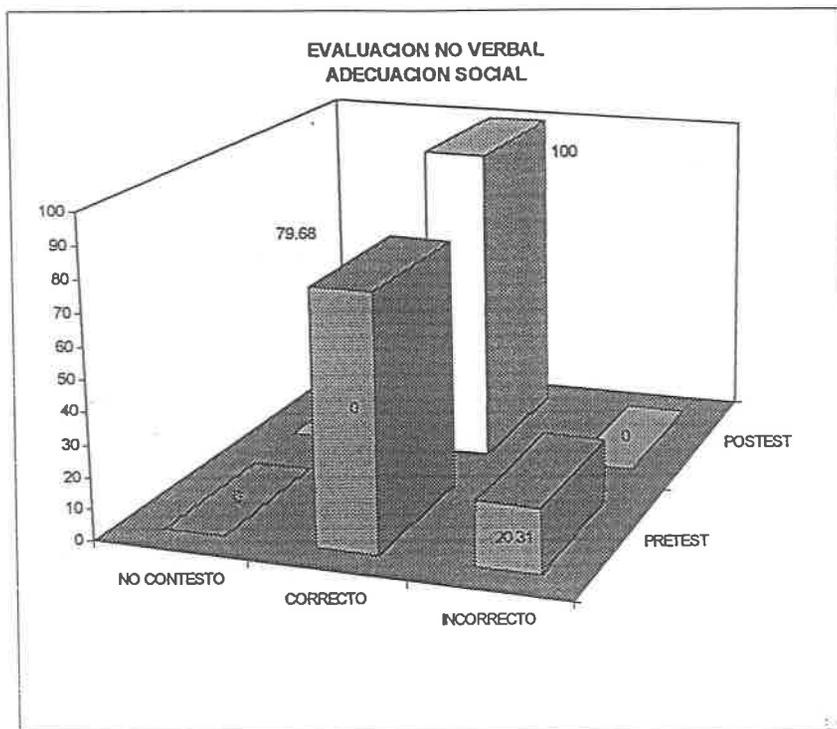
- a) La cantidad de información sexual manejada por los alumnos es independiente de la manera en que fue adquirida.
- b) La evaluación no verbal es muy sencilla, en muchos de los items resultaba obvia la respuesta para los alumnos.

En la evaluación verbal del Pretest se observa que no contestaron en un 42.9% debido a que ignoraban la respuesta o simplemente por vergüenza el 36.7% de la información manejada

era correcta, 21.5% incorrecta, es decir, más de la mitad de las respuestas dadas por los alumnos eran erróneas antes de la aplicación del programa, demostrando que esta parte de la evaluación fué más complicada para los alumnos; consiste en dar respuesta verbal a una serie de preguntas que ponen de manifiesto los conceptos y el vocabulario manejado por cada uno de los alumnos en las diferentes áreas evaluadas.

En le Postest verbal se aprecia como el porcentaje de respuestas incorrectas y no contestadas baja, incrementándose al 91.9% las respuestas correctas. Dando como resultado la eficacia del programa.

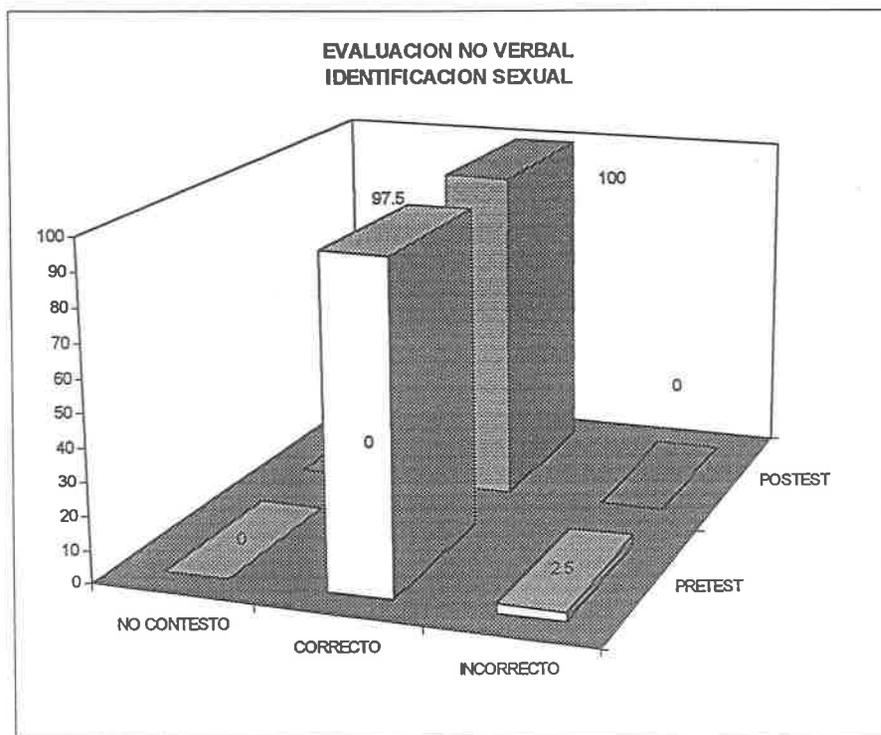
### 5.1.1. Evaluación no verbal.



En la gráfica de Adecuación social, es decir, en los ítems 1, 2, 3 y 4 de la evaluación no verbal tienen el objetivo de saber si identificaban las conductas que socioculturalmente son consideradas como incorrectas ( no permitidas ) correctas, lugares públicos y privados. Se observa como el 76.8% contestó correctamente y el 20% incorrectamente antes del programa existiendo confusión en diferenciar lugares públicos de los privados, ejemplo:

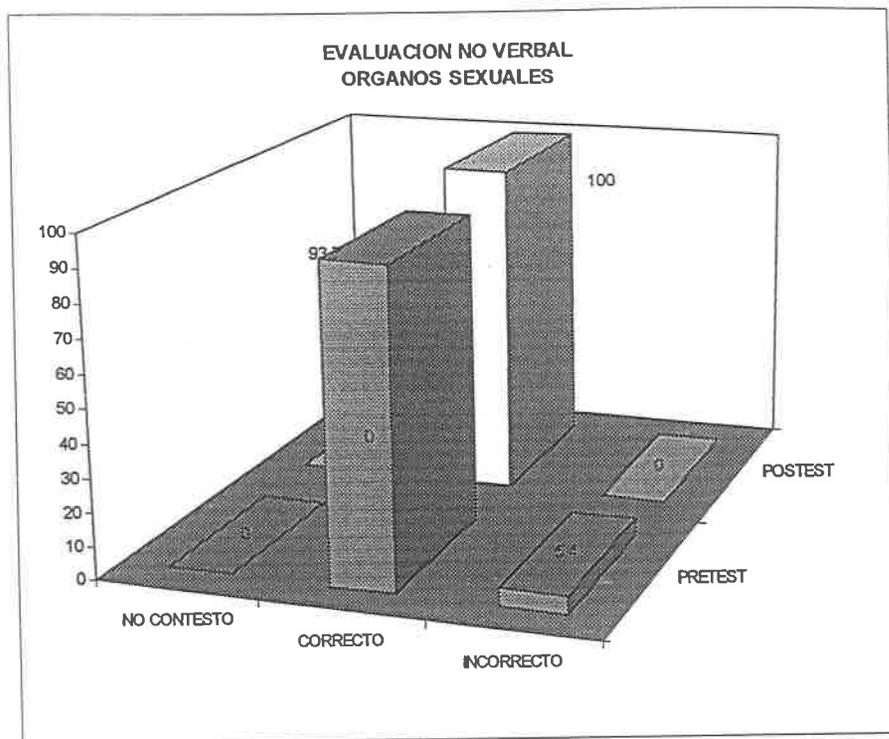
César señala una lámina de un baño como un lugar público y un parque como un lugar privado. Mostrándonos así que para él no existe la diferencia entre un lugar en donde se pueda estar sólo y en donde estar en compañía

Después de trabajar con el programa hubo un incremento al 100% en las respuestas correctas en esta área evaluada.



En esta gráfica podemos observar que los jóvenes desde un inicio se identificaron como pertenecientes a un sexo. A excepción de Rafael.

Joven de 19 años que se le pide en el Pretest señalar el dibujo que sea como tú. De las opciones que representan a un reloj, un muchacho, una muchacha y una casa. Señala una muchacha. Lo que indica que existía confusión al identificarse como perteneciente un sexo.



En el Pretest se observó que el 93.7% colocó correctamente los recuadros de los genitales externos, senos y pechos en la lámina que correspondía. Solo tres alumnos colocaron el recuadro equivocado. Ejemplo:

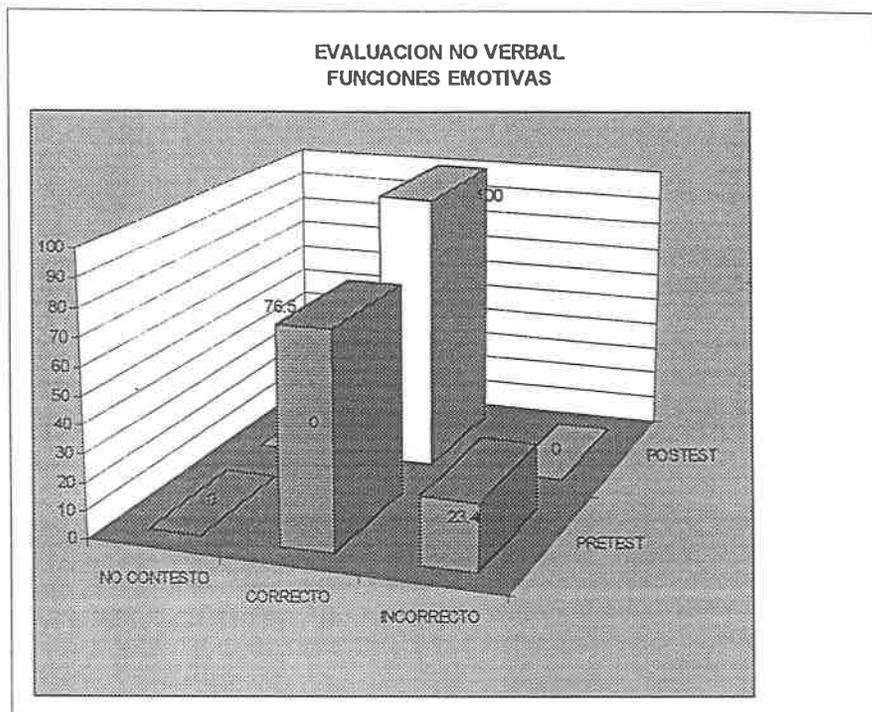
Omar púber de 16 años con CI de 40 considerado por la escuela un deficiente mental profundo. Coloca en la lámina del pene el recuadro de pubis y en la lámina de senos el recuadro de pecho.

José Luis y Marcos de 16 y 17 años respectivamente. Colocan en la lámina de pecho el recuadro de senos.

Estos ejemplos nos llevan a concluir que estos tres alumnos no reconocían las diferencias anatómicas entre hombres y mujeres.

En necesario señalar que varios jóvenes que colocaron los recuadros invertidos, al preguntarles si estaban bien colocados, ellos rectificaban la posición considerando la respuesta correcta.

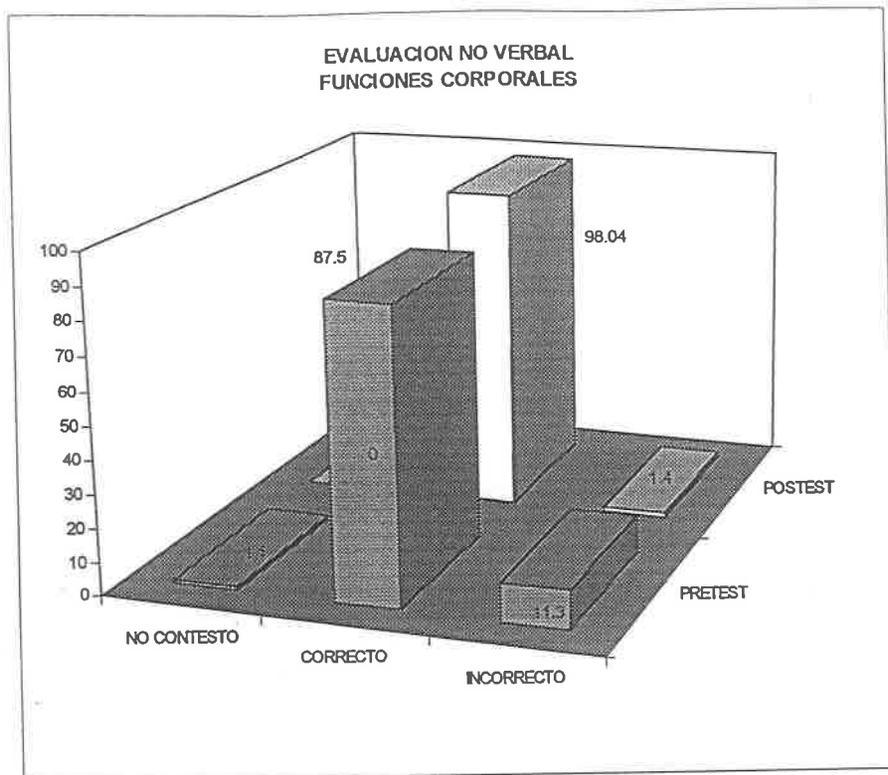
La actuación en el Postest alcanzó un 100% de respuestas correctas.



El área de funciones emotivas evaluaba las diferentes expresiones afectivas, se pidió a los alumnos en los ítems 14, 15, 16, y 17 que identificaran a través del señalamiento las caricias, el beso, abrazo y relaciones sexuales (coitales).

Antes de la aplicación del programa el 76.5% acertó en sus señalamientos, observaban detenidamente las láminas con curiosidad. El 23.4% no señaló correctamente lo que se le pedía debido a que confundían el beso y el abrazo con las relaciones sexuales, otros no señalaron correctamente por vergüenza; observaban las láminas el menos tiempo posible, esta serie de preguntas les causó gran inquietud notándose rostros sonrojados y risas inquietas.

En el posttest se alcanzó el 100% de las respuestas correctas.



En el Pretest se dieron un 87.7% de respuestas correctas, en donde identificaban personas: orinando, defecando, menstruando y masturbándose. En ésta área es importante mencionar que al mostrarle las láminas de las preguntas 22 y 23, de las tres opciones presentadas respuesta resultaba obvia, si las láminas mostraban a una persona comiendo, la otra bañándose la única opción que les quedaba era la de masturbación. La mayoría de las mujeres y algunos jóvenes señalaron correctamente sin saber que era masturbación, así que se consideró como correctas las respuestas. Por ejemplo:

Al pedirle a Carolina, de 14 años de edad que señale a un hombre masturbándose ella señaló la lámina correcta al preguntarle:

-¿Qué es masturbarse?

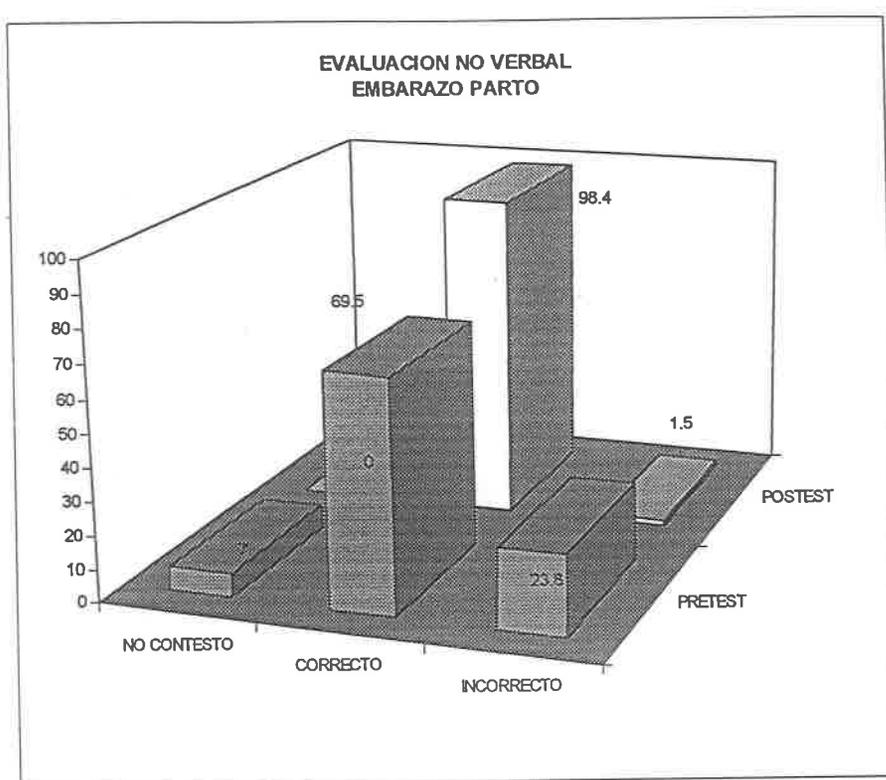
-Ella contesta: "no se".

-¿Y entonces por qué señalaste está lámina?

-Sí en esta están jugando fútbol, y en esta bañándose, la única que me queda es esta (lámina de un hombre masturbándose).

En el Postest se dieron 89.04% de respuestas correctas, haciendo la distinción más clara de lo que es masturbación femenina y masculina.

La masturbación es considerada en la evaluación como función corporal, pero no hay que olvidar la gran carga emotiva que conlleva.



En la área de embarazo y parto los alumnos señalaron las láminas que contestaban las preguntas:

- 28.- ¿ Señala cómo nace un bebé ?
- 29.- ¿ Señala de quién salen los bebés ?
- 30.- ¿ Señala de dónde vienen los bebés ?
- 31.- ¿ Señala por dónde salen los bebés ?

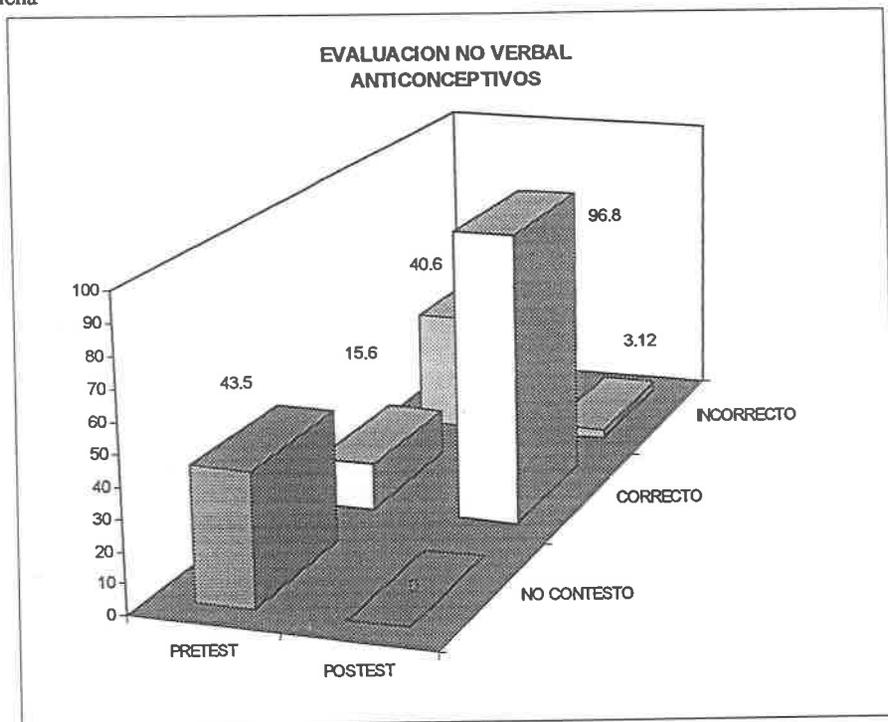
El 69.5 % señalaron correctamente las láminas en el pretest.

En lo que corresponde a la pregunta 29 Marco Antonio señaló en el pretest que los bebés salen de los perros, anulándose el ítem la 30. En la 31 se le muestran dos opciones: una

mujer desnuda y un perro, señala el hocico del perro como el lugar por donde salen los bebés; dice, "por la lengua salen maestra".

El 7% de los alumnos no contestaron en el pretest debido a que declararon no saber por dónde salían los bebés.

Después de la aplicación del programa se observó un incremento al 98.4% en las respuestas correctas, existió solo un alumno que insiste en creer que los bebés los trae la cigüeña



En las preguntas 32 y 33 se pedía a los alumnos que señalaran las láminas que representarían lo que deben hacer hombres y mujeres en el caso de no querer tener hijos.

La gráfica que representa el pretest no verbal en la área de anticonceptivos, muestra ser en la que menor información tenían los alumnos contestaron incorrectamente en un 15.6% y no lo hicieron 3.12%.

Ellos contestaban sin señalar la lámina:

- "No hacer el amor"

Al preguntarles nuevamente y pedirles que señalaran la lámina; señalaban la de coito, cuando terminaban de indicar cualquier lámina

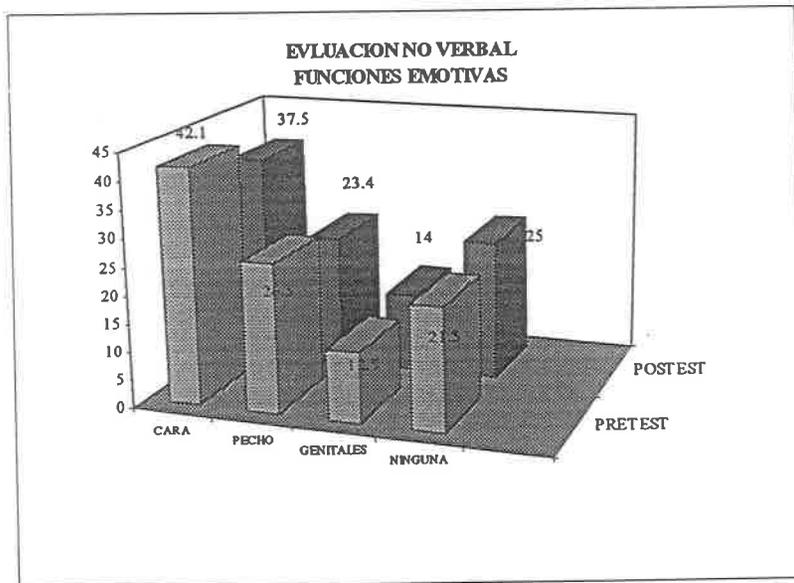
menos la de anticonceptivos. Se les preguntó señalando la lámina:

- ¿Qué son estas cosas ? o ¿ los conoces ?

