

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

FACULTAD DE EDUCACIÓN



**Educación sexual para preadolescentes y adolescentes
con necesidades diferenciadas**

Trabajo de graduación presentado por
Keren Annelise Secaida González
para optar el grado académico de Licenciada en Psicopedagogía

Guatemala

2010

**Educación sexual para preadolescentes y adolescentes
con necesidades diferenciadas**

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA



Facultad de Educación

Educación sexual para preadolescentes y adolescentes con necesidades diferenciadas

Trabajo de graduación presentado por
Keren Annelise Secaida González
para optar el grado académico de Licenciada en Psicopedagogía

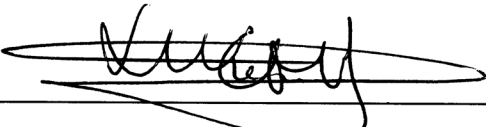
Guatemala


2010

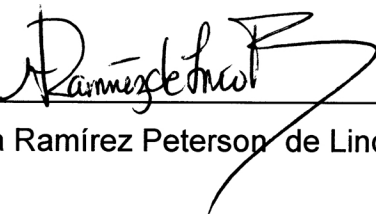
Vo. Bo:

(f) 
(MA. Helga Ramírez Peterson de Lino)

Tribunal Examinador:

(f) 
(Lic. Lesbla Chiu)

(f) 
(Lic. Carlota de Campollo)

(f) 
(MA. Helga Ramírez Peterson de Lino)

Fecha de aprobación: Guatemala 14 de junio 2010 ✓

PREFACIO

Este trabajo es parte de la motivación de trabajar con niños, niñas, preadolescentes y adolescentes con necesidades diferenciadas, poder observar los cambios físicos por los que ellos atraviesan es un reto para los diferentes educadores ya que ellos tienen en sus manos la oportunidad de contribuir a la formación de humanos más humanos, pero el reto es mayor al observar y comprobar el desconocimiento que los educandos poseen con relación a su desarrollo sexual.

Claro está que el desarrollo humano no se puede detener y es por ello la importancia del educando para poder intervenir con programas específicos de educación sexual y así poder acompañarlos en su proceso de desarrollo físico biológico.

El poder involucrar temas de educación sexual en la formación de los educandos es realmente un reto ya que la población con necesidades diferenciadas es excluida referente a los temas de educación sexual por lo que ésta es una limitante en su proceso de integración, inclusión e independencia personal de forma integral al desconocer los procesos de crecimiento que su cuerpo atraviesa, esta limitante se hace más grande cuando en las instituciones educativas oficiales y privadas tampoco poseen conocimientos, capacidad experiencia y programas específicos de educación sexual para la población.

Es el momento de hacer un alto en la formación de los educandos y tomar en cuenta las necesidades e intereses físico biológico que ellos presentan día con día para una mejor formación e integración.

ÍNDICE O CONTENIDO

| | Página |
|-------------------------------|--------|
| PREFACIO | i |
| LISTA DE CUADROS | iv |
| RESUMEN | v |

Capítulos

| | |
|------------------------------------|-----------|
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO CONTEXTUAL..... | 2 |
| III. MARCO TEÓRICO | 23 |
| IV. MARCO METODOLÓGICO. | 53 |
| V. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS..... | 58 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 63 |
| VII. REFERENCIAS..... | 65 |
| VIII. APÉNDICES | 68 |

LISTA DE CUADROS

| Cuadro | página |
|---|--------|
| 1. Organización de grupos por edad cronológica..... | 7 |
| 2. Dificultades por agrupación..... | 8 |
| 3. Porcentaje de fecundidad actual | 21 |
| 4. Operacionalización de variables..... | 57 |

LISTA DE GRÁFICOS

| Gráfica | Página |
|---|--------|
| 1. Identificación partes del cuerpo pre- test | 58 |
| 2. Identificación partes del cuerpo post- test..... | 58 |
| 3. Menstruación pre- test..... | 59 |
| 4. Menstruación post- test | 59 |
| 5. Exploración ginecológica pre- test..... | 60 |
| 6. Exploración ginecológica pre- -test..... | 60 |
| 7. Higiene y presentación personal pre- test | 61 |
| 8. Higiene y presentación personal post- test | 61 |
| 9. Conducta social pre- test | 62 |
| 10. Conducta social post- test..... | 62 |

RESUMEN

Los seres humanos tienen el derecho básico de tener la capacidad de expresar, entender y comunicar sus necesidades sexuales de manera adecuada. Sin embargo, su control y manejo adecuado no es innato, por lo tanto, se necesita de orientación al respecto, en todo el sistema educativo del país.