- “Si son pastillas para el dolor de cabeza”, otro dijo: “son globitos” (los condones), uno más señaló “son herramientas y estas pastillas para el estomago”.

En el postest incrementa las respuestas correctas a un 99% al identificar los anticonceptivos .Nos percatamos que los alumnos después de su participación en el programa hacían la distinción entre anticonceptivos usados por mujeres y los usados por hombres.

Miguel Ángel tiene 15 años y aunada a su discapacidad mental tiene una discapacidad motora que le hace usar una silla de ruedas. Al pedirle que señale lo qué deben hacer los hombres que no quieren tener bebes; señala la lámina de anticonceptivos diciendo, “el condón lo usan los hombres y si no quieren nunca tener bebes les hacen la vasectomía” agrega, “aquí están operando a una mujer para que no tenga hijos” , (salpingoclasia) , “estas se la ponen las mujeres” (T de cobre ).



Esta gráfica representa las respuestas dadas por los alumnos en los ítems 19 y 20 , pertenecientes a la área de funciones emotivas, que fueron valoradas bajo otro criterio ya que eran señalamientos sobre su propio cuerpo.

En esta última gráfica de la evaluación no verbal se tomó en cuenta las partes del cuerpo que más dijeron les gustaba tocarse o tocar obteniendo un promedio de 41.15 % que les agrada

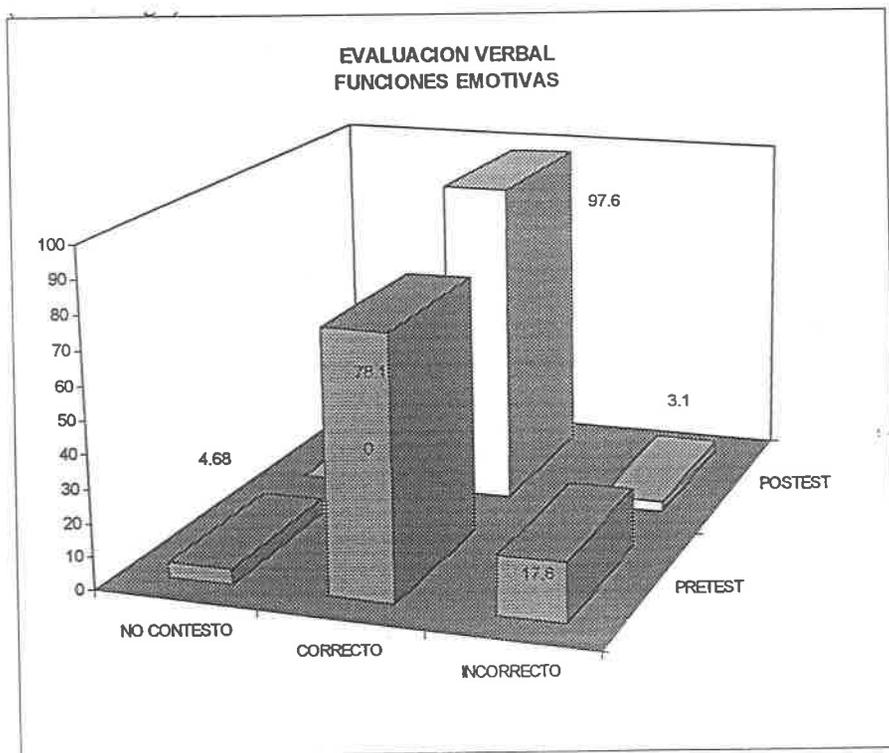
tocar o tocarse la cara, el 26.5% el pecho, el 12.5% genitales y el 21.8% no les gustan los tocamientos.

Observemos que no existe variación importante al reconocer las partes del cuerpo que más les gustara tocar o tocarse antes y después de su trabajo en el programa.

### 5.1.2. Evaluación verbal.

La segunda parte de este análisis estadístico, es un complemento verbal a la primera parte (entrevista no verbal) que tenía como finalidad conocer la terminología usada comúnmente por los alumnos, si esta era correcta al igual que la información sexual, que permitió localizar los puntos de mayor confusión, es decir, que el alumno contesto a las preguntas verbalmente sin que sus respuestas se concretarán únicamente a señalar láminas.

Esta entrevista comprendió 11 indicadores para la evaluación de conocimientos sexuales (ver metodología).



El 78.1% de las respuestas dadas por los alumnos en el pretest fueron correctas al mencionar el termino adecuado para mencionar las diferentes expresiones de las funciones emotivas, representadas en láminas de personas besandose, acariciandose, abrazándose y coito (\*). El 78.1 de las respuestas fueron incorrectas al usar términos como: coger, caldear refiriéndose al coito. Por ejemplo:

Jorge de 15 años de edad se le pregunta ¿Qué están haciendo estas personas ? (lámina de coito).

- Contesta "Se están caldeando".

Al hacerle la misma pregunta a Carolina y mostrarle las láminas de beso y abrazo contesta correctamente, al mostrarle la de caricias dice:

- "Se están sobando"

Y en la última lámina que representa el coito, contesta:

- "No sé"

Es importante resaltar que Carolina había señalado la lámina correcta de la pregunta 17 de la evaluación no verbal en el pretest, es decir, que había señalado la lámina de coito cuando se le pidió. Y cuando tenía que expresar verbalmente la acción, ella se negó a contestar, quizá por el temor a expresar el termino que ella usaba para nombrar la acción.

Después de la aplicación del programa el 97.6% de los alumnos usaron la terminología correcta para designar las expresiones emotivas.

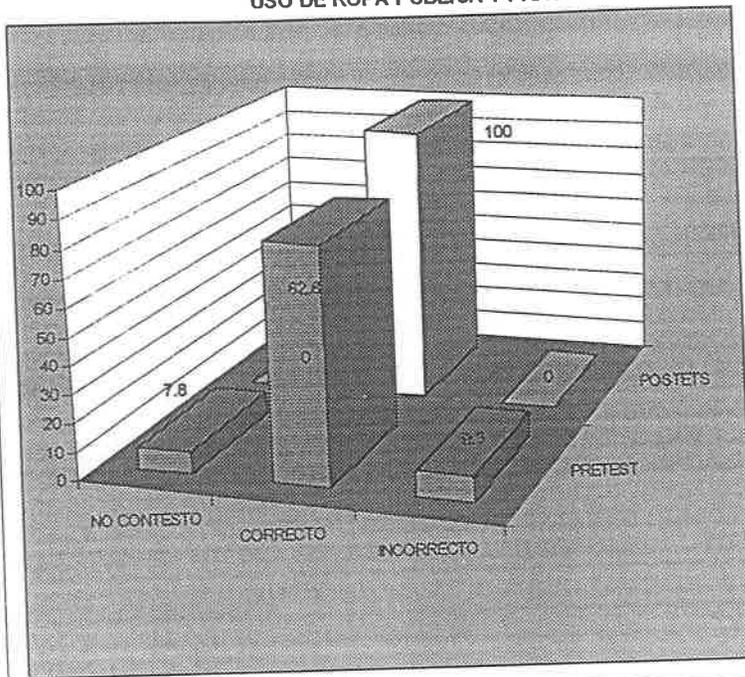
Ma. del Rosario alumna del taller de corte y confección tiene 17 años, cuando se le pregunta en el postest ¿ Qué están haciendo estas personas ? (lámina de coito) Contesta:

- "Están teniendo relaciones sexuales !ah! dijiste que son relaciones coitales ¿no?"

---

(\*) La mayor parte de los alumnos en el pretest contestaron que estaban haciendo el amor, cuando se les mostraba la lámina de coito , esta repuesta fue considerada como correcta, puesto que hacer el amor es un término común aceptado y usado en nuestra cultura. En el postest sólo fue considerada la respuesta como correcta cuando decían, relaciones sexuales o relaciones coitales.

EVALUACION VERBAL  
USO DE ROPA PUBLICA Y PRIVADA



En el pretest de los ítems 2 y 3 del uso de ropa pública y privada en donde se les pregunta: ¿Cuál es la ropa que no te deben ver? y ¿Dime cuándo o para qué usas esta ropa (uniforme, pijama, y traje de baño)? El 82.8 % contestaron correctamente sabían cual es la ropa que no es permitida mostrar a otra persona. Sólo 17.1% no contestó o lo hizo incorrectamente por ejemplo:

- Dime Marco Antonio ¿Cuál es la ropa que no te deben ver?
- "No sé"
- La ropa que no debes enseñarle a las personas en la calle.
- "No sé"
- Ahora dime ¿Cuándo o para qué usas esta ropa?
- Uniforme - "Para la escuela".
- Pijama - "No sé"
- Traje de baño - "No sé"
- Pants- "No sé".

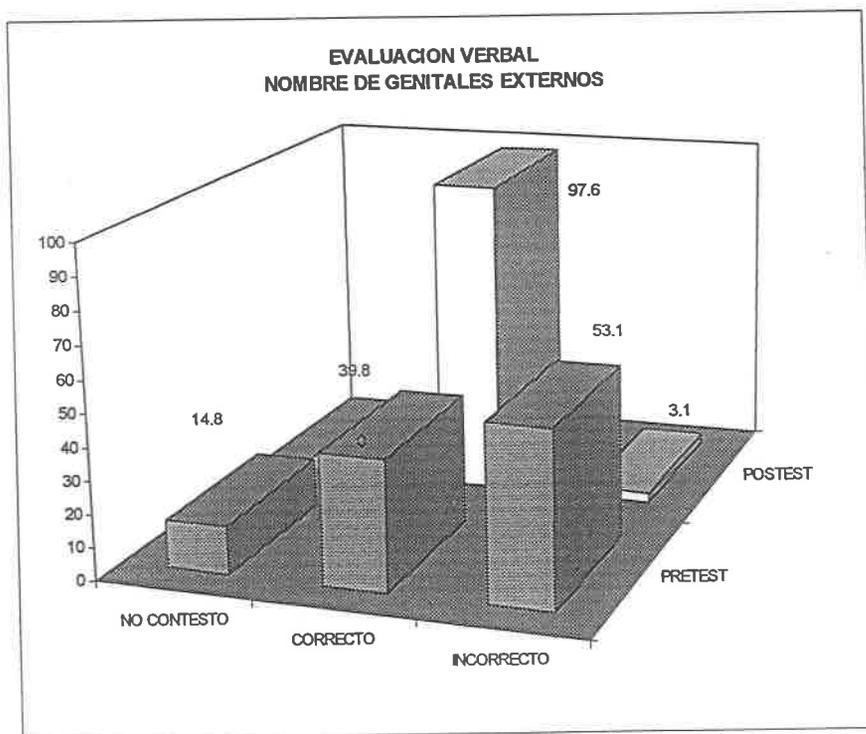
Fue frecuente en el pretest que los alumnos contestaron no tengo traje de baño, ni pijama; como si este fuera el fin de la pregunta 2, así que el evaluador aclaro diciendo: pero ahora dime ¿Cuándo es común y bien hecho que las personas usen el traje de baño; lo usan para ir a la escuela, para una fiesta o para la playa?

En el postest después del programa se obtuvieron las respuestas correctas al identificar la ropa pública y privada el 100%.

Vibiana de 19 años de edad presenta también problemas de lenguaje, al preguntarle ¿Cuál es la ropa que no te deben ver? ella contesta:

- "El chón y el basier".
- ¿Por qué Vibiana?
- "Yo sola en mi cuarto".

Bibiana identificó la ropa que no le deben ver, al mismo tiempo que señala que es privada.



El ítem 4 dedicado al nombre de genitales externos en donde se les pedía decir el nombre correcto de las partes señaladas en una lámina (senos, pubis, pene y pecho) fue uno de los temas en que la evaluación se mostraron más inquietos y apenados los alumnos, 53.1% contestaron incorrectamente y el 14.8% no contestaron a este ítem en el pretest, es decir, que solo el 39.8% contestó correctamente. Más de la mitad de los alumnos usaba términos como: pito, pájaro y huevos para nombrar el pene ; chiches, pecho para nombrar el seno y panocha, pichila y pina para nombrar el pubis, antes de su participación en el programa.

Lilia, alumna del taller de belleza, tiene 17 años de edad contesta:

Senos	“chichis”	Pubis	“Colita”
Pene	“Pene”	Pecho	“chichis”

Omar, contesta:

Senos	- “No se”	Pubis	- “No se”
Pene	- “tilín de un hombre”	pecho	- “Chichis”

Liliana, alumna del taller de corte y confección:

Senos	- “Chichi”	Pubis	- “Pichila”
Pene	- “Pene”	Pecho	- “Chichi”

Arturo tiene 14 años de edad inscrito en el taller de tapicería, contesta:

Seno	- “Chichis”	Pubis	- “ovarios”
Pene	- “testículos”	Pecho	- “chiches”

Arturo al igual que otros 7 muchachos usaron términos como: útero, vagina, testículos etc. que presuponian una orientación sexual previa a la del programa, ellos dijeron que en su otra escuela o sus papás les habían hablado de sexualidad.

En el postest se incrementaron las respuestas correctas al 97.6% al usar términos científicos, sólo tres de las respuestas fueron equivocadas.

Omar en el postest contesta a la pregunta ¿Cuál es el nombre correcto de esta parte del cuerpo del hombre (señalando el pene) ?

“Es el pene maestra”

- Y este (pubis)

“Es el pubis maestra”

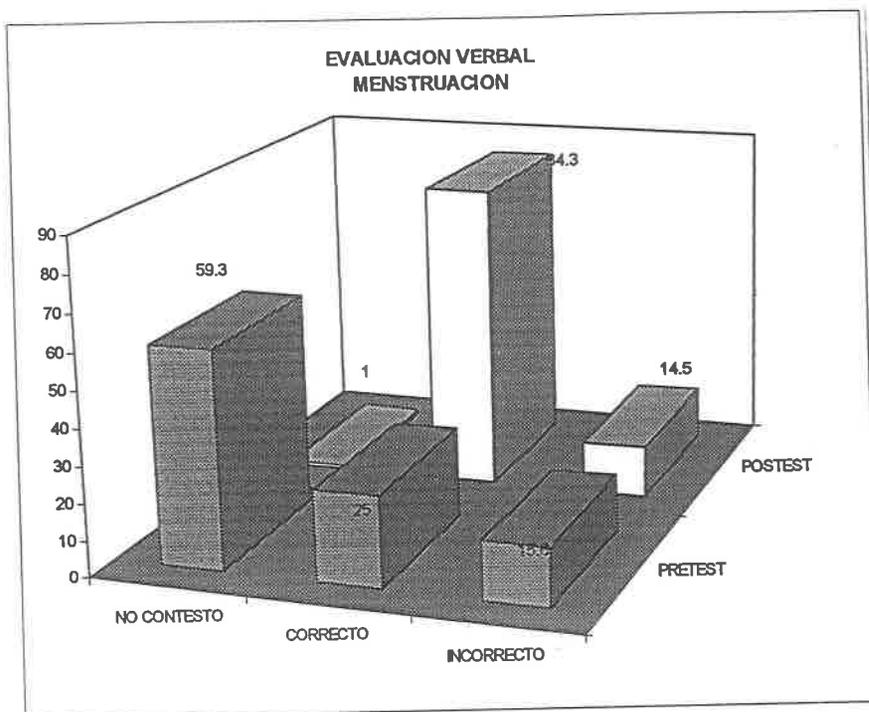
- Este (pecho)

“Son los musculos de un hombre maestra”

- Y este (senos)

“son los senos de la mujer maestra”.

Durante el trabajo en el programa se utilizó el termino de senos y no de mamas, con el fin de evitar interpretaciones equivocadas o burlas de los alumnos.



El tema de menstruación fue evaluado por los ítems 5, 6, 7 y 7\* ,en el pretest no fueron contestadas las preguntas por más de la mitad de los alumnos con un porcentaje de 59.3 % y 15.6% contestaron incorrectamente sólo una cuarta parte de las respuestas dadas, sobre qué es, qué significa la menstruación, así como la identificación de una toalla sanitaria fueron correctas, la mayor parte de las respuestas correctas fueron dadas por las mujeres, algunas usaron otros términos para designarla , por ejemplo:

Maribel alumna del taller de belleza identifica el sagrado mensual como: "la regla"

Rosario la identifica como: "periodo de las mujeres"

María Eugenia, de 21 años de edad, tiene problemas severos de lenguaje, al hacerle la pregunta: ¿ Como se llama al sangrado mensual que les salen a las mujeres entre las piernas ?  
- Sangre ¿no?

En el Postest se incremento a un 84.3 % las respuestas correctas sobre el ciclo menstrual. Sólo el 14.5 % contestó incorrectamente.

Antonio de 14 años, joven entusiasta y participativo, demostró en el pretest no saber nada del ciclo menstrual, en el postest al hacerle las mismas preguntas:

- ¿Qué es esto?

“Una toalla sanitaria”

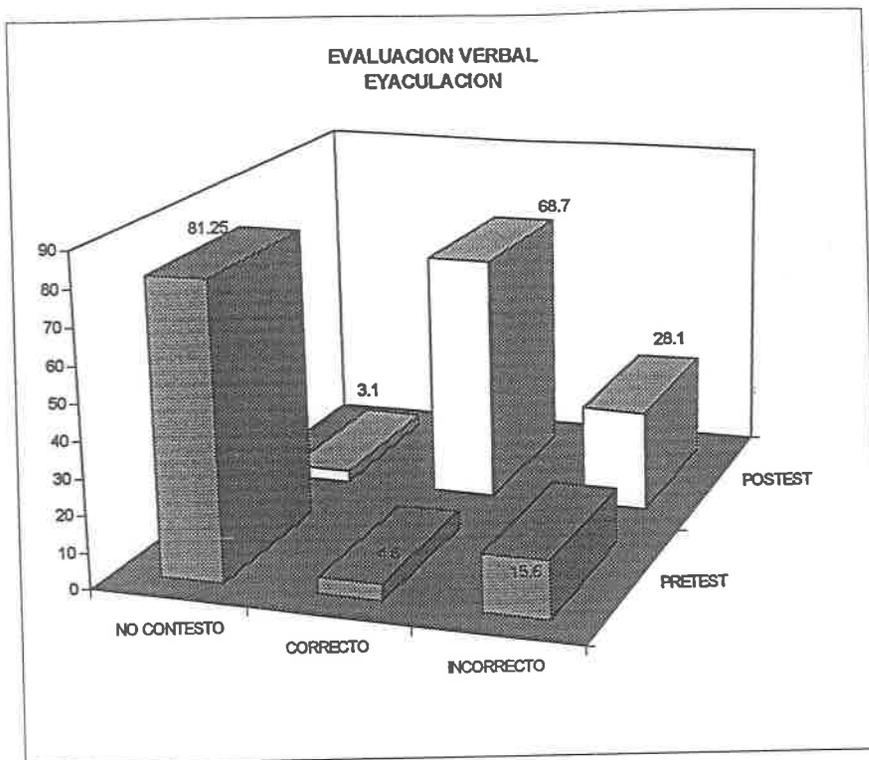
- ¿ Como se le llama al sangrado mensual que le sale a las mujeres entre las piernas ?

“Menstruación”

- Y ¿Qué quiere decir esto ? Antonio

“Que ya puede tener hijos y que no esta embarazada”

Es necesario señalar que el ítem 7\* demostración de como se desecha una toalla sanitaria usada, sólo fue evaluada a las mujeres, puesto que implicaba una habilidad privada que sólo involucra a la mujer.



Esta gráfica muestra como el 81% de los alumnos no contestaron en el pretest y el 15.6% contestó incorrectamente, aunque la mayoría de los hombres habían visto una eyaculación decían que eran “moquitos o lechita”.

-Arturo, dime ¿Cómo se lama la salida de líquido blanco que sale a los hombres por el pene que no es pipí ?

“ Moquillo”

- ¿ Que quiere decir esto ?

“No sé”

- Emanuel tiene 16 años, es un alumno del taller de panadería, dice:

“ Es espuma”

-¿ Qué quiere decir esto ?

“ No sé”

Sólo en 4.6% sabía que era una eyaculación. Es decir, que el 95% no poseía información de este tema.

Al preguntarle a Martín alumno de 17 años inscrito en el taller de cerámica, contesta:

“Espermas”

- ¿Qué quiere decir esto ?

“Forman un niño”

En el postest aumento notoriamente las respuestas correctas al 68.7%

Al preguntarle en el postest los ítems 8 y 9 Arturo contesta:

-“Eyaculación”

- “Es la parte de un hombre que sirve para formar un bebé y sale cuando se masturba o tienen relaciones sexuales cuando estas dormido”.

Alfredo tiene 16 años y suele tartamudear cuando habla y dice:

- “eyaculación”

Y ¿Qué quiere decir esto?

“El pene ya esta listo para hacer bebes”

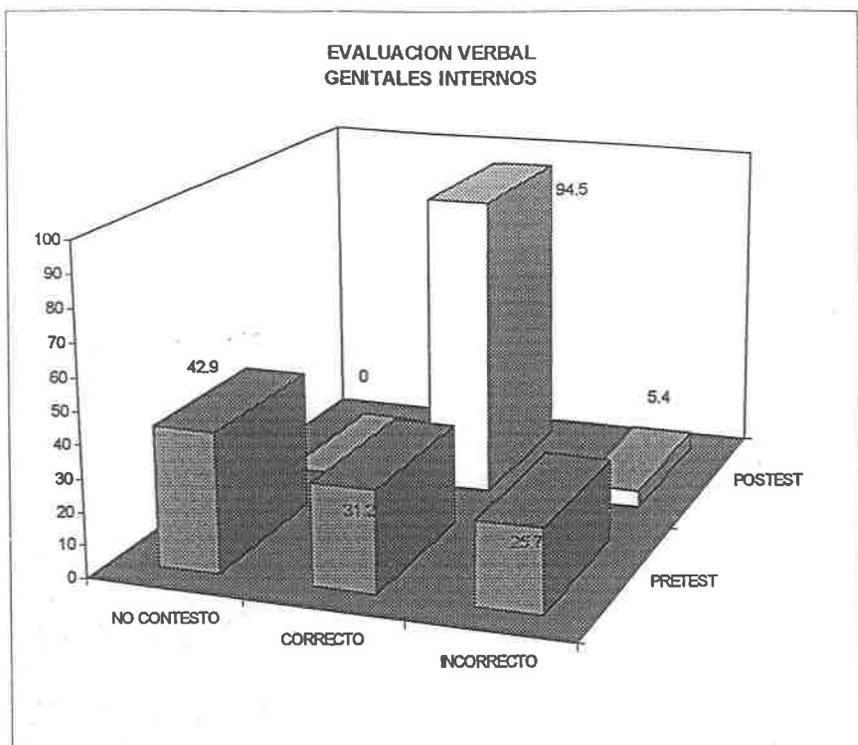
Maribel contesta en el postest:

- “Eyaculación”

¿Que quiere decir esto ?

- “Por que va creciendo más y cambia su cuerpo para ser papás”.

Es importante no dejar de mencionar que el trabajar en el programa los temas : menstruación, eyaculación, genitales internos y fecundación fue muy difícil, por que implicaba explicar en funcionamiento interno, funciones no palpables para los alumnos, representaban abstracciones que en algunos casos dificultaba entender el tema.



Los ítems 10, 11, 12 y 13 evalúan el área de genitales internos. en donde el alumno tenía que decir: testículos y pene cuando se le mostraba una lámina de genitales internos masculinos y matriz y vagina cuando se le mostrará la lámina de los órganos femeninos, así como identificar a quien pertenecían.

La gráfica muestra que el 31.2% contestó correctamente en la evaluación hecha antes del programa, el 25.7% incorrectamente y el 42.9% no contestó. Esta área es otra de las que menor información correcta manejaban los muchachos.

Emanuel contesta a los ítems:

10- ¿Qué es esto ? (lámina de genitales internos masculinos en donde se vean los espermatozoides )

“No sé”

11- ¿De quién es esto ? (láminas de genitales internos masculinos)

“De hombres”

12- ¿Qué es esto ? (lámina de genitales internos femeninos en donde se vean los óvulos).

“Vagina”

13- ¿ De quién es esto ? (lámina de genitales internos femeninos )

“De mujeres”

Lilia y Carolina contestan: “No sé”

Gabriel, Arturo y Antonio son alumnos que al pedirles que dieran los nombres de los genitales externos dijeron: vagina, ovarios, testículos para designarlos, sin saber que estos son internos, al mostrarle la lámina de los genitales internos ellos se limitaron a contestar “No sé”.  
Muestra esto que usaban indistintamente los términos.

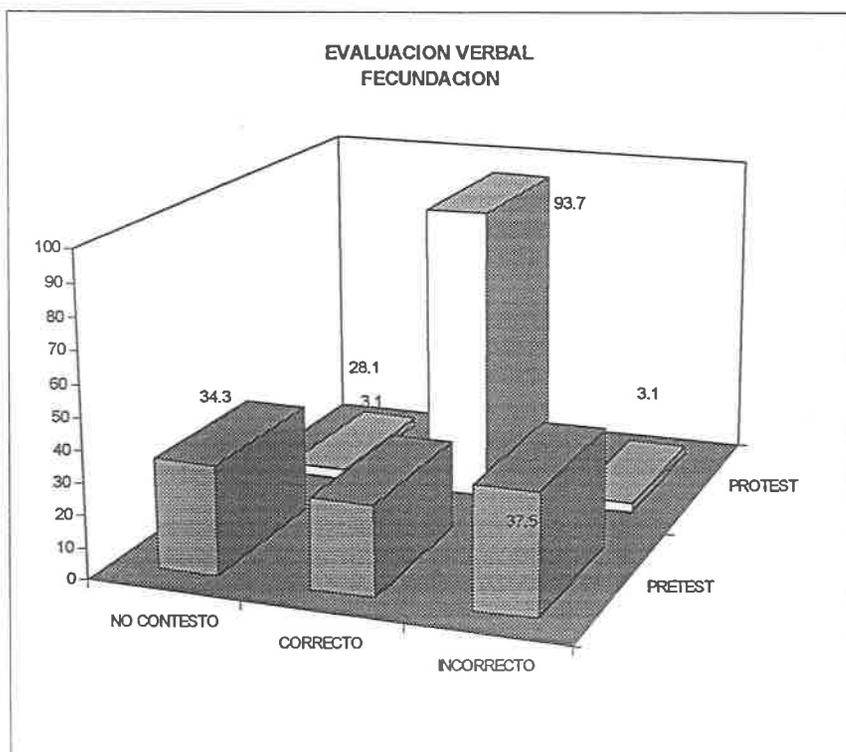
En el postest el 94.4% lograron identificar correctamente los órganos internos así como de quien eran.

Emanuel contesta (órganos internos masculinos):

“Pene, testículos espermatozoides”

- ¿ Qué es esto ? (genitales internos femeninos)

“Óvulos, trompas de Falopio”



En el Postest el 59.3% no contestaron al ítem 14 que preguntaba: ¿Que pasa cuando un óvulo de la mujer se une con el espermatozoide del hombre ?. Quizá porque no sabían que era un óvulo o un espermatozoide. El 31.2% contestaron que se formaba un bebé.

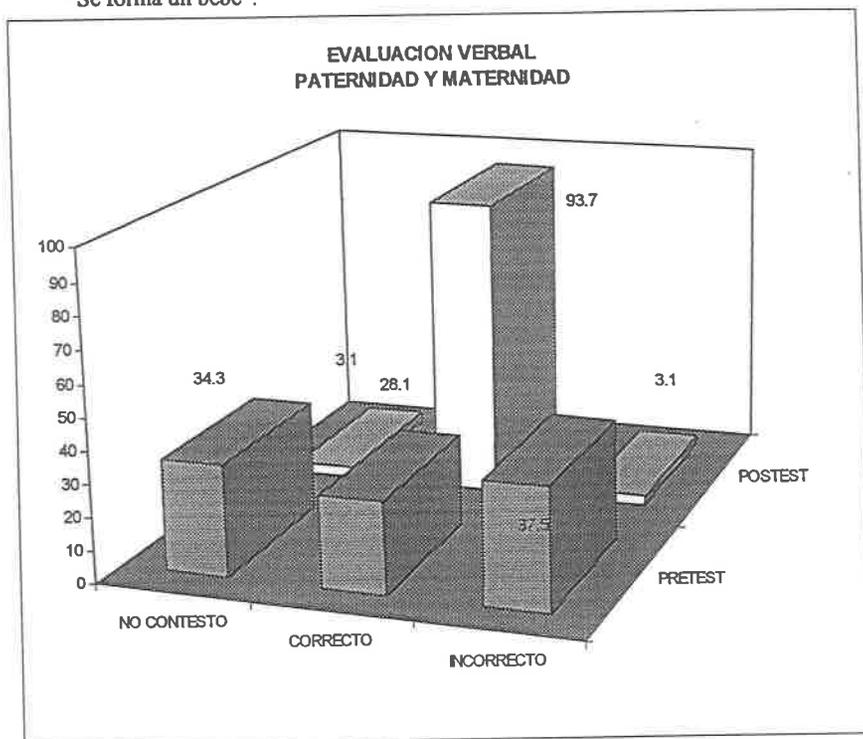
En el postest se observa un incremento al 100% pues los alumnos ya sabían que el origen de un ser se da tras la fecundación del óvulo

Nayeli de 19 años al preguntarle en el pretest ¿ Qué pasa cuando un óvulo se junta con un espermatozoide ? contesta:

“No sé”

En el postest al hacerle la misma pregunta contesta:

“Se forma un bebé”.

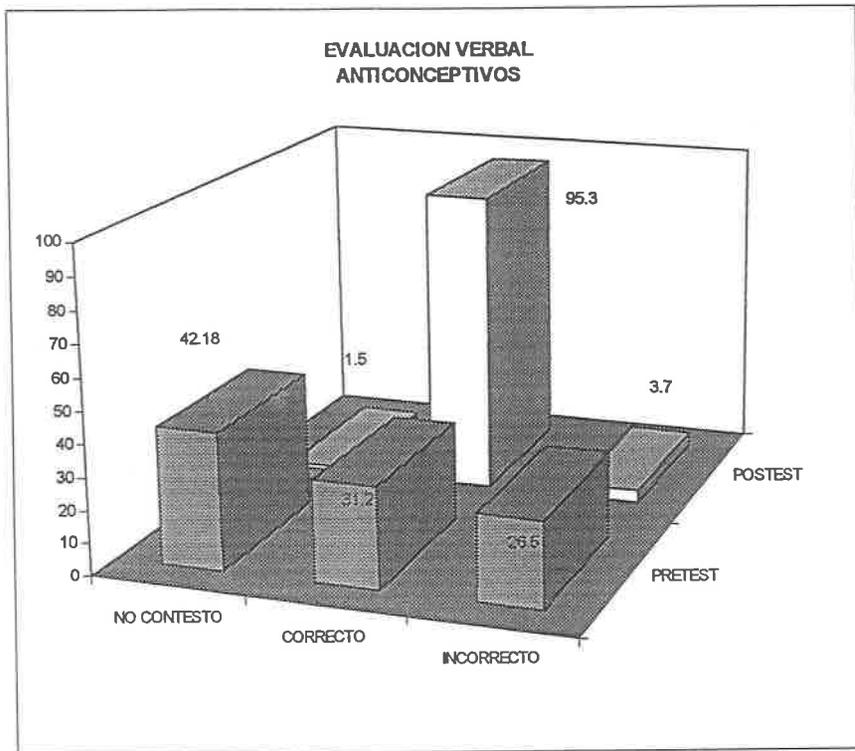


Para evaluar la pregunta ¿Qué necesitas para ser padre o madre ? se consideró como correcta si el alumno hacía referencia al factor físico (tener relaciones coitales) y el factor cultural (la responsabilidad de mantener, educar, a los hijos). En el pretest el 71.8% no sabía la responsabilidad que implicaba ser padre o madre, sabían de una forma u otra que una posible consecuencia de “hacer el amor” como ellos decían era tener hijos, pero no hacían referencia a las responsabilidades económicas, legales, culturales que se adquieren en el momento de engendrar un nuevo ser. Sólo el 28.1% contestó correctamente .

Rolando de 15 años de edad al preguntarle ¿ Qué necesitas para ser padre ? contesta  
- “Hacer el amor llevar al doctor mi esposa”

En el postest las respuestas correctas aumentaron a un 93.7% y al hacerles nuevamente la misma pregunta a Rolando el contesta:

“Tener relaciones sexuales ,llevar al doctor a la mujer embarazada y trabajar”.

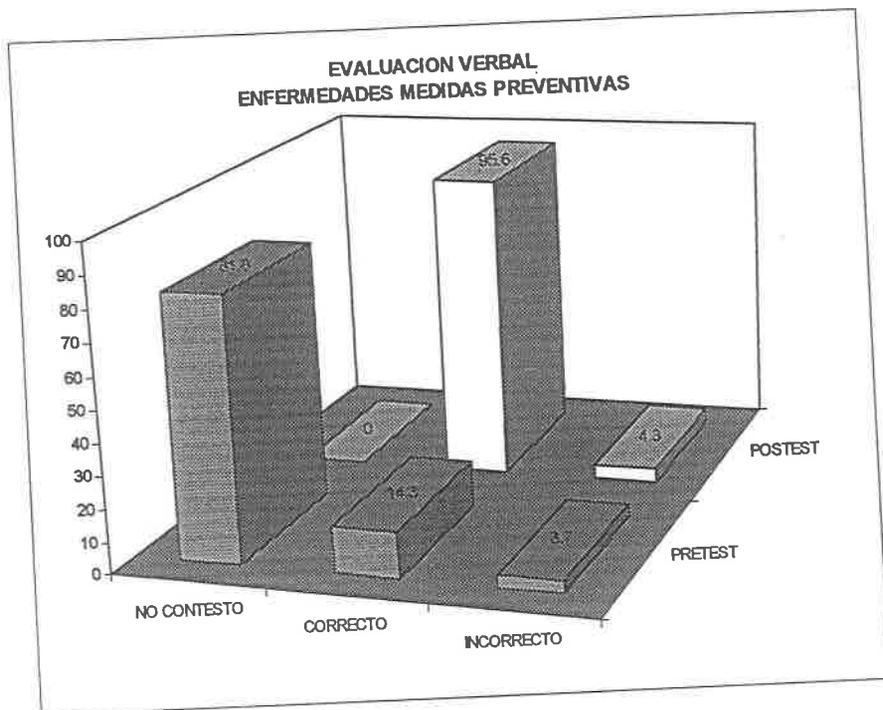


La gráfica muestra que antes de la aplicación del programa el 68.6% no sabían que eran los anticonceptivos; al mostrarles las láminas los confundían con pastillas para el dolor de cabeza, con herramientas y el condón con un globo, ejemplo:

Jorge al mostrarle la lámina de los anticonceptivos dice:  
“Unas píldoras para no enfermarse.

Lilia contesta:  
"Es un chupón ,las pastillas no se para que son"

En el postest en 95.3% de las respuestas fueron correctas indicando que existió un incremento de información en el área de anticonceptivos.



A pesar de las innumerables campañas llevadas a cabo por los medios de comunicación masiva con el fin de prevenir el SIDA, este sigue siendo una enfermedad que tiene como aliados el desconocimiento y la incredulidad. Los jóvenes deficientes mentales no se encuentran fuera de esto. La gráfica muestra que el 81.8 % no contestaron y el 3.7 % lo hizo incorrectamente al preguntarles sobre lo qué es y como se transmite el SIDA. Sólo nueve alumnos conocían por su nombre y como medida preventiva el uso del condón. El 14.3 % contestaron correctamente en la primera evaluación.

En el postest 95.6% de las respuestas dadas sobre el SIDA fueron correctas y el 4.3 % fueron equivocadas.

Al preguntarle a Luis Javier en el pretest ¿Qué es y cómo se transmite el SIDA ? contesto:

“No sé”

-¿ Qué debemos hacer para que no nos dé SIDA ?

“No sé”.

En el postest al hacerle las mismas preguntas contestó:

“Es una enfermedad que se transmite por relaciones sexuales, por transfusión de sangre o jeringas infectadas.”

- ¿ Y entonces qué debes de hacer para no enfermarte de SIDA ?

“Protegerme poniéndome el condón, fijarme con quien tengo relaciones sexuales, haciendo con responsabilidad y haciéndolo en un lugar privado, lavarme las manos y usar el condón”

-¿ Quién usa el condón ?

“ El hombre”

-¿ Y en donde se lo pone?

“En el pene”

Antonio en el pretest al preguntarle que es el SIDA, contestó:

“Es una enfermedad”, pero dice que no sabe como le puede dar, ni quien usa el condón.

En el postest dice:

“El SIDA es una enfermedad que te mueres”

-¿ Cómo te puede dar SIDA ?

“Inyectándose con jeringas usadas”

- ¿Qué debemos hacer para no enfermarnos de SIDA ?

“Tener relaciones sexuales usando el condón, para no infectarme usar jeringas nuevas.

-¿ Quién usa el Condón?

“Los hombres”

-¿ En dónde se lo pone?

“En el pene”

Nayeli, contesta en los ítems 17,18, 19, 20 y 21 correspondientes al SIDA

en pretest: “No sé”

Y en el postest, dice:

“ Es una enfermedad mortal”

-¿Cómo te puede dar SIDA ?

“Teniendo relaciones con una persona que tenga SIDA”

-¿ Qué debemos hacer para no enfermarnos de SIDA ?

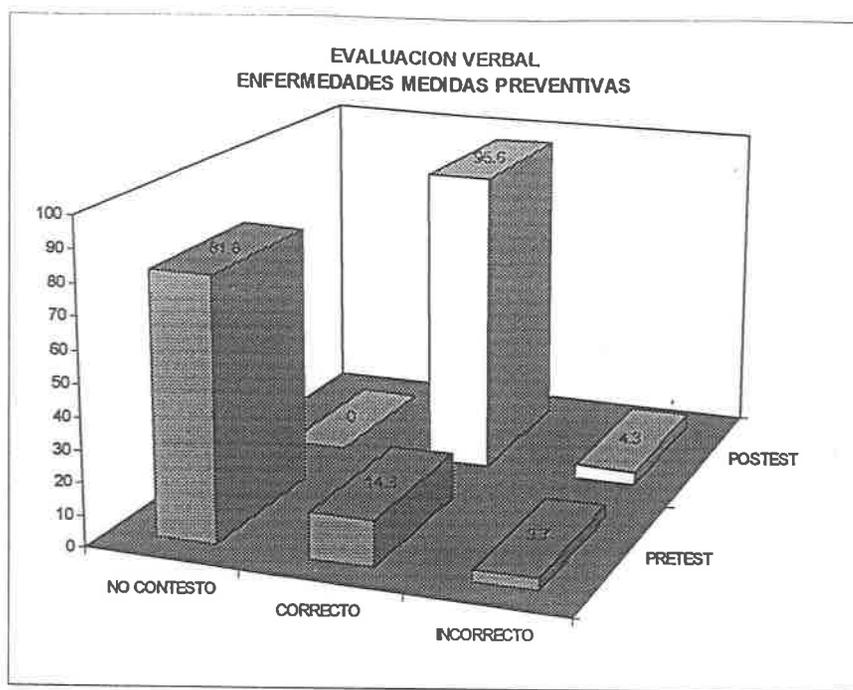
“ No sé”

- ¿ Quién usa el Condón ?

“No sé”

- ¿ En dónde se lo pone?

“En el pene”



En esta última gráfica de la entrevista no verbal en el pretest las diferentes relaciones afectivas fueron evaluadas de acuerdo a las personas que podían tocar los genitales de los alumnos. Se obtuvo un promedio de 56.2 % que permitiría que su futuro esposo (a) los pudiera tocar, un 3.1 % al novio (a), 6.2 % a sus amistades y un 34.3 % decían que nadie podía tocar su cuerpo.

En el postest se obtuvo un 78 % de respuestas que permitirían que su futuro esposo (a) y 21.8 % menciona que nadie puede tocarlos.

Oscar de 18 años de edad al preguntarle en el pretest ¿Quién le puede tocar su pene?, dice: "Emanuel sí". Ni su novia y ni su futura esposa lo podrán tocar.

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

## CONCLUSIONES

En el trabajo desempeñado para detectar la eficacia del programa de educación sociosexual para Adolescentes con Deficiencia Mental permitió reconocer que:

- Se considera que el objetivo fundamental de Educación Especial es el integrar a las personas con alguna discapacidad a una vida social satisfactoria y productiva, una de las principales formas para lograrlo es informarlos y adiestrarlos, haciendo valer sus derechos de dignidad e igualdad de oportunidades.

- Los centros de capacitación CECADEE, al igual que el resto de los servicios de educación especial en afán de incorporar a los "diferentes" crea instituciones separadas, que hacen pensar la existencia de dos tipos de educación: especial y regular, dos tipos de alumnos: con necesidades especiales y sin ellas, diferentes administraciones, diferentes derechos y hasta con diferentes maestros. Actualmente la política educativa en México utilizando la bandera de integración desaparece la Dirección General de Educación Especial (DGEE) convirtiéndose únicamente en un servicio de apoyo de educación regular, es decir, que se pretende que exista un sólo tipo de instituciones educativas; por lo tanto un mismo presupuesto.

- La Secretaria de Educación Pública intenta preparar a las personas con alguna discapacidad para que se adapten a la sociedad pero no prepara a la sociedad para que integre a los que han permanecido por tantos años separados de ella. Aunque se han realizado difusiones con carteles, programas de T. V. en pro de ellos y modificaciones legales, la integración es un proceso paulatino y lento.

- En la historia de la educación especial en México se ha dado atención a una parte del desarrollo de sus alumnos, preocupándose por capacitarlos para el trabajo, haciéndolos útiles a la sociedad dejando a un lado una de las características inherentes al ser humano, la sexualidad. Es hasta 1981 cuando se crea el área de Educación Sexual dentro del departamento de Capacitación y Actualización de Personal de la entonces DGEE., la cuál elabora un proyecto de educación sexual para padres, maestros y alumnos con deficiencia mental dado a conocer en tres diferentes publicaciones la última en 1992. Esfuerzo que se considera loable y necesario. Lamentablemente es un proyecto que no ha tenido la difusión suficiente y ha faltado la concientización de la importancia de la educación sexual para alumnos con discapacidad intelectual.

- La sociedad en general espera que las personas con deficiencia mental adopten comportamientos que socialmente son aceptados, que controlen sus impulsos, pero la misma sociedad no le ofrece ninguna educación para el manejo de la sexualidad. Es cierto que todo tema de sexualidad y deficiencia esta cargado de mitos y tabúes (son tratados como asexuados, eternos niños o perversos a los que hay que mantener al margen) pero no por eso dejan de tener la necesidad y el derecho de educación sexual, así como del disfrute de una sexualidad plena.

-Bajo esta perspectiva se observa que padres y maestros temen asumir su papel de educadores sexuales; por un lado no cuentan con la información necesaria para orientar adecuadamente la sexualidad de sus alumnos o hijos, por otro la perciben como "anormal" creyéndolos incapaces de introyectar normas y autodeterminar su sexualidad en función de sus posibilidades.

Esto se manifestó en la sesión de trabajo con los profesores en donde se aplico un cuestionario de conocimientos y actitudes (ver anexo).

El cuestionario fue aplicado a seis profesores y al equipo de apoyo formado por dos psicólogos, un trabajador social y dos especialistas en educación especial que su edad fluctuaba entre los 30 y 60 años de edad. Ocho pertenecientes al sexo femenino y tres al masculino. En él se muestra que manejan un mínimo de información sexual científica y la actitud contradictoria demostrada al contestar algunas preguntas. Ejemplo de esto se plasma en la manera siguiente:

El 100% de los profesores reconocen a las personas con alguna discapacidad como personas igual que los demás. Si embargo en la pregunta 23, el 54.5% considera el hecho de que informar al deficiente mental de lo que es la sexualidad impulsa el despertar sexual como falso. El 43.5% considera que el informarles sobre sexualidad provocar que "se comporten sexualmente", es decir que tengan novios interés y curiosidad por saber que es una relación coital y el 43.5% considera a un joven con deficiencia mental que se masturba en público como un degenerado sin considerar si a este joven se le ha enseñado lo que son las conductas públicas y las privadas.

- En a la actitud de los padres se observó durante las sesiones del programa para ellos, reafirmaban reiteradamente que sus hijos son como niños y no entienden ni les interesa la sexualidad.

"Un padre de familia de aproximadamente de 50 años de edad expresa que su hijo se comporta como niño ,aún juega con carritos y hace berrinches"

Al terminar la sesión casualmente una de las instructoras del programa encuentra al mismo padres teniendo un entrenamiento agresivo hacia su hijo en uno de los pasillos de la

escuela .El padre había golpeado a su hijo al sorprenderlo hojeando una revista semanal (pasional) con sus compañeros , en dicha revista se presentan gráficos de mujeres semidesnudas. El profesor encargado del taller se acercó a la instructora para decirle que en varias ocasiones se les había quitado esas revistas y que no entendía, ya se le había comunicado al padre pero este se negaba a creerlo argumentando que su hijo no tenía dinero para comprar esas cosas, y en su casa jamás había mostrado interés por esas revistas.

“Se trata del único matrimonio que asistió a las tres sesiones juntos. El padre comenta que su hija tiene la libertad de vestirse y salir a fiestas “claro con ellos”. Pero al constar esto después con su hija ella dice, mi papá y mi mamá me compran la ropa sin que yo la vea antes. Su hija es una alumna de 16 años que asiste a la escuela con tobilleras de encaje, dos moñitos iguales en el pelo, las ocasiones en que no fue con uniforme lucía vestidos amplios con volanes y mangas aglobadas haciéndola parecer de menor edad.

Es importante preguntarnos que entendía el padre por libertad de elección en el vestir. Será sólo en escoger la del closet o la que comprará en la tienda. Evitar que su hija se vea como una adolescente es evitar ponerla en situaciones riesgosas o que se fijen los muchachos en ella.”

Analizando lo anterior podemos clasificar la actitud de los padres ante la sexualidad de sus hijos con deficiencia mental según Morgenstern en la segunda categoría es decir, los consideran como eternos niños para ellos la sexualidad del deficiente mental no existe y si a pesar de esto se manifiesta hay que negarla o sublimarla.

-Podemos finalizar diciendo que los profesores son más “abiertos” y tolerantes respecto a la sexualidad de sus alumnos con deficiencia mental que los padres; debido a que hay menor compromiso emocional.

Esto nos hace reflexionar sobre la necesidad urgente de una capacitación a padres y maestros en donde no solo se les informe de sexualidad sino que se les concientice de la importancia de su papel como educadores sexuales.

-El Adolescente con Deficiencia Mental no debe de ser tratado como un niño por no haber accedido a las operaciones formales o por ser considerado con una edad mental de siete años, dejando de lado su experiencia sus habilidades físicas y sociales. Es una persona con necesidad de identificarse , sentir afecto, ser atraído y atrayente para alguien al igual que el resto de los jóvenes. La sociedad reclama de ellos un comportamiento de adultos, los capacita para que sean autosuficientes en el transporte, alimentación, higiene sin embargo los viste y los trata como niños.

-Durante el desarrollo del programa con los alumnos se observó un gran interés en los temas, que en ocasiones les eran prohibidos por la gente que los rodea al negarles hojear revistas pornográficas o tocar la ropa interior de sus hermanos.

-Si únicamente se tomara en cuenta los resultados estadísticos obtenidos en las evaluaciones pretest-postest para determinar la eficacia del programa de educación sociosexual aplicado, diríamos que es eficaz al incrementarse de un 55.2% en el pretest a un 96.4% en el postest las respuestas correctas.

En el pretest no verbal se obtuvo un porcentaje de respuestas correctas de 74.2%, considerándolo muy alto para ser la primera evaluación, esto lleva a concluir dos puntos:

1.- Los jóvenes con deficiencia mental no son la excepción, se interesan y reciben información a través de los mensajes que les son transmitidos por diferentes medios de manera consciente. Se sienten pertenecientes aún sexo manejan conceptos sexuales aunque su terminología científica.

2.- La entrevista en su parte no verbal resultó por su parte demasiado obvia en sus opciones para contestar quizás esta subestima la capacidad de entendimiento, comprensión y de información manejada por los alumnos. Consideramos que en una posterior investigación en la que se decida usar nuevamente la entrevista realizada por Fisher, se sugiere modificarla o elaborar otra que sea aplicado a un grupo piloto, quien será el que determine si esta "entrevista" evalúa lo que pretende evaluar y no usar un método cualitativo que a través de especialistas se determine si se cumple el objetivo; a fin de cuentas ellos no son parte del grupo a quien se pretende evaluar.

-En la aplicación del programa resultaba cada vez más innegable la problemática sexual vivida en los CECADDEE, era evidente la falta de información y adiestramiento relacionado con el cuidado e higiene así como el desconocimiento de los métodos anticonceptivos, que evitarán embarazos no deseados, muchos de estos jóvenes ya habían tenido relaciones coitales, por lo tanto se puede concluir que los programas de educación sexual deben ser permanentes y deben incluirse en programas en el curriculum del CECADDEE.

-No podemos terminar sin antes plantear la necesidad de investigaciones no solo de la sexualidad de la deficiencia mentales leves y moderados sino también de las personas con deficiencia profunda y en general de toda la población con discapacidad. Así como la necesidad de que se hagan estudios comparativos y de seguimiento entre grupos con programas de educación sociosexual.

## LIMITACIONES.

Esta investigación tropezó con cuatro grandes limitantes la primera debido a la escasez de material bibliográfico y las investigaciones existentes en México no permitían construir un marco teórico bien sustentado en sexualidad y deficiencia mental.

Las publicaciones recopiladas en ocasiones fueron copias textuales o paráfrasis de otras. se encontró innumerables artículos que nos ofrecían solo una numeración sobre los derechos de las personas con alguna discapacidad. otras publicaciones hablan de las barreras arquitectónicas de la familia de la legislación pero de sexualidad nada.

La segunda y la más difícil de superar fue la actitud de las personas para que se llevara a cabo la investigación que cuestiona lo que por tanto tiempo se ha mantenido al margen.

-Sí solo es una tesis no se metan en esos rollos.

-¡No saben donde se meten!

- Mejor cambien de tema.

También la actitud de las instituciones se hizo presente con las negativas de aplicar esta propuesta del programa de educación sexual argumentando que se iba a despertar la sexualidad de los alumnos y después quien los iba a controlar.

La tercera que hizo que el tiempo para presentar los resultados de la investigación se prolongaran, fue una serie de trámites burocráticos por los que tuvo que pasar el programa para que fuera aplicado en el CECADEE #12.

Por último la económica que hizo que los materiales necesarios para la aplicación del programa fueran de difícil adquisición por lo que se tuvieron que elaborar.

# APENDICES

FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

C.I. \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_

ESCUELA DE PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_

TIENES NOVIO(A): SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

DE DONDE ES: \_\_\_\_\_

DATOS FAMILIARES

NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_

OCUPACION \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_

OCUPACION \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

¿CUANTAS PERSONAS INTEGRAN LA FAMILIA?

\_\_\_\_\_

MEXICO D.F. DE \_\_\_\_\_ DE 1995

SR. PADRE DE FAMILIA:

EL PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL PARA ADOLESCENTES DEFICIENTES MENTALES ES UN PROGRAMA SOCIO-SEXUAL, QUE TIENE LA FINALIDAD DE SUMINISTRAR AL JOVEN LOS CONOCIMIENTOS PROPIOS DE SU PROCESO DE MADURACION FISICA Y CONDUCTUAL QUE LA SOCIEDAD EXIJE.

ESTE PROGRAMA FUE ACEPTADO POR LA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL Y LA DIRECCION DE EDUCACION ESPECIAL DE QUIEN DEPENDE DIRECTAMENTE LA ESCUELA.

POR MEDIO DE ESTE CONDUCTO, AUTORIZO QUE MI HIJO(A) \_\_\_\_\_, SE LE SEA APLICADO EL PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL PARA ADOLESCENTES CON DEFICIENCIA MENTAL, DE IGUAL MANERA ME COMPROMETO A ASISTIR A LAS SESIONES DE APOYO PARA PADRES COMO APOYO A MI HIJO Y EXPONER ALGUN PROBLEMA O DUDA QUE PRESENTE MI HIJO DURANTE LA APLICACION DEL MISMO.

NOMBRE DEL ALUMNO AUTORIZADO(A)

\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR.

\_\_\_\_\_

MEXICO D.F. A \_\_\_\_\_ DE 1995

SR. PADRE DE FAMILIA

POR MEDIO DE ESTE CONDUCTO ME DIRIJO A USTED PARA SOLICITAR LA AUTORIZACION PARA QUE SU HIJO PARTICIPE EN LA TECNICA DEL USO DEL CONDON QUE SE LLEVARA A CABO CON LOS ALUMNOS PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL PARA ADOLESCENTES DEFICIENTES MENTALES. EN EL QUE SE EJERCITARA SOBRE EL USO DEL PRESERVATIVO. QUE CONSISTE EN COLOCAR EL CONDON EN UN MODELO QUE SERA UN PLATANO O UN PEPINO.

NOMBRE DEL ALUMNO (A) AUTORIZADA.

---

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR.

---

## ENTREVISTA DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE SEXUALIDAD.

1° parte no verbal

NOMBRE DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_

SEXO: (F) (M)

FECHA DE APLICACIÓN: \_\_\_\_\_

- 1 . Señala la lámina que muestra una persona haciendo algo incorrecto (mal hecho).
  - a).Lámina de una persona golpeando a los demás-
  - b) Lámina de una persona bañándose
  
- 2 . Muestra una persona que esta haciendo algo correcto (bien hecho).
  - a) Lámina de una persona caminando desnuda por la calle
  - b) Lámina de una persona saludando
  
- 3 . Señala la lámina de un lugar publico.
  - a) Lamina de un restaurante.
  - b) Lamina de un baño.
  
- 4 . Señala un lugar privado.
  - a) Lamina de una recamara
  - b) Lamina de un jardín.
  
- 5 . Señala un niño.
  - a) Lamina de un reloj
  - b) Lamina de una casa.
  - c) Lámina de un niño.
  - d).Lámina de una niña.
  
- 6 . Señala una niña.
  - a) Lámina de una casa.
  - b) Lamina de una niña.
  - c).Lámina de un reloj
  - d) Lámina de un niño.
  
- 7 . Señala un dibujo como tú.
  - a) Lámina de un reloj
  - b) Láminan de un muchacho
  - c) Lámina de una muchacha.
  - d) Lámina de una casa.

8. Señala un hombre.
- a) Lámina de una mujer.
  - b) Lámina de un zapato
  - c) Lámina de un hombre
  - d) Lámina de una casa
9. Señala una mujer.
- a).Lámina de un zapato.
  - b).Lámina de un hombre
  - c) Lámina de una mujer.
  - d) Lámina de una casa
- 10.Coloca la parte que le falta a la mujer (senos).
- a) Lámina de pubis.
  - b) Lámina de senos
  - c).Lámina de pecho
  - d) Lámina de pene.
- 11.Coloca la parte que le falta a la mujer (pubis).
- a).Lámina de pecho
  - b) Lámina de senos
  - c) Lámina de pene
  - d) Lámina de pubis.
- 12.Coloca la parte que le falta al hombre.(pecho).
- a) Lámina de senos
  - b) Lámina de pecho
  - c) Lámina de pene
  - d) láminas de pubis
- 13.Coloca la parte que le falta al hombre(pene).
- a) Lámina de pene
  - b) Lamina de pecho.
  - c) Lámina de senos
  - d) Lámina de pubis
- 14.Señala las personas que están besándose.
- a) Lámina de relaciones coitales
  - b) Lámina de caricias
  - c) Lámina de beso
  - d) Láminiana de abrazo
- 15.Señala las personas que se están abrazadas.
- a) Láminas de relaciones coitales
  - b) Lámina de caricias
  - c) Lámina de beso.

- d) Lámina de abrazo.
16. Señala las personas que se están tocándose.
- A) Lámina de relaciones coitales
  - b) lámina caricias
  - c) Lámina de beso
  - d) Lámina de abrazo
17. Señala las personas que tienen relaciones sexuales.
- A). Lámina de relaciones coitales
  - b) Lámina de caricias
  - c). Lámina de beso
  - d) Lámina de abrazo
18. Señala las partes de tu cuerpo que más te gusta (señalamiento sobre su propio cuerpo).
- 
19. Señala la parte del cuerpo que más te gusta tocarle a otra persona.
- 
20. Señala el niño que está haciendo pipí.
- a) Lámina de un niño jugando
  - b) Lámina de un niño jugando
  - c) Lámina de un niño comiendo
  - d) Lámina de un niño durmiendo
21. Señala el niño que está haciendo popo.
- a) Lámina de un niño jugando
  - b) Lámina de un niño defecando
  - c) Lámina de un niño comiendo
  - d) Lámina de un niño durmiendo
22. Señala a un hombre masturbándose.
- A) Lámina de un hombre masturbándose
  - b) Lámina de hombre ballándose
  - c) Lámina de hombre brincando
23. Señala a una mujer masturbándose.
- a) Lámina de una mujer bañándose
  - b) Lámina de mujer bailando
  - c) Lámina de una mujer masturbándose.
24. Señala un kòtex
- a) Lámina de un zapato
  - b). Lámin de un reloj
  - c) Lámina de un kòtex
  - d) Lámina de un niño

25. Señala quien usa el kòtex

- a) Lámina de un perro.
- b) Lámina de una mujer
- c) Lámina de la vaca
- d) Lámina de un hombre

26. Ponle el kòtex a la mujer donde debe usarlo (señalamiento sobre una lámina de una mujer desnuda).

---

27. De qué color se pone el kòtex después de que se usa.

- a) Lámina de kòtex azul
- b) Lámina de kòtex negro
- c) Lámina de kòtex rojo
- d) Lámina de kòtex verde.

28. Señala como se hace un bebé

- a) Lámina de coito
- b) Lámina de beso
- d) Lámina de caricias
- c) lámina de abrazo

29. Señala de quien salen los bebés

- a) Lámina de un hombre
- b) Lámina de un perro
- c) Lámina de una mujer
- d) Lámina de un vaca

30. Señala de donde vienen los bebés

- a) Lámina de una cigüeña
- b) Lámina de una mujer embarazada
- c) Lámina de una flor
- d) Lámina de un avión

31. Señala por donde salen los bebés (señalamiento en una lámina)

---

32. Señala qué se debe de hacer en caso de que un hombre no quiera tener un bebé.

- a) Lámina de no comer
- b) Lámina de no besar
- c) Lámina de no coito
- d) Lámina de preservativo.

33. Señala qué se debe de hacer en caso de que una mujer no quiera tener hijos.

- a) Lámina de anticonceptivos
- b) Lámina de no beso
- c) Lámina de no comer
- d) Lámina de no coito.

## ENTREVISTA VERBAL.

- 1.-¿Qué están haciendo estas personas?(lámina que muestren personas)  
besándose \_\_\_\_\_ abrazándose \_\_\_\_\_  
teniendo relaciones sexuales \_\_\_\_\_ acariciándose \_\_\_\_\_
- 2.-¿Dime cuál es la ropa que no te deben ver? \_\_\_\_\_
- 3.-¿Dime cuándo usas esta ropa?  
Traje de baño \_\_\_\_\_ Pijama \_\_\_\_\_  
Pants \_\_\_\_\_ Uniforme \_\_\_\_\_
- 4.-Dime cuál es el nombre correcto de las partes que te señale en estas láminas.  
Senos \_\_\_\_\_ Pecho \_\_\_\_\_  
pubis \_\_\_\_\_ pene \_\_\_\_\_
- 5.-¿Cómo se llama el sangrado mensual que sale a las mujeres entre las piernas?  
\_\_\_\_\_
- 6.-¿Qué quiere decir esto? \_\_\_\_\_
- 7.-¿Qué es esto (mostrar una toalla sanitaria)? \_\_\_\_\_
- 7\*.-¿Cómo se desecha una toalla sanitaria?(proporcionar una toalla y papel higiénico)
- 8.-¿Cómo se llama a la salida de líquido blanco que le sale a los hombres por el pene?  
\_\_\_\_\_
- 9.-¿Qué quiere decir esto? \_\_\_\_\_
- 10.-¿Qué es esto? (Mostrar una lámina de genitales internos masculinos donde se puedan observar los espermatozoides). \_\_\_\_\_
- 11.- ¿Qué es esto?(mostrar una lámina de genitales internos femeninos donde se puedan observar)? \_\_\_\_\_
- 12.- De quién es esto(genitales internos masculinos) \_\_\_\_\_
- 13.-De quién es esto(genitales internos femeninos) \_\_\_\_\_
- 14.-¿Qué pasa cuando se junta un óvulo con un espermatozoide aquí(mostrar una lámina con una matriz)? \_\_\_\_\_
- 15.-¿Qué necesitas para ser Papá ó Mamá? \_\_\_\_\_

16.-¿Qué es esto? ó ¿Cómo se llama esto? (Mostrar estos objetos)

toalla sanitaria \_\_\_\_\_

preservativo \_\_\_\_\_

17.-¿Qué es el SIDA? \_\_\_\_\_

18.-¿Cómo te puede dar el SIDA? \_\_\_\_\_

19.-¿Qué debemos hacer para no enfermarnos de SIDA? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

20.-¿Quién usa el condón ? \_\_\_\_\_

21.-¿En donde se pone? \_\_\_\_\_

22.-De las personas que te voy a decir dime si te pueden tocar: pubis, senos, pene y nalgas

Mamá \_\_\_\_\_

Tíos y Tías \_\_\_\_\_

Papá \_\_\_\_\_

Primos \_\_\_\_\_

Hermanos \_\_\_\_\_

Compañeros \_\_\_\_\_

Amigos \_\_\_\_\_

Novio(a) \_\_\_\_\_

En un futuro tú esposa(o) \_\_\_\_\_

7\*.- Aplicar solo a mujeres

### PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL PARA PADRES

Es programa fue elaborado por petición de la Dirección Central de Educación Especial (D.G.E.E) como requisito para la aplicación del programa de Educación sexual para Adolescentes con Deficiente Mental, fue revisado y aprobado, por los expertos y encargados del área de educación sexual en Educación Especial

A través de los años los padres de los muchachos con alguna discapacidad se enfrentan ante las manifestaciones sexuales de sus hijos (la masturbación en público, el exhibicionismo, el temor al abuso sexual, embarazo, el ofrecer su cuerpo al decirles a sus compañeros tócame aquí, dame un beso, etc.) unos padres lo asimilan y tratan de informarse, acerca de la sexualidad de sus hijos, otros sin embargo los van valorando con pocas capacidades para desenvolverse en la vida y simplemente lo asilan reiterando su rechazo

Este programa tiene como propósito proporcionar una orientación sexual a los padres y suministrarlos de información necesaria sobre la sexualidad y el desarrollo psico-sexual de sus hijos, así como identificar y establecer las preocupaciones y confusiones que comúnmente tienen al respecto.

Sesión 1: Sexualidad y sus implicaciones.

Tiempo: 1:40 min.  
Lugar: aula o salón de usos múltiples

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
<p>Propiciar la integración del grupo</p>	<p>Presentación</p>	<p><b>Dinámica de integración:</b>  <b>Técnica 1: La nueva buena</b> 20 min                      - Todos los participante forman un círculo tomados de la manos                      - Pedirles que digan sus nombres.                      - Pedirles que comente su nueva buena del día.                      - Hacer notar que solo las buenas noticias, se mencionaran en esta ocasión, para iniciar con optimismo.</p>	<p>Tarjetas con las preguntas                      ¿ Las personas que usan silla de ruedas tienen sexualidad ?                      ¿ Los bebés tienen sexualidad ?</p>
<p>Diferenciar el concepto de sexualidad de sexo.</p>	<p>La sexualidad como una característica inherente al ser humano</p>	<p><b>Discusión dirigida:</b> 20 min                      - Iniciar la sesión preguntando ¿Que entienden por sexualidad ¿ Que es el sexo ? ¿ A que edad consideran que son seres sexuados ? Posteriormente recabar las respuestas a las preguntas, corregir o ampliar el concepto de sexualidad y sexo así como establecer la diferencia.</p> <p><b>Técnica 2: Reflexione sobre sexualidad</b> 15min                      - Participación en equipos de 4 a 5 personas                      - Se les entrega una ficha por equipo.                      - Se les pide que discutan por 5 min. las preguntas que se les hace en la tarjeta que se les entrego.                      - Se les pide que den a conocer las conclusiones a las que llegaron en el equipo con respecto a la pregunta de la tarjeta.</p>	<p>¿ A los cuentos años somos personas sexuales ?                      ¿ Las personas que tienen deficiencia mental tienen sexualidad ?                      ¿ Sus hijos con deficiencia mental pueden tener su propia familia ?</p>
<p>Señalar que la sexualidad no se refiere únicamente a la reproducción sino que tiene implicaciones biológicas, psicológicas y sociales</p>	<p>Breve explicación de los factores biológicos, psicológicos</p>	<p><b>Exposición:</b> 20 min.                      Explicar de manera breve los factores biológicos, psicológicos y sociales, si es necesario auxiliarse de fotografías. Hacer resaltar que:                      - El vestido, las actividades y actitudes que consideramos propias de un sexo han sido determinadas socialmente                      ¿ Que es sentirse perteneciente a un sexo ?                      ¿ Quien determina lo que hace solamente los hombres y solamente las mujeres ?</p>	

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
<p>Analizar los principales agentes socializadores de la sexualidad</p>	<p>Canales socializadores de la sexualidad; la familia, medios de comunicación, escuela, amigos y la iglesia</p>	<p>Asamblea: 20 min. Demostrar que la educación puede ser intencionada o no. Así como la importancia de la familia, los medios de comunicación, como educadores sexuales, aunque no sea su intención. - Comentar ejem. de la información sexual que se transmite entre amigos la misma familia, la t.v., el radio, revistas. - Hacer notar que el negarse a información intencionalmente a sus hijos sobre sexualidad, no va impedir que dejen de comportarse como ser sexual que es.</p>	

\* En esta primer sesión se les pide a los padres que autorizen la participación de su hijo en el programa de educación sexual para adolescentes con deficiencia mental al mismo tiempo que se comprometan a asistir a las sesiones de apoyo (programa de educación sexual para padres).

Sesión 2: Sensibilización.

Tiempo: 1 hora 30 min.

Lugar: aula o salón de usos múltiples

Objetivo: Reconocer por parte de los padres que sus hijos tienen necesidad de educación sexual formal.

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
<p>Reconocer que la mayoría de las manifestaciones Sexuales de sus hijos, son como el resto de los jóvenes.</p> <p>Identificar su hijo con posibilidades de desarrollo autónomo, y sensibilizar a los padres y hacer que comprendan que evitar dar una educación sexual formal a sus hijos, implica dejarlos vulnerables riesgos y peligros diversos, así como una situación desventajosa ante los demás.</p>	<p>Mitos y tabúes que rodean la sexualidad de las personas con alguna discapacidad.</p> <p>2.- Autonomía y derechos del adolescente con discapacidad intelectual. Los beneficios de delegar responsabilidades a su hijo en el área de Higiene</p> <p>- Transporte</p> <p>- Vestido, protección sexual etc. Esto implica empezar a formar una conducta responsable en la que asuma las consecuencias de su forma de actuar.</p>	<p>1.- Técnica 3 Mitos</p> <p>- Participación en grupo.</p> <p>- Dividir al salón en dos partes una que corresponda a falso o no y otra a verdadero o sí.</p> <p>Instrucciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pedir a los padres que se pongan de pie en el centro del salón.</li> <li>- Pedirles que se dirijan a un lado u otro del salón según crean que sea la respuesta a las siguientes afirmaciones.</li> <li>- Las personas con alguna discapacidad son seres asexuados sin sexo.</li> <li>- Las personas con alguna discapacidad son seres hiposexuales maniáticos sexuales o libidinoso.</li> <li>- Las personas con deficiencia intelectual son violadores.</li> <li>- lo mejor es que las personas discapacitadas no se reproduzcan, no serían buenos padres.</li> <li>- Las personas con deficiencia intelectual son eternos niños</li> <li>- Si aun adolescente con deficiencia intelectual se le educa sexualmente se volvería un libidinoso.</li> </ul> <p>2.-(*) Manteniendo contacto directo con las experiencias de los padres exponer ¿ que significa ser autónomo ?, ¿ como y en que grado lo somos? ¿ En que grado permiten ser a sus hijos? - Realizar un listado según mencionen los padres de las actividades que realiza y lo que puede realizar su hijo con un mínimo de supervisión. - Realizar otro listado de actividades que no puede realizar su hijo por su nivel de discapacidad intelectual. Y en que sentido será autónomo. - Explicar de manera breve que es el condón, y sus ventajas para sus hijos. Realizar un listado de los padres que estarían de acuerdo que sus hijos aprendieran a colocar un condón (**)</p>	<p>Listado de mitos en forma de afirmación.</p>

(\*) El dejar que los padres expongan abiertamente sus experiencias, haciendo el mínimo de comentarios posibles teniendo el propósito de motivar la participación grupal sin que se sientan juzgados. Propiciar la búsqueda de soluciones cogerías.

(\*\*) Es oportuno que después de la sesión se les pida una autorización por escrito para la tecnica del uso del condón que unicamente se trabajara con los alumnos autorizados.

Sesión 3: Seguimiento

Tiempo: 1:10 min.

Lugar: aula o salón de usos múltiples

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
<p>Ubicar a través de los padres, las principales manifestaciones de masturbación que tienen sus Hijos.</p>	<p>Sondeo: - ¿Que es la masturbación ? - ¿ Quienes se masturban y porque ?</p>	<p>Sondeo: - Observar a través de preguntas directas, si ha notado cambios en el comportamiento del adolescente que esta siguiendo el programa, registrar parañaciando los comentarios o grabarlos. * Asamblea. - Atraves de una asamblea exponer tema de masturbación, resaltando que: -Hombres y mujeres se autoestimulan genitalmente, esta es una practica sexual en la adolescencia. - Ayudar a fomentar el carácter privado de la masturbación. - Observar la autoestimulación como una de las posibilidades de obtener gratificación sexual (erótica), que tienen sus hijos como cualquier otra persona. En esta manifestación el riesgo al embarazo es nula y la exposición a enfermedades es mínima.</p>	
<p>Identificar al abuso sexual y la violación así como conocer el comportamiento característico de la persona que esta siendo abusada sexualmente.</p>	<p>2) abuso sexual - violación - Descripción del comportamiento característico de una persona que esta siendo abusada sexualmente.</p>	<p>2) Exposición con preguntas: Empezar la sesión preguntando: - ¿ Que es un abuso sexual ? - ¿ Que es una violación ? - ¿ Quienes son las personas expuestas a un abuso sexual ?</p> <p>Exponer de forma sencilla y general el tema de abuso sexual, violación, maltrato, con ejemplos concretos, resaltando que: niños, personas con alguna discapacidad y ancianos pertenecen a grupos muy vulnerables a abuso sexual, explotación, maltrato.</p>	
<p>Que los participantes den su punto de vista en cuanto al programa de educación sexual para adolescentes con discapacidad intelectual.</p>	<p>Comparar y mencionar los cambios observados en sus hijos antes del programa y después.</p>	<p>Por medio de preguntas abiertas invitar a los padres que comenten sobre sus ideas que tienen de la vida sexual de sus hijos. ¿ Este programa les ayudo a ser mas independientes y autónomos a sus hijos ?.</p>	

## PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA PROFESORES

La sexualidad es un elemento del desarrollo individual del sujeto que esta presente en la vida y en la relación que establece con otras personas principalmente con sus compañeros. La escuela , como centro de relación en donde están implicados todos aquellos que a ella asisten, no puede desmarcarse de su obligación de educar también este aspecto mas general de la sexualidad. Diariamente se presentan situaciones relacionadas con la sexualidad las cuáles se deben enfrentar.

La escuela es una institución donde se imparten muchos conocimientos pero los profesores por falta de información o por temor a las inquietudes de los alumnos o represarias de los padres , prefieren evadir su responsabilidad creyendo que es algo que no les incumbe a ellos , si algunos de sus alumnos presenta alguna conducta sexual(masturbación, exhibicionismo entre otras) la pasan desapercibida, aunque esta conducta cada vez sea más constante.

La educación sexual de los alumnos con deficiencia mental implica amplias responsabilidades por consiguiente los maestros, psicólogos, especialistas y hasta la misma Directora de la escuela (CECADE ) exponen sus dudas y temores ante estas conductas sexuales,y proponen a manera complementaria al trabajo con los alumnos y los padres, el trabajo con los profesores .

Por lo anterior y por petición del equipo interdisciplinario se elabora el siguiente programa: teniendo como objetivo proporcionarles información para el manejo de una sexualidad plena de sus alumnos con deficiencia mental y por último senciblizarlos del derecho como ser humano a una educación sexual.

Tiempo: 45 min.  
Lugar: Salón de usos múltiples

Sesión 1 Sensibilización.  
Objetivo: Valorar la importancia que tiene el profesor como agente sensibilizador ante la actitud de los padres.

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICA Y PROCEDIMIENTO	MATERIAL
<p>Propiciar la integración de los profesores así como del personal académico</p>	<p>Integración grupal</p>	<p>Técnica 1 La nueva buena. -Todos los participantes forman un círculo tomados de las manos . -Pedirles que digan su nombre. -Pedirles que comenten su nueva buena del día. -Hacer notar que solo las buenas noticias , mencionaran en esta ocasión para iniciar con optimismo.</p>	<p>-Pizarrón -gises</p>
<p>-Propiciar la toma de conciencia de la importancia que tiene como agente para fomentar un cambio de actitud en la familia, sensibilizándolos ante la necesidad de una educación sexual .</p>	<p>-Educación sexual, Formal e informal. *Remarcando la importancia que tienen los profesores como formadores sexuales</p>	<p>-Exposición: Utilizando material de apoyo el instructor expondrá en forma breve la educación sexual , formal e informal. Explicando de manera general, que la educación puede ser intencionada o no, que los medios de comunicación, la escuela , la familia son educadores sexuales, aunque su intención no sea transmitir.</p>	

Sesión 2 Sexualidad

Objetivo: Distinguir sexo y sexualidad

Tiempo: 1:30 min.

Lugar: salón de usos múltiples

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICA Y PROCEDIMIENTO	MATERIAL
<p>-Identificar los conceptos y actitudes hacia la sexualidad</p>	<p>-Evaluación</p>	<p>-Evaluación: Por medio de un cuestionario (Anexo ) de conocimientos acerca de sexualidad , clarificar y ampliar sus conceptos. El cuestionario deberá ser resuelto individualmente con un tiempo determinado (10 min.).</p>	<p>-Cuestionario de conocimientos -cartulinas -revistas -tijeras</p>
<p>Reconocer las características y diferencias entre sexo y sexualidad.</p>	<p>-El sexo y la sexualidad como parte integral del individuo</p>	<p>Técnica 2 Colach -Dividir al grupo en parejas -El instructor proporcionará el material , instrucciones: -Del material que se le proporciono pegan en un lado de la cartulina lo que entienden por sexo y lo que entienden por sexualidad, por el otro lado (hacer un colach).</p>	<p>-pegamento -Siluetas de tamaño natural -Hojas blancas -Lápiz. -Plastilina de color , rosa, blanco y café.</p>
<p>Comparar los nombres de los genitales usados en lenguaje común con los de lenguaje formal.</p>	<p>-Nombres de genitales externos</p>	<p>Técnica:3 ¿Cómo me conoces y como me llamo? - Dividir al grupo en dos equipos. - El instructor será secretario y moderador . Instrucciones: - Mencione los nombres (sinónimos ) de las partes del cuerpo que se le señaló , (señala sobre la silueta, pecho, pene, pubis y senos). -Al terminar se haran comparaciones de los sinónimos obtenidos.</p>	
<p>-Diferenciar los genitales femenino y masculino</p>	<p>-Moldeamiento de genitales interno y externos.</p>	<p>Técnica 4: Genitales externos. -Trabajo en equipo de tres participantes . -El instructor proporciona material (plastilina) al equipo. Instrucciones: -Con el material que se les proporcionó , hagan un pene y la vulva, lo que tienen los hombres y las mujeres entre las piernas. -Cuando termine cada equipo ; se le pasara a otro para hacer las criticas pertinentes. -Se mostrarán los modelos hechos por el instructor.</p>	

Sesión: 3 Sexualidad y discapacidad.  
 Objetivo: Identificar los cambios de la pubertad como cambios de cualquier adolescente independientemente si tiene alguna discapacidad

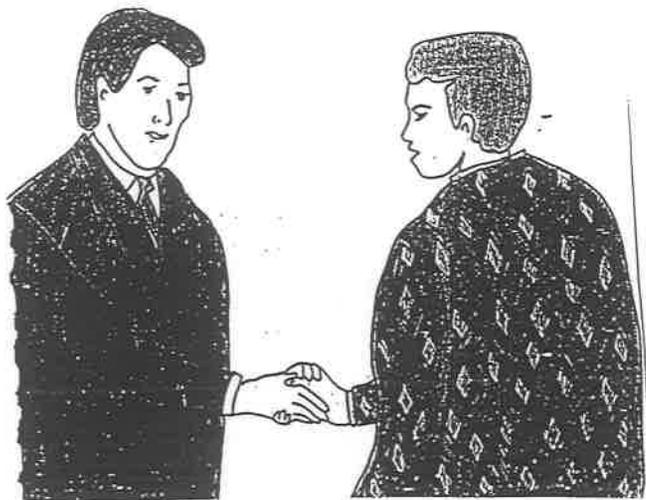
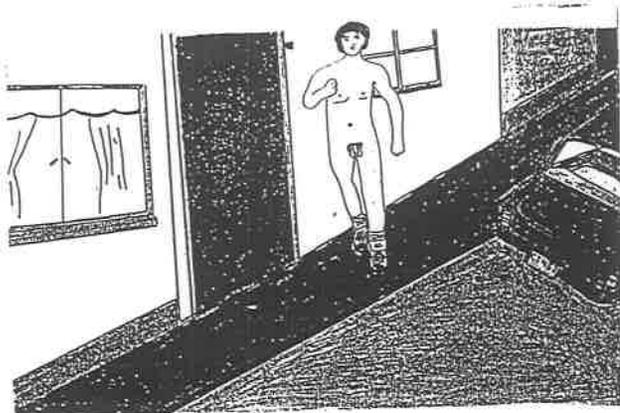
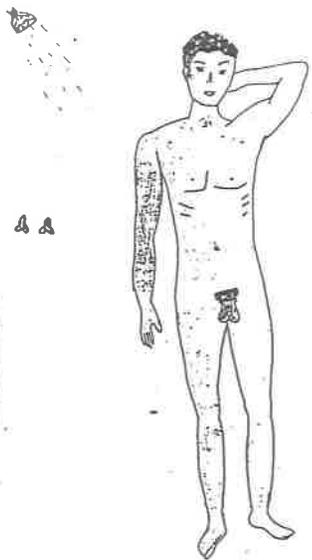
Tiempo: 1:30 min.  
 Lugar: salón de usos múltiples

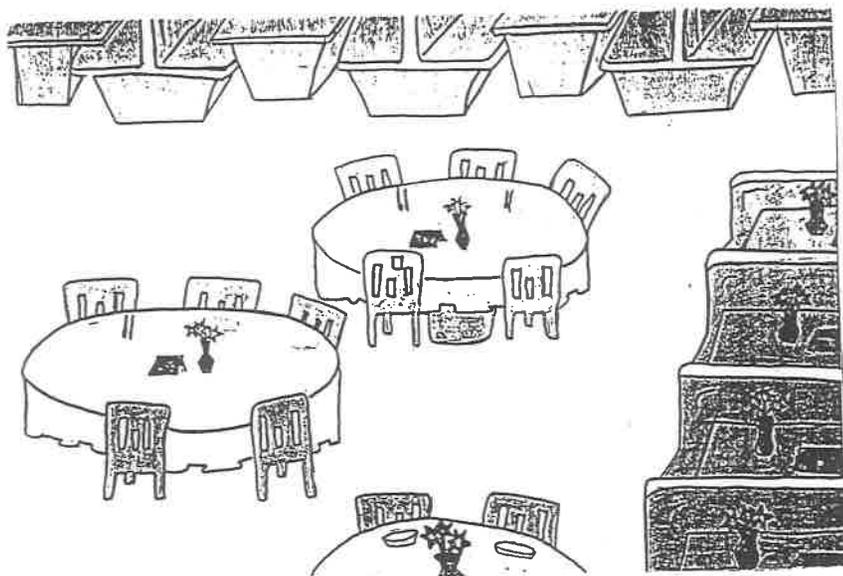
OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICA Y PROCEDIMIENTO	MATERIALES
-Reconocer los cambios físicos que caracterizan a la pubertad, y sus necesidades de las personas con alguna discapacidad.	-Pubertad y adolescencia. a)Adolescencia b)masturbación, c)noviasgo d)sexualidad y discapacidad e)derechos, f)mitos y tabús	Exposición con preguntas. -Utilizando material de apoyo explicar la características de la pubertad y adolescencia. Resaltando de que el hecho de que sean deficientes mentales, no quiere decir que la educación sea diferente, puede ser un poco más lenta pero es la misma. - Considerar a la masturbación como en ambos sexos con o sin deficiencia, aclarando que es una conducta privada. -Señalar que el negar una educación sexual a sus hijos implica dejarlos vulnerables y negarles el derecho como seres humanos. -Discusión dirigida: -Por medio de preguntas empezar la sesión . 1) Las personas con alguna discapacidad tienen sexualidad 2) Los deficientes mentales tienen derecho a vivir plenamente su sexualidad. 3) Las personas con lesión medular tienen sexualidad. 4) Creer que es necesario adecuar la institución a las necesidades de las personas con alguna discapacidad . -Hacer comentarios y exponer las necesidades de educación sexual independientemente de su discapacidad. -Exponer de manera breve los derechos, mitos y tabús de las personas con alguna discapacidad.	-Sillas de ruedas -Muletas -bastones -vendad para los ojos y para entablillar los pies
		Técnica: 5 Intercambio de discapacidad. -El trabajo se realizara por parejas . -El instructor entregara a cada pareja _____ tomando en cuenta las características del grupo que tiene a su cargo. Instrucciones: -Se le indicara a cada pareja el recorrido, dentro de la institución tendran que ir al baño, ir a la dirección, subir y bajar escaleras. -El instructor señalara , que el acompañante es solo para evitar un accidente -El recorrido solo durará 10 min. por participante de cada equipo.	

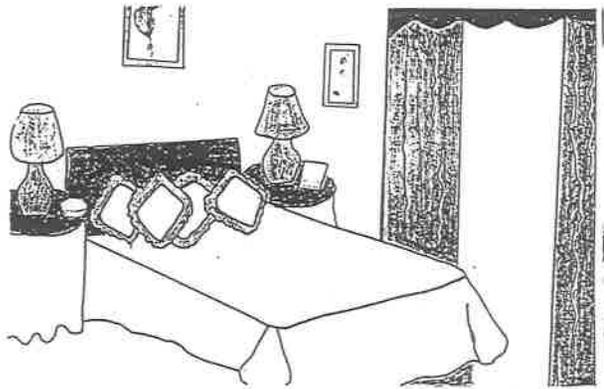
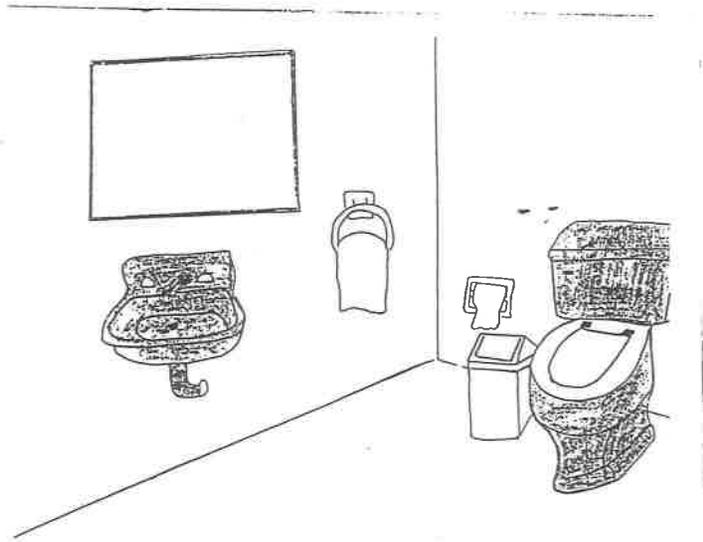
Tiempo: 40 min.  
 Lugar: Salón de multiples

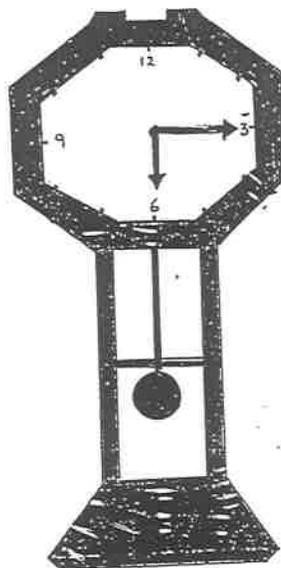
Sesión 4: Conclusiones  
 Objetivo: Buscar nuevas alternativas de solución en la orientación sexual se la escuela, considerando los resultados obtenidos del programa.

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICA Y PROCEDIMIENTO	MATERIALES
a) Analizar los resultados obtenidos durante la aplicación del programa de educación sexual para adolescentes mentales	- Actitud de los alumnos a) Avances, b) Limitaciones, - Funcionalidad del programa . - Búsqueda de alternativas de solución	Exposición y Reflexión final. 1) A través de los resultados obtenidos dar un resumen general. - Conjuntamente buscar una solución a los problemas que ayán presentado durante la aplicación del programa. 2) Explicar de manera general la manera en que se evaluo , las estrategias que se utilizaron para una mejor adquisición de conocimientos por parte de los alumnos. 3) Enfocar a los alumnos que presentaron alguna inquietud importante 4) Dinamicas utilizadas para la integración grupal y mejor relación . Maestro , alumno.	- Evaluaciones de cada alumno . - Lista de resultados

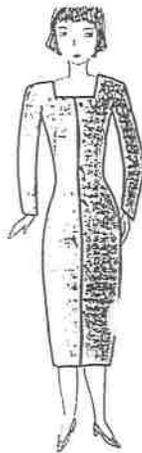




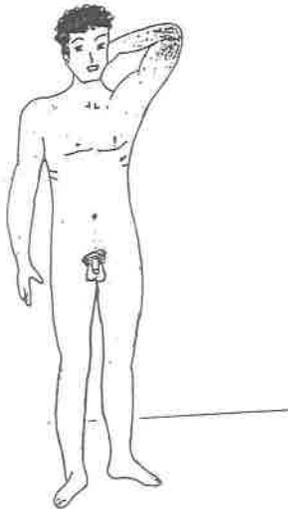
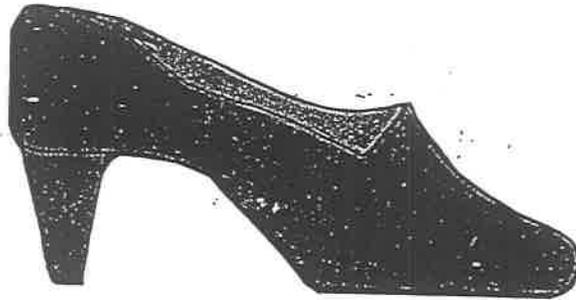




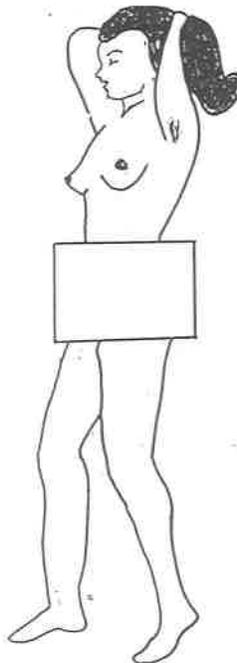
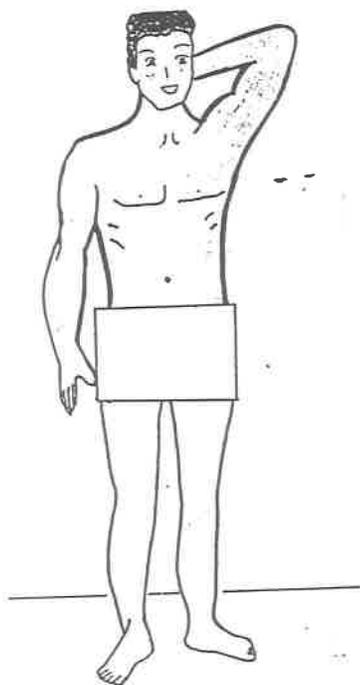
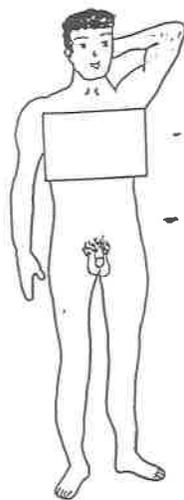
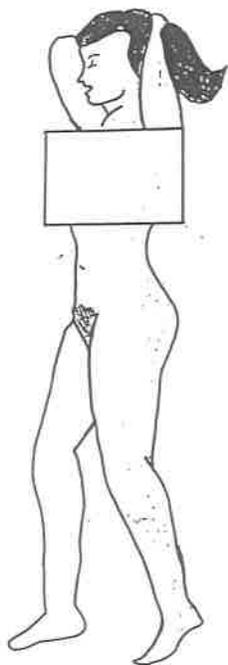
LAMINAS UTILIZADAS EN LA PREGUNTA 7.

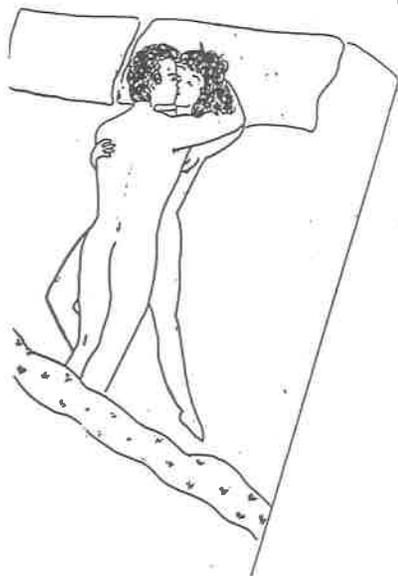


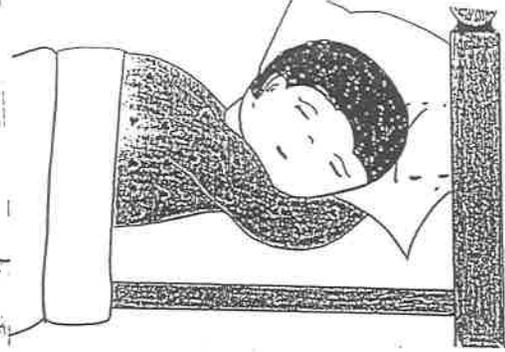
LAMINAS UTILIZADAS EN LAS PREGUNTAS 8 y 9.

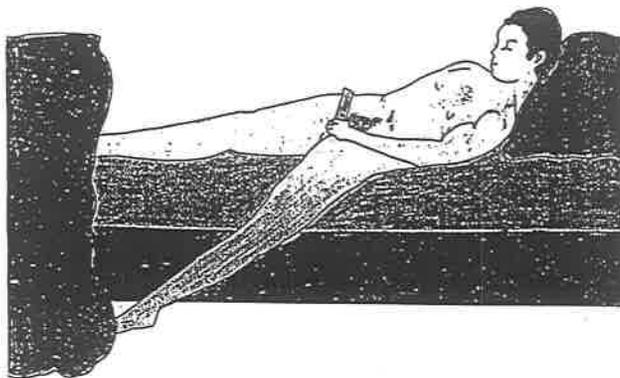


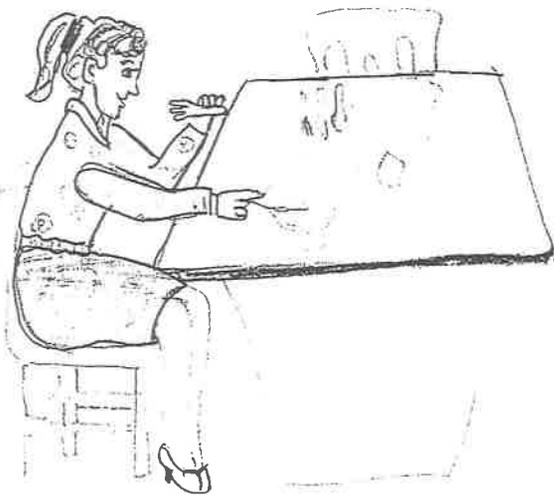
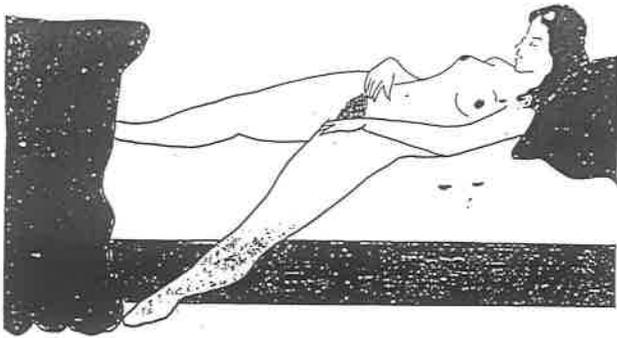
LAMINAS UTILIZADAS EN LAS PREGUNTAS 10, 11, 12 y 13.

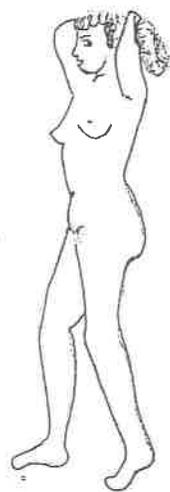
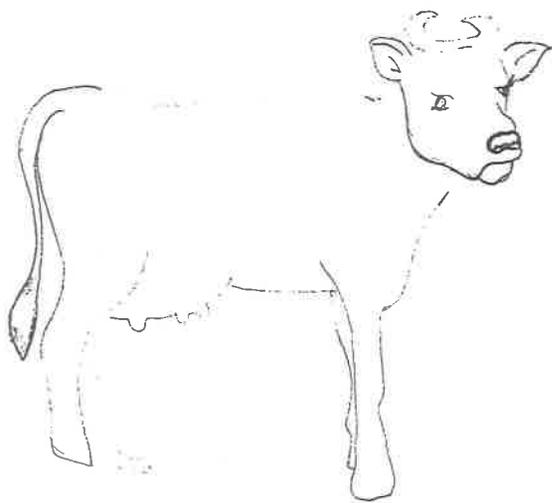
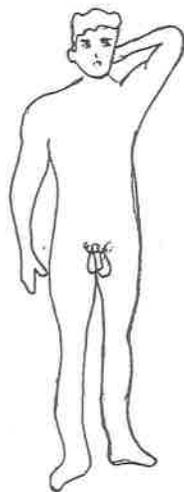


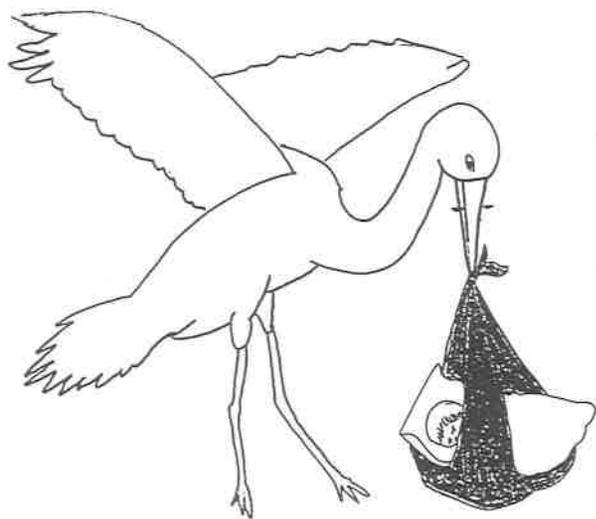
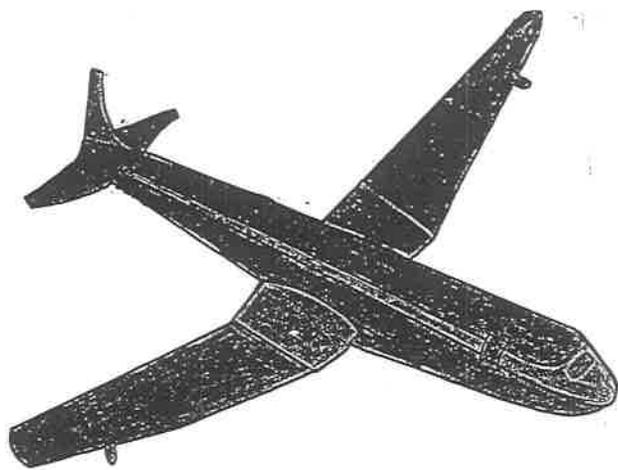




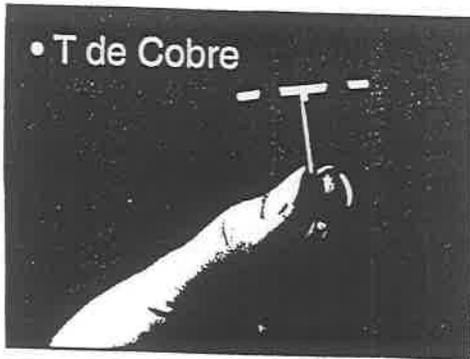








## Dius



## Barrera

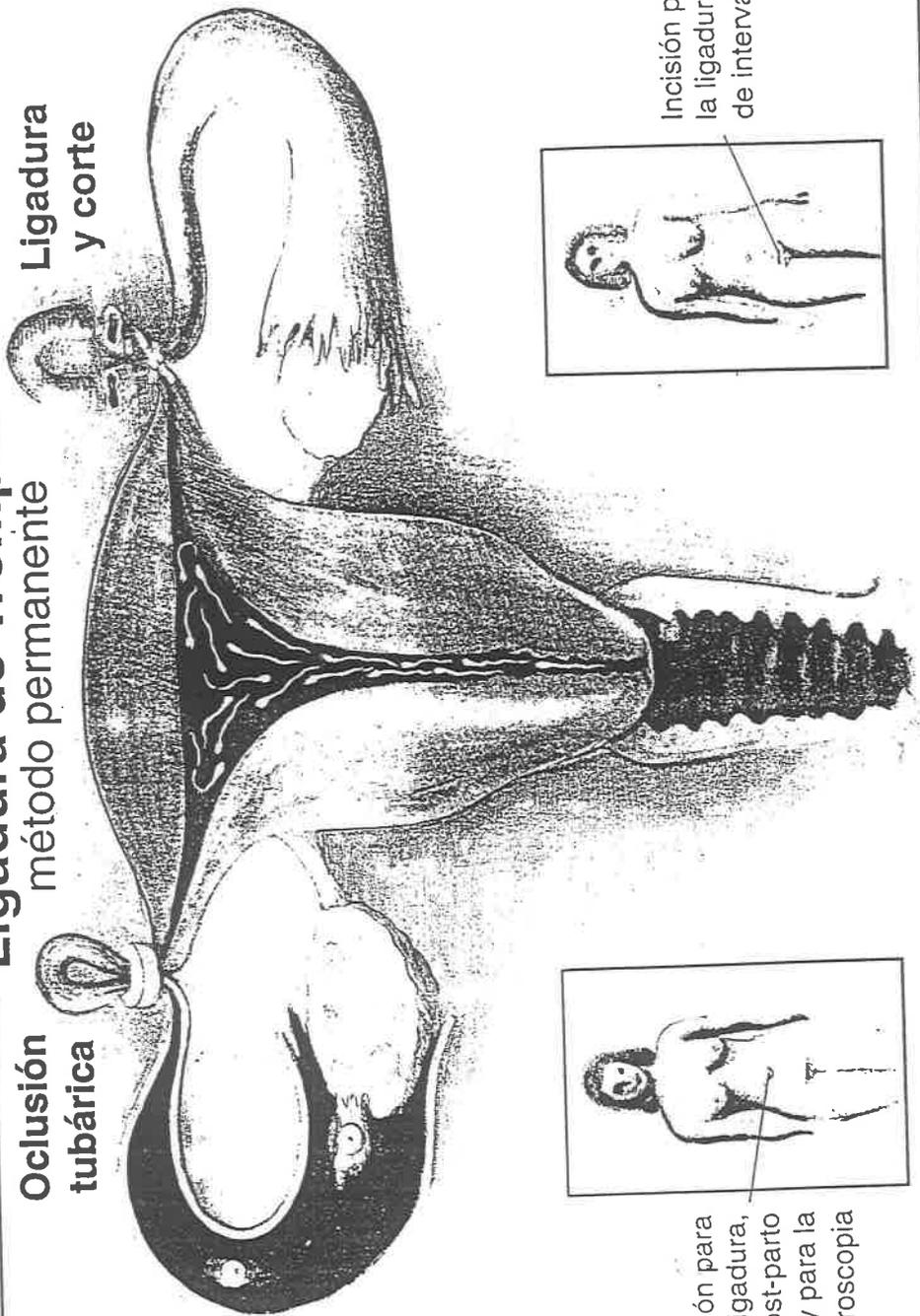


## Hormonales

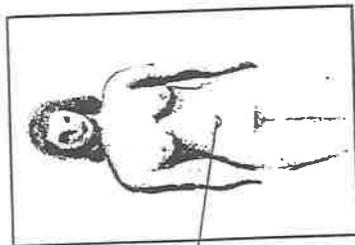


# Ligadura de Trompas método permanente

Oclusión  
tubárica



Ligadura  
y corte



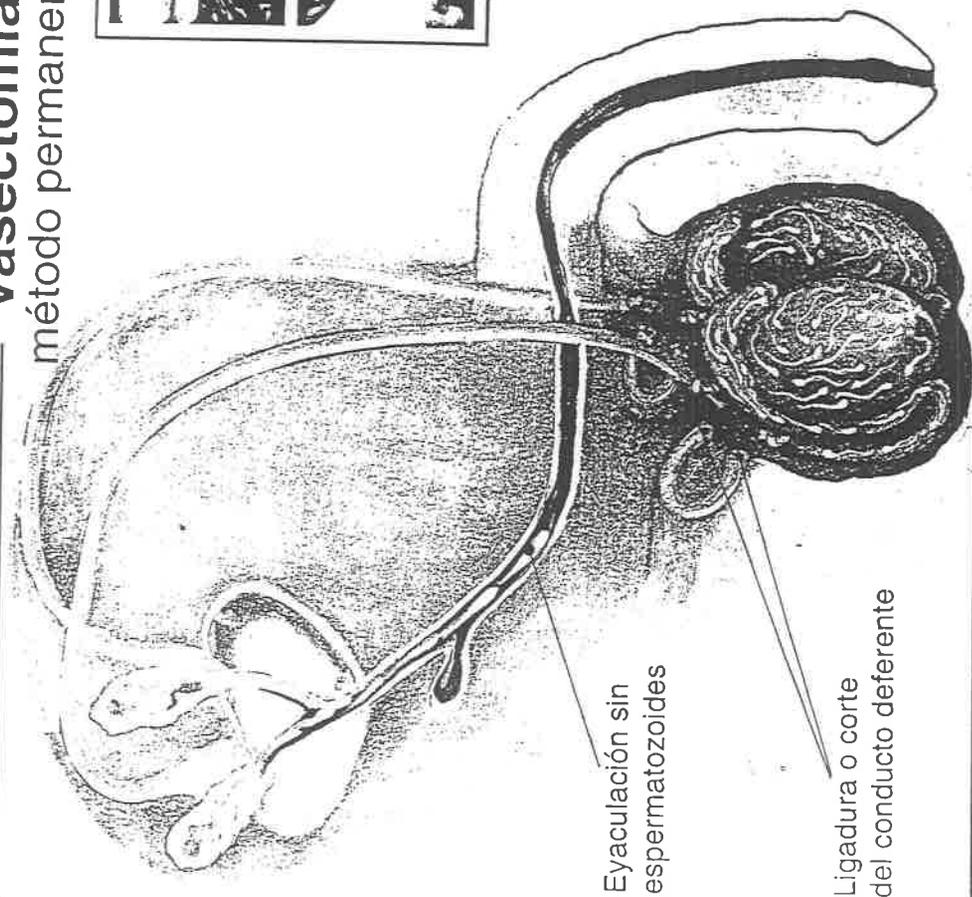
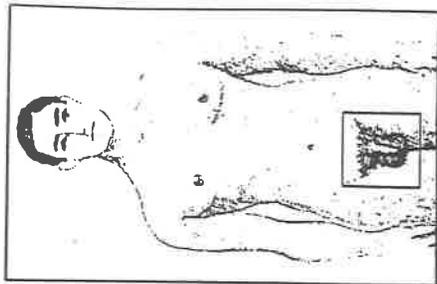
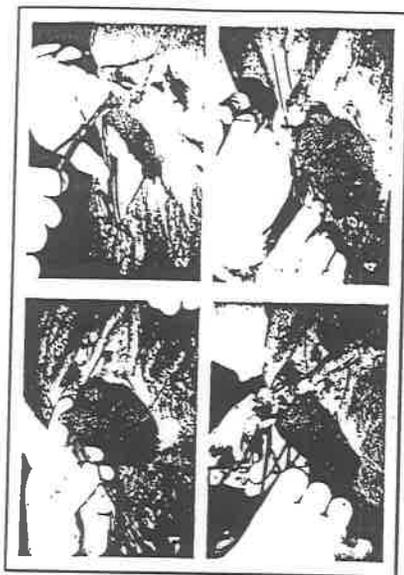
Incisión para  
la ligadura,  
post-parto  
y para la  
laparoscopia



Incisión para  
la ligadura  
de intervalo

# Vasectomía

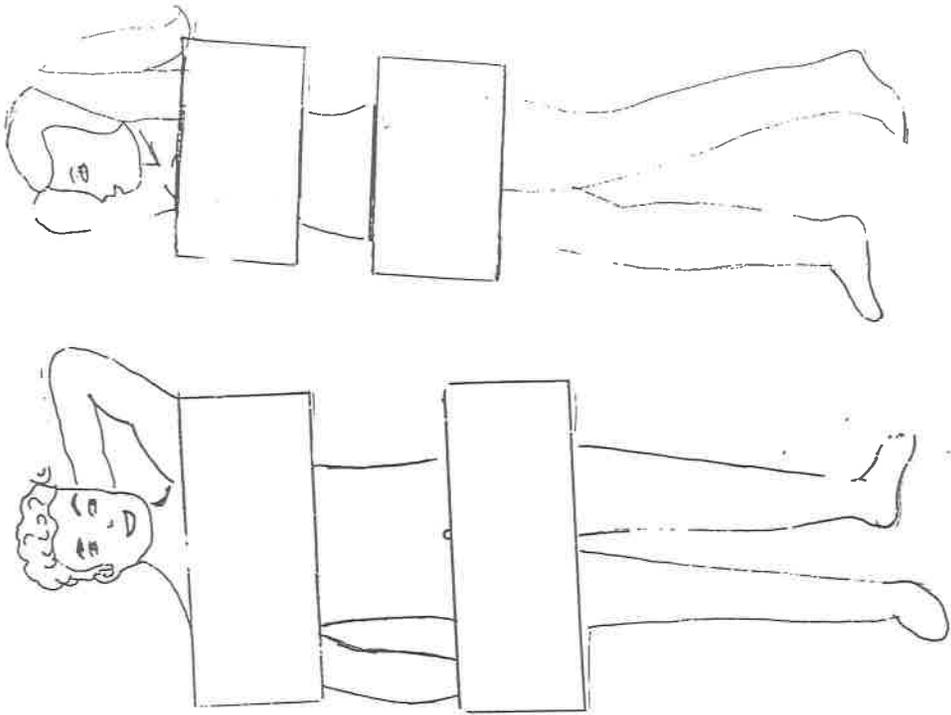
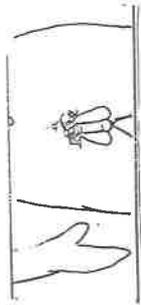
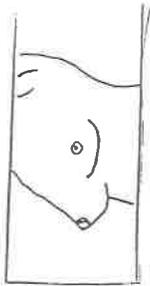
método permanente



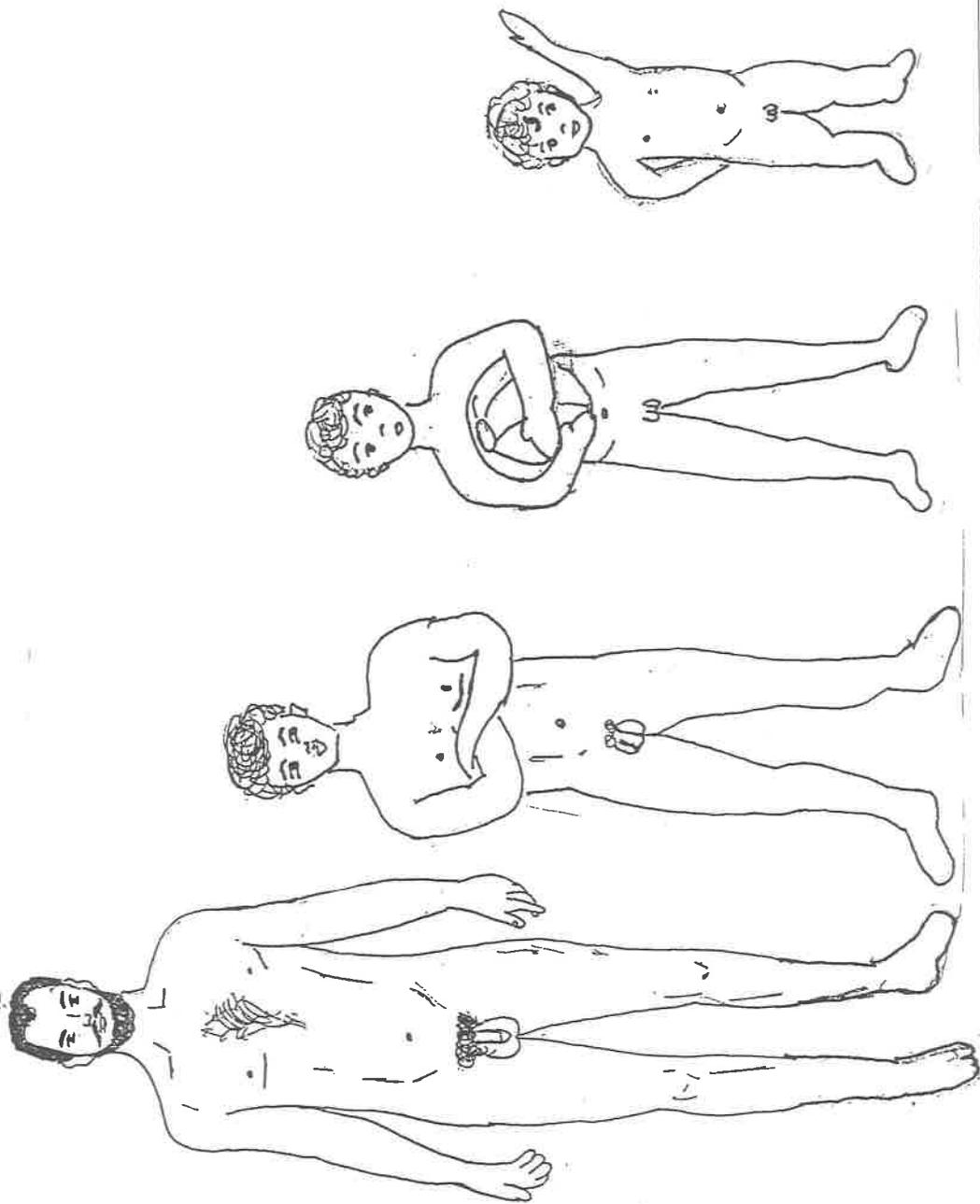
Eyacuación sin  
espermatozoides

Ligadura o corte  
del conducto deferente

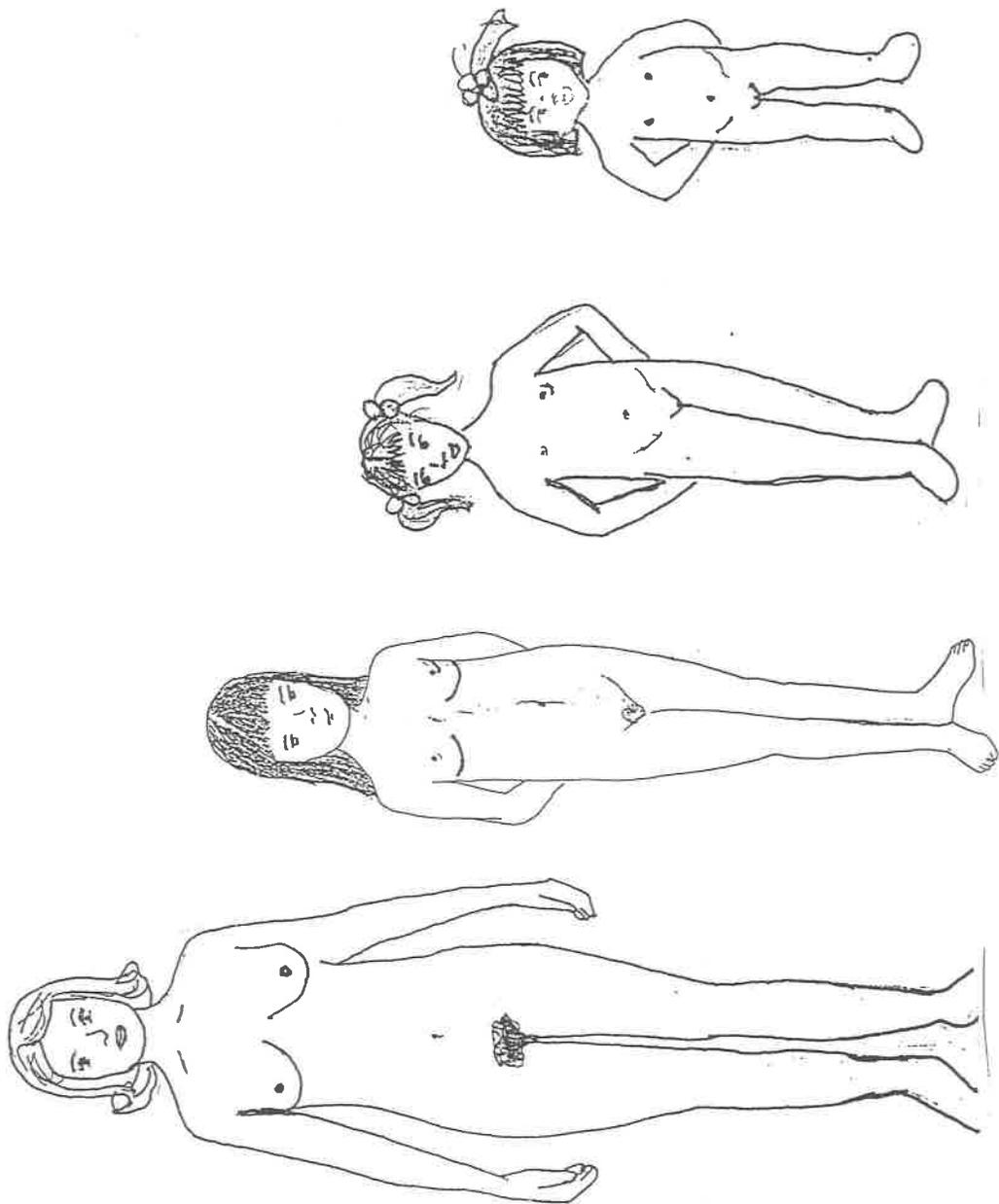
SESION:5 DIFERENCIACION HOMBRE-MUJER EN BASE A SUS GENITALES EXTERNOS.



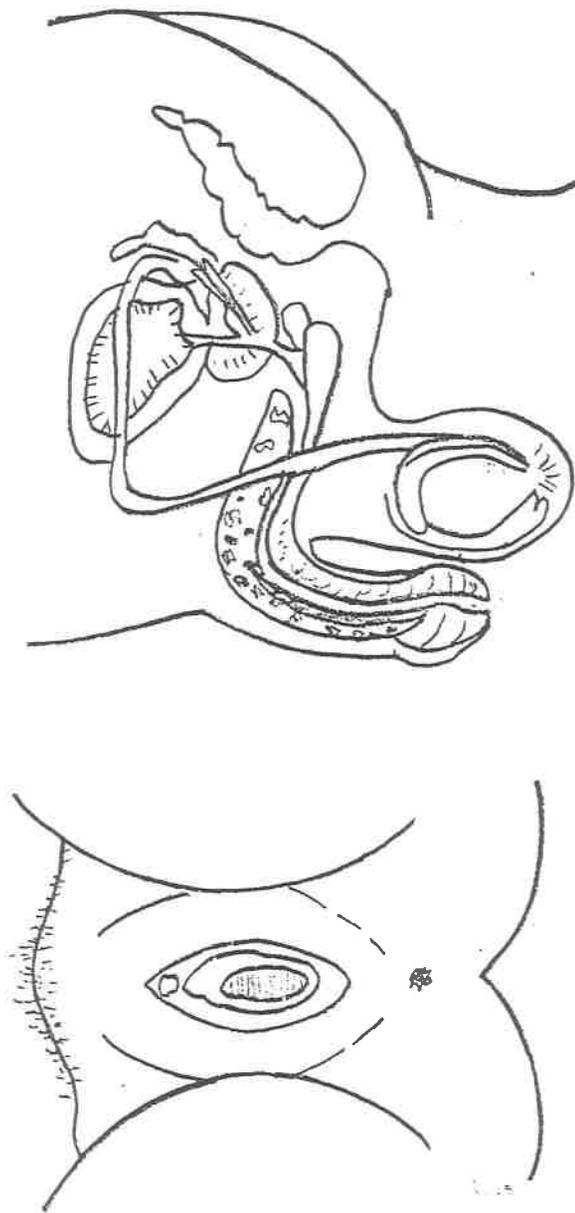
SECTION B. PUBERTAD (CARACTERES SECUNDARIOS).



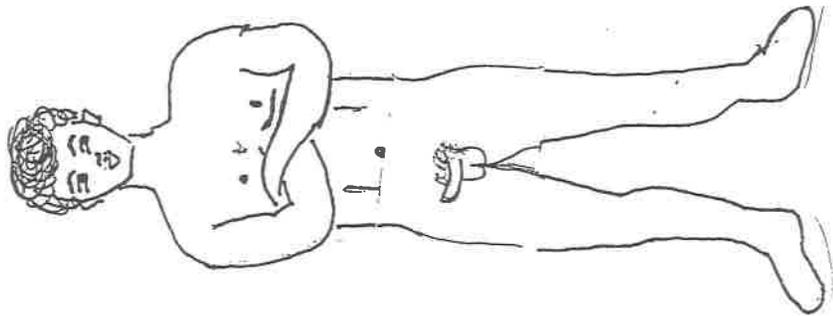
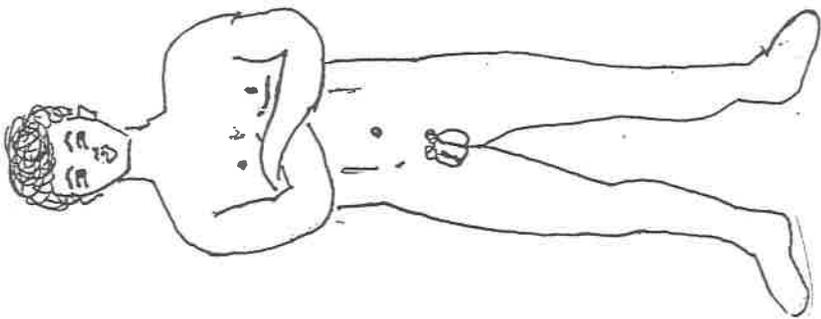
SESION 6: PUBERTAD (CARACTERES SECUNDARIOS).



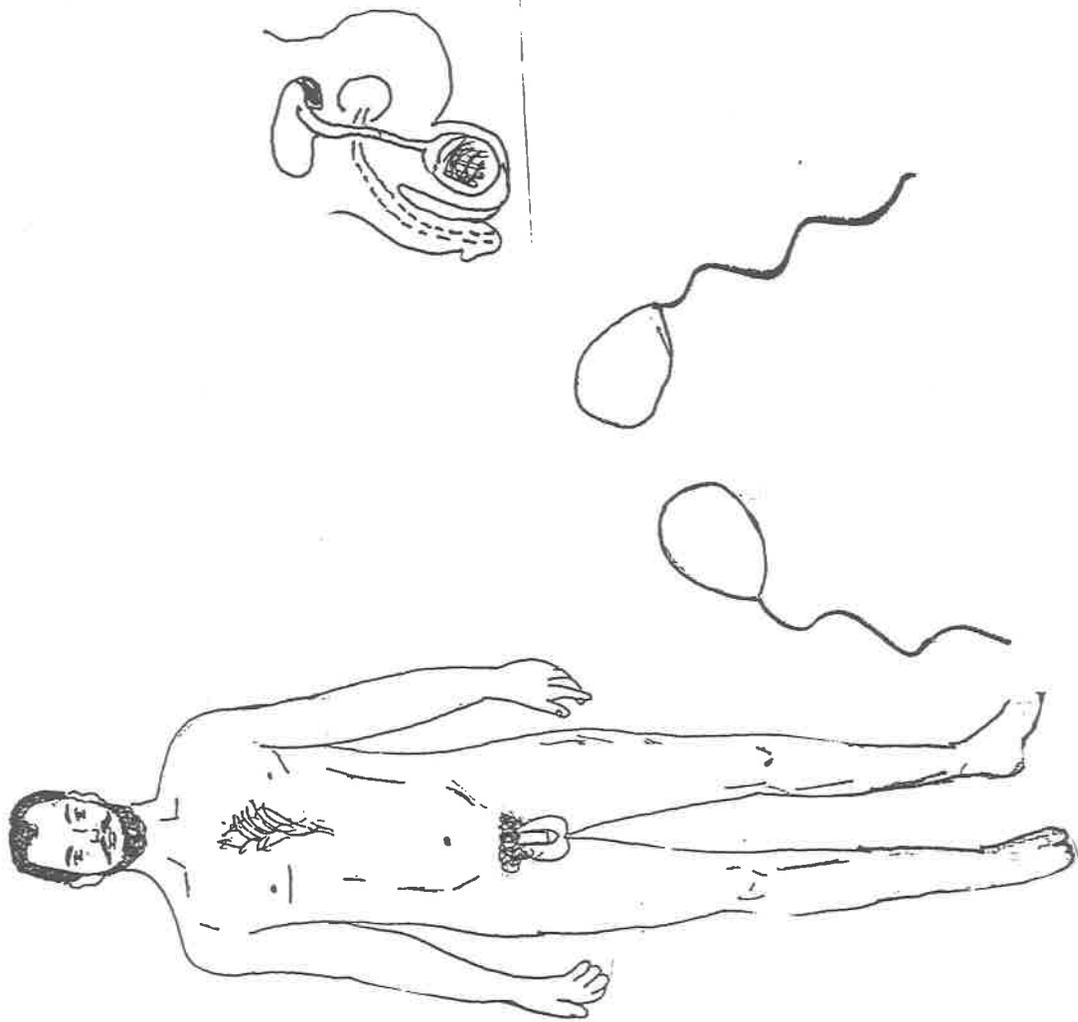
SESION 7: PUBERTAD (CARACTERES PRIMARIOS).

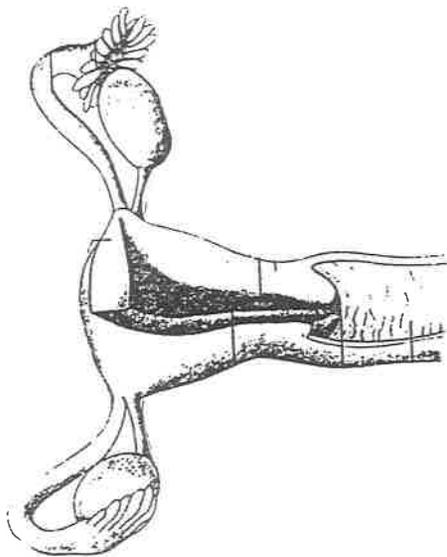
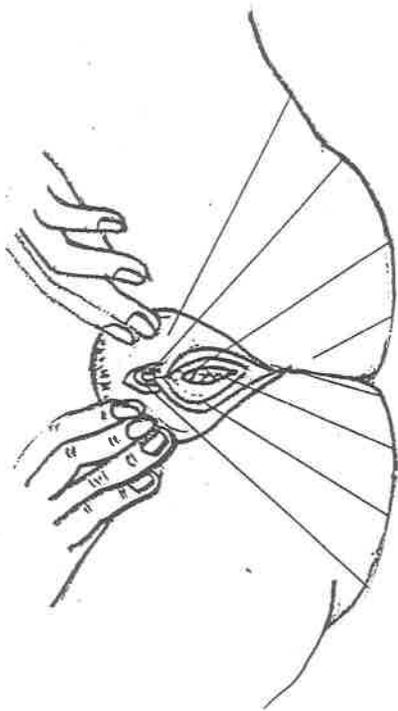


SESION 7: PUBERTAD (CARACTERES PRIMARIOS).

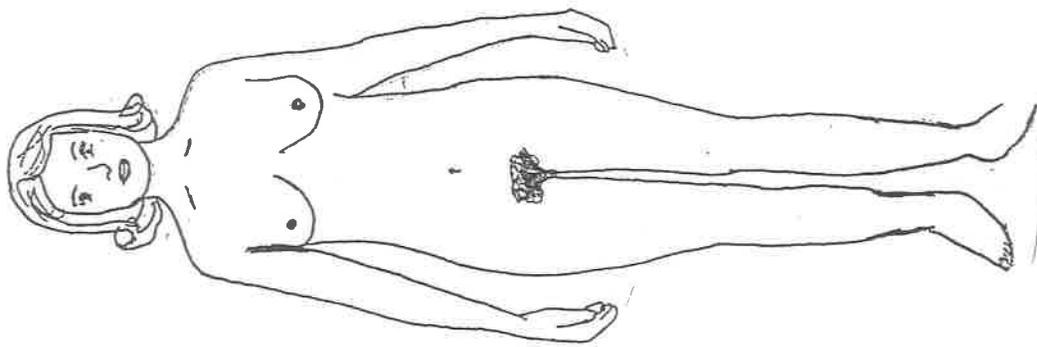


SESION 7: PUBERTAD (CARACTERES PRIMARIOS).

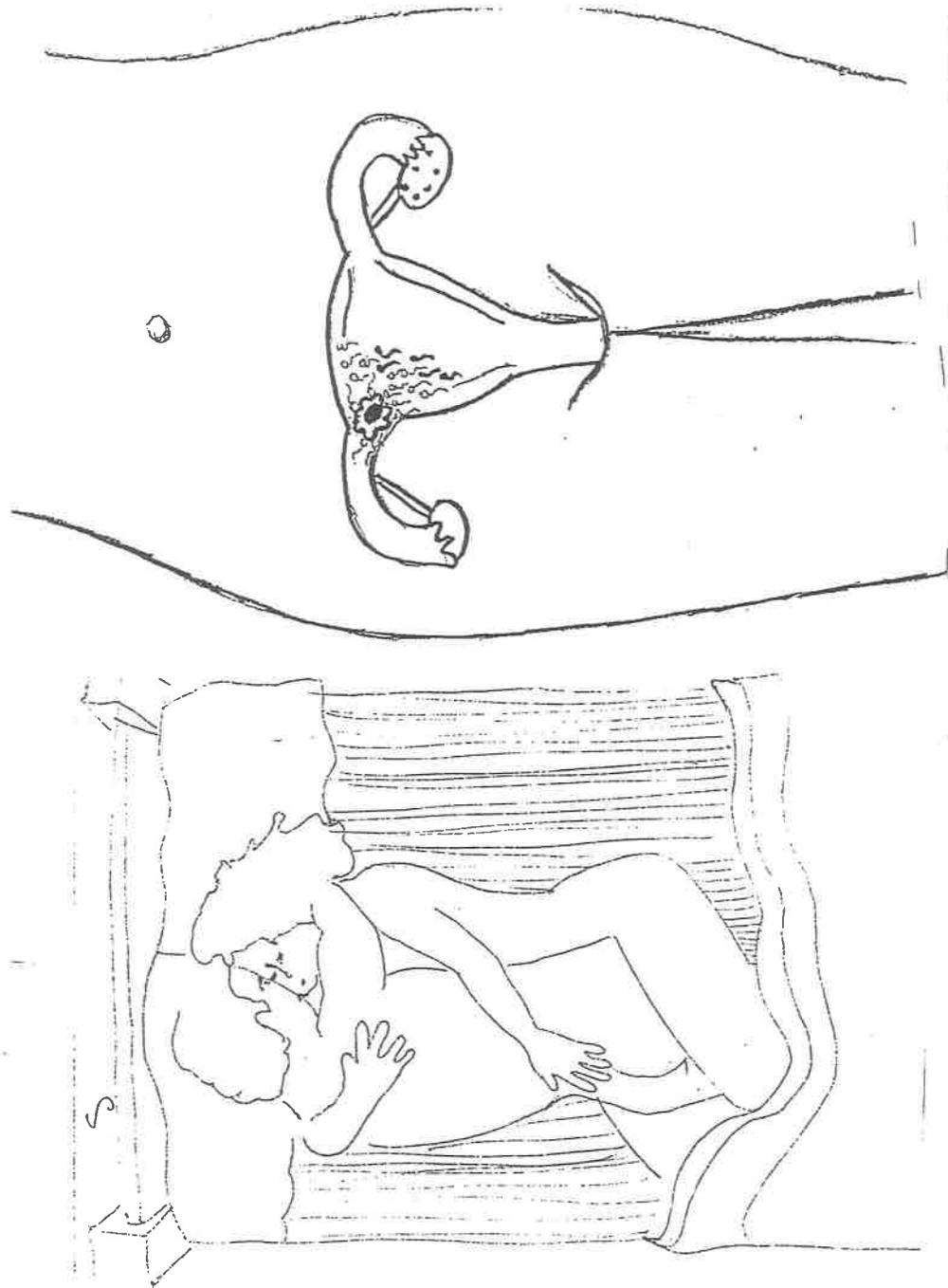


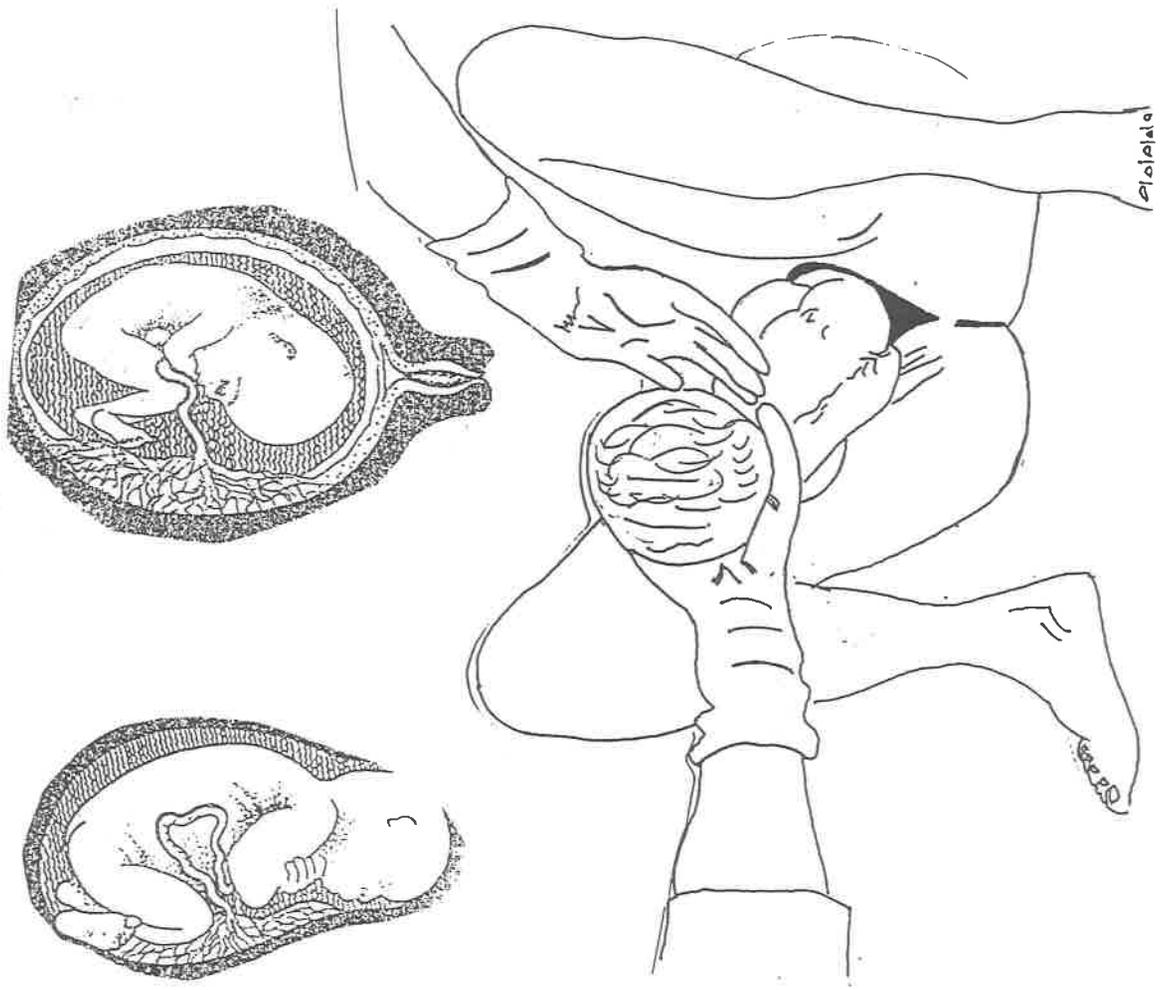


••••



SESION 8 Y 9 : FECUNDACION, EMBARAZO Y PARTO.





# ANEXOS

PROF. ALEJANDRO RODRÍGUEZ LUCIO,  
SUBDIRECTOR DE OPERACIÓN DE LA  
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL,  
DE LA SEP

PRESENTE.

Por medio de este conducto nos dirigimos a usted para solicitar su aprobación para realizar la parte complementaria del sustento teórico de la tesis que se realiza para obtener el título de Licenciado en Psicología Educativa de la Universidad Pedagógica Nacional, que tiene por nombre: Educación sexual del adolescente deficiente mental. Dicha investigación plantea la necesidad de la aplicación de un programa sociosexual dirigido a una población de adolescentes deficientes mentales que su edad fluctúe entre los trece y veintiún años de edad.

Solicitamos de usted la aprobación para que dicho programa sea aplicado en el CECADE # 12 ubicado en la calle de comercio #43, Santa Cruz Xochitepec, delegación Xochimilco. Que tiene a su cargo la profesora Ana Ilda Altamirano-Perea.

Descripción del programa.

El programa abarca los siguientes contenidos fundamentales:

- Adecuación social (público, privado)
- Identificación hombre-mujer en base a su arreglo personal
- Identificación hombre-mujer en base a sus diferencias anatómicas.
- Pubertad.
- Medidas de higiene.
- Fecundación, embarazo y parto.
- Paternidad responsable y sus implicaciones.
- Anticonceptivos.
- Auto-cuidado: medidas de higiene, cuándo ir al doctor, prevención ante posibles agresiones sexuales.

La duración aproximada de este programa es de un mes, en secciones de 45min; se trabajará con contenidos concretos, teniendo contacto directo con las experiencias de los alumnos. de ser autorizado de realizará a partir del día 15 de Junio de 1995.

La evaluación de los resultados de dicho programa se realizará a través de una medición pre-postest, de la información sexual manejada por el alumno. De manera complementaria se realizarán tres secciones con los padres de los jóvenes; teniendo como objetivos la sensibilización, autorización y apoyo en la resolución de problemas de índole sexual, manifestados por sus hijos deficientes mentales, por último la evaluación de los resultados del programa observados por ellos.

Sin más por el momento se despiden de usted, agradeciendo sus finas atenciones.

ATENTAMENTE

  
C. Ma. de los Angeles Barragán Gtz.

C. Claudia Ortiz Martínez



- C.C.P. Lic. Eliceo Guajardo. Director de Educación Especial.
- C.C.P. Prof. Patricia Meraza Aguilar Jefe del departamento de recursos humanos.
- C.C.P. Prof. Daniel Reyes Díaz Jefe del departamento de operación del servicio #6
- C.C.P. Prof. Luz Ma. Flores Plata. Supervisora de la zona #4
- C.C.P. Prof. Ana Ilda Altamirano Perea. Directora del plantel CECADE #12
- C.C.P. Interesadas.

SUBSECRETARIA DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
PARA EL DISTRITO FEDERAL  
DIRECCION GENERAL DE OPERACION DE  
SERVICIOS EN EL D.F.  
DIRECCION DE EDUCACION ESPECIAL  
SUBDIRECCION DE OPERACION  
PROY. DE ACTUALIZACION Y SUPERACION  
PROFESIONAL  
No. ASP.05/1332/95.

ASUNTO. EL QUE SE INDICA.

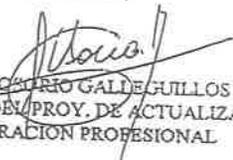
México, D.F., a 25 de septiembre de 1995.

DANIEL REYES DIAZ  
JEFE DEL DEPTO. DE OPERACION DE LOS  
SERVICIOS EDUCATIVOS ESPECIALES No. 6  
EN EL D.F.  
PRESENTE.

Se autoriza a las C. MA. DE LOS ANGELES BARRAGAN GUTIERREZ Y CLAUDIA ORTIZ MARTINEZ, alumnas de la U.P.N. para que realicen actividades prácticas de su tesis sobre Educación Sexual en Adolescentes Deficientes Mentales.

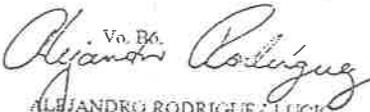
Se adjunta informe de los responsables del área en el Proyecto de Actualización y Superación Profesional de la Dirección de Educación Especial, así como el plan de actividades con la calendarización correspondiente.

ATENTAMENTE

  
JORGE MARIO GALDE GULLÓS  
RESP. DEL PROY. DE ACTUALIZACION  
Y SUPERACION PROFESIONAL

Vo. Bo.

  
ENRIQUE ALVAREZ ALCANTARA  
JEFE DEL DEPTO. DE SERVICIOS  
DE OPERACION

  
Vo. Bo.  
ALEJANDRO RODRIGUEZ LUCIO  
SUBDIRECTOR DE OPERACION

- C.C.P. ALEJANDRO RODRIGUEZ LUCIO.- Subdirector de Operación
- C.C.P. ENRIQUE ALVAREZ ALCANTARA.- Jefe del Depto. de Servicios de Operación
- C.C.P. LUZ MARIA FLORES PLATAS - Supervisión de Educación Especial No. VI-4
- C.C.P. ANA ILDA ALTAMIRANO PEREA.- Directora de CECADEE No. 12
- C.C.P. Archivo

JOG/iso.

Recibido  
Copia  
27/Sep/95

Recibido  
29-09-95

Recibido  
Copia  
27/Sep/95

DIRECCION DE EDUCACION ESPECL.  
DEPARTAMENTO DE OPERACION DE  
SERVICIOS DE EDUCACION ESPECIAL  
No. 6 EN EL D.F.  
GUADALUPE I. RAMIREZ No. 208  
BO. SAN MARCOS. C.P.16050  
D.O.S.E.E.6.368/95

EL QUE SE INDICA

México, D.F., a 2 de octubre de 1995

ANA HILDA ALTAMIRANO PEREA  
DIRECTORA DEL CECADDEE No. 12  
P R E S E N T E .

En relación con la solicitud de las C.C. María de los Angeles Barragán Gutiérrez y Claudia Ortiz Martínez, estudiantes de la U.P.N., a la --- Dirección de Educación Especial, referente al desarrollo de actividades prácticas de su tesis sobre Educación Sexual en Adolescentes Deficientes Mentales, comunico a usted que dicha solicitud ha sido autorizada para realizarse en el CECADDEE No. 12, a su cargo, por lo que deberá --- brindarles las facilidades necesarias para el desarrollo del programa ( se anexa copia ), ajustando el calendario a efecto de que se cumplan las actividades propuestas.

Por otro lado y con el propósito de realizar un seguimiento del programa presentado por las alumnas antes referidas, deberá usted presentar a este Departamento, a través de su supervisora, un informe quincenal de las actividades realizadas incorporando una evaluación de las mismas, así como las observaciones, comentarios y sugerencias de trabajo.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

  
DANIEL RYVES DIAZ  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE OPERACION  
DE SERVICIOS DE EDUCACION ESPECIAL  
No. 6 EN EL D.F.

c.c.p.- ALEJANDRO RODRIGUEZ LUCIO.- Subdirector de Operación  
ENRIQUE ALVAREZ ALCANTARA.- Jefe del Departamento de Operación  
JORGE OSORIO GALLEGUILLOS.- Responsable Proyecto de Actualización y Superación Docente.  
LUZ MARIA FLORES PLATAS.- Supervisora de la Zona VI-4  
Archivo.

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

## BIBLIOGRAFIA.

**AIZAPURUAZUFIRIA, Iñiqui, Análisis comparativo de las actitudes de los padres y de los educadores.** Barcelona. 1982.

\_\_\_\_\_, Sexualidad y subnormalidad Ed. Vasco, España. 101 p.

**ARMAS TEJADA; Ma. Teresa et.al. Propuesta de un programa de educación sexual para padres de niños con Deficiencia Mental.**ENEP Acatlan. México 1992. 205 p.

**BAKWIN, Harry y Morris Barkwin Ruth. Desarrollo Psicológico del niño normal y patológico.** Tr. De Vicente Agut Armer. México, Ed. Interamericana. 3de. 1974. 619 p.

**BALDARO VERDE, Jole, Et.al. La sexualidad del deficiente** Perú. Ed. Ceac, 1988.101p.

**BASS, Mendora. Derecho a la sexualidad y responsabilidades del deficiente mental.** Tr. De Roser Berdague. Barcelona Ed. Fontanella, 1976. 296 p.

**BEVERLY A. Mayers. Treatment of sexual offenses by persons with develop mental disabilities.** American asociation en mental retardation 1991, 226 p.

**BIANCHI, Ariel, Psicología de la Adolescencia** . Buenos Aires De. Tronquel, 1986. 295 p.

**BLOSS, Peter. Psicoanálisis de la Adolescencia.** Tr. Ramón Parres. México. Ed. Joaquin Mortiz, 3 de, 1980. 366 p.

**BLUE, Roger. Educación sexual y retraso enfoque comunitario.** 1974. 110p.

**BRONFMAN, N, Mario y Ruiz, Psiscios Guillermo. SIDA, ciencia y sociedad en México.** México, Ed. Fondo de Cultura Económica, 1989. 500p.

CASTRO A. Pedro. La sexualidad de los niños y Adolescentes con discapacidades diversas su orientación y educación. Cuba. 1994. 55p.

CODIGO CIVIL. Para el Distrito federal en materia común y para toda la República en materia federal.México. Ed. Harla 1990. 661 p.

CONAPO Familia y sexualidad en la educación de la sexualidad humana. Vol. I; II. México D.F. Ed. de los Angeles. 1982. 118. P.

---

Guía básica de educación sexual para maestros de secundaria , lecturas I;  
México 1990. 126 p.

---

Guía básica de educación sexual para maestros de secundaria, lecturas II,  
México 1990. 153p.

---

Individuo y sociedad en la educación de la sexualidad humana. Vol. II.  
México.Ed. y Litrografía de los Angeles.1984.136 p.

CONFED, Folleto , Diferencias significativas entre retraso y enfermedad mental. México 1990. 12 p.

---

Folleto Paso a paso. México .1992 18 p.

CORONADO; Guillermo.Tratado sobre clínica de la Deficiencia Mental, México, De. CECSA., 1978 18-30 p.

CRESALC, Educación en la sexualidad y retraso mental. 1989. 108 p.

CUAMO, Nicda. La integración escolar. Tr de Pedro Luis Ladrón. Ed.Española, Madrid, 1994, 131p.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION , Secretaria de Educación pública, ley general de Educación. 13 de Junio de 1993.

**DIRECCION GENERAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL; La educación sexual en educación especial, México D.f. 1984 51 p.**

Educación sexual en los centros de capacitación en educación especial, México D.F. De. Sep. / DGEE 1985 101 p.

La educación sexual para niños de preescolar y primaria especial. México, Ed. SEP/DGEE.

**DIF. SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA. Programa nacional para el bienestar e incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad. México 1995**

Memorias de la IX Jornada nacional para las personas con discapacidad. Guanajuato Gto. 1994. 71 p.

**DONALD, E. Zarfes . Parents attitudes toward sterilization of their mentally retarded children. American tomal of mental deficiency. 1982.**

**EDGERTON, Robert. Retraso mental. Madrid. Ed. Morata 1980. 189 p.**

**ENCICLOPEDIA DE SEXUALIDAD .Vol. I, II, III, IV. España. Ed. Oceano 1995. 645 p**

**ESCURRA, Martha. Análisis histórico del desarrollo de educación especial. México. Ed.. UPN.1982. 179 p**

**FISCHER. H. Guía de educación sexual sana para personas con retraso en el desarrollo. (Jornada de educación sexual ). 175 p**

Educación sexual del deficiente mental. Barcelona. Ed. Fortanella, 1975. 175 p.

**FLICHMAN, Juan Carlos. El SIDA y otras Endermedades Transmisibles Sexualmente. Buenos Aires, De. Urano, 1987, 60 p.**

- GARCIA ETCHEGOYHEN**, De Lorenzo. Integración de los discapacitados al ambiente comunitario y escolar. Montevideo, Uruguay. Ed. Instituto Interoamericano del niño. 1985. 36 p...
- GAGO**, huguet Antonio. Elaboración de las cartas descriptivas: Guía para preparar el programa de un curso. México, De. Trillas, 1987. 115 p.
- HALLAS**, Ch.H. Fraser W Y Mac Gilliuray. Cuidado y educación del subnormal. Barcelona Ed. Salvat. 1978. 55 p.
- HERNANDEZ E.** Irma, et. Al Orientación para la integración escolar México. Ed. SEP, 1995. 132 p.
- HERWARD** William. Programas de acción. Barcelona-España Ed. Ceac 1995. 302 p.
- INGALLS**,P Roberto. Retraso Mental la nueva perspectiva. Tr. de Pedro Rivera Ramírez. México, De. Manual Moderno, 3 3d. 1988, 465 p.
- IZAZOLA** L: José Antonio. Cuándo jóvenes y en caliente mejor.....México. Ed.CONACIDA, 1989. 124 p.
- KATCHADOURIAN** H.A. Las bases de la sexualidad humana . México, De C.E.C.S.A. Continental, 4 ed. 1985, 629 p.
- KAZT**, Gregor, La vida sexual de los deficientes mentales. Suecia. Ed. Consejo nacional de asuntos sociales. 1978. 22 p.
- KNOBEL**, La Adolescencia normal. México Ed. Javier Vergara 1987. 130 p.
- LEHELE**. H. Psicología del Adolescente. 2<sup>da</sup> ed. , México,Ed. Salvat 1980.

- MACIAS, CHINCHUE Alicia Educación de la sexualidad para personas que padecen deficiencia mental. Ed. Universidad del Valle de México. Psicología, 1989 123 p.
- MAISTRE, De Marie Deficiencia mental lenguaje. 3<sup>ra</sup> ed. Tr. De Antonio Pérez Sánchez, España, Ed. Barcelona.1981. 279 p.
- MASTERS, y Johnson. Sexualidad humana Vol. 1, 2, 3. 8 ed. Barcelona (España) Ed. Grijalbo. 1987. 797 p.
- MONROY, de Velasco Anameli. El educador y la sexualidad humana. México, Ed. Pax México, 2 de. 1980,118 p.
- OLIVER, Sandra. La sexualidad del paciente geriátrico discapitado.Memorias IV congreso de gerontología.
- \_\_\_\_\_ Integración y normalización.(documento inedito)
- PAPALIA, E Diane. El mundo del niño. Tr. de Jesus Villamizar. México, De. McGraw - Hill 3 de. 1987, 369 p.
- RUBIO A. Eusebio. Educación de la sexualidad y retraso mental. Bogota Ed. Fotolito Garcia 1984. 48 p.
- SANCHEZ Ruíz Ma del Carmen. Taller de Abuso sexual infantil prevención y atención. México U.P.N. 1995. 84 p.
- SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA. Estadística básica del sistema educativo nacional, del curso 1992-1993. T.II México. Ed. Dirección general de planeación , programación y presupuesto de la SEP, 1993 .561 p.
- SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA. Manual de orientación sexual y planificación familiar. D.G.P.F. México, 1988. 216 p.

**SECRETARIA DE SALUD:** Manual de contenidos para el curso básico de educación sexual y planificación familiar en minusvalía. México. 1992, 270 p.

**SEX INFORMATION AND EDUCATION CONCIL OF THE UNITED STATES (SIECUS)** Guía sexual moderna tr. de Eduardo Goligorki. Barcelona, 1977, 205 p.

**TERFORD, W Charles.** El individuo exepcional. Madrid, De Prentice - Hall internacional, 1973, 218 p.

**URIBE Torres** Aportaciones de la educación especial del deficiente mental recuperable. Buenos Aires. Ed. Panamericana. 1977. 391 p.

**UNIVERSIDAD Pedagógica Nacional.** Educación para la sexualidad humana. México, De. U.P.N.. 1984, 127 p.

**VAN, STEENLAND Danielle.** La integración del discapacitado al ambiente comunitario y escolar. Montevideo-Uruguay. Ed. Instituto interamericano del niño 1985. 36 p.

**VARGAS R. Pedro.** La carencia de educación sexual en el deficiente mental y como orientarlo.(Tesis) Coahuila. 1985. 64 p.

**VERA, O Silvia.** Los roles femenino y masculino. Buenos Aires Ed. Latinoamericano. 1987. 249 p.