Esta necesidad es mayor aun cuando se trata de estudiantes con necesidades educativas especiales como autismo, problemas de aprendizaje, impedimentos mentales de nivel educable y trastornos moderados de conducta entre otros. Esto se debe a que ellos carecen del conocimiento adecuado respecto a su propia identidad sexual en comparación con sus compañeros de escuela no discapacitados

La sexualidad es inherente al ser humano y está presente en cada individuo desde que nace hasta el final de su vida, y no se pierde con la discapacidad, es claro que los estudiantes con autismo, dificultades de aprendizaje, problemas de comportamientos o impedimentos mentales no severos, sienten la misma curiosidad sexual emergente que sus compañeros sin discapacidad.

Los padres son un factor importante en el desarrollo de una orientación sexual correcta, sin embargo, existe desconocimiento en la metodología a usar.

Por eso los centros educativos oficiales y privados deben de contribuir con el desarrollo integral de los educandos brindando educación sexual como parte del pènsum de formación.

La educación sexual ya no debe ser un tabú, ya que formamos parte de un mundo cambiante y es por eso que la educación sexual debe ser sin barreras.

.

I. INTRODUCCIÓN

La educación sexual es un tema que durante mucho tiempo ha creado controversia por las diferentes creencias, religiones y culturas, olvidando que todos los individuos son seres sexuados con necesidades y sentimientos.

A pesar de ello, no se le da la importancia requerida, los sistemas educativos no incluyen programas que orienten sexualmente al estudiante, principalmente cuando se trata de personas con necesidades diferenciadas, olvidando que también son humanos, que tienen las mismas necesidades, sentimientos y emociones.

Aunado a ello, los docentes no poseen las herramientas para brindar esta educación y los padres de familia al sobreproteger a sus hijos no les educan en sexualidad, argumentando que “aún no es el momento” o “no lo necesitan” mientras que otros por temor no hablan estos temas con naturalidad. En ese sentido es necesario la creación de un programa de educación sexual para niños, niñas, pre adolescentes y adolescentes con necesidades diferenciadas.

Esta ignorancia trae serias consecuencias, tal es el caso que existen muchas personas con necesidades diferenciadas que han sido víctimas de violaciones y agresiones físicas, tanto por compañeros, familiares, docentes, etc.

Este estudio tiene como objetivos crear un programa que contribuya con la comunidad educativa, que facilite a las y los docentes de educación especial un material específico de apoyo técnico y metodológico para abordar la educación en sexualidad y afectividad de niños, niñas y jóvenes que presentan necesidades diferenciadas.

II. MARCO CONTEXTUAL

La orientación sexual es de gran importancia para todo ser humano en una edad temprana, lo cual hace que sea obligatorio su tratamiento en el sistema educativo del país. Su necesidad de implementación es mayor cuando se trata de estudiantes con necesidades educativas especiales tales como autismo, problemas de aprendizaje, trastornos moderados de conducta, etc. Sin embargo, en Guatemala no existe la metodología específica que incluya aspectos como su contenido, periodicidad, instalaciones y sistema de enseñanza aprendizaje.

A. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD

La Comunidad Educativa Kipling es una propuesta integral, integradora, inclusiva, no discriminativa y multicultural, basada en la filosofía y metodología de la escuela nueva o escuela activa y en el enfoque constructivista.

Pretende crear un espacio pedagógico que facilite el desarrollo integral e individual de cada uno de los alumnos y en general de todos los miembros de la comunidad. Esto con el fin de apoyarse unos a otros, con sus fortalezas y destrezas, para superar las debilidades y necesidades.

Su misión es brindar a la comunidad una opción educativa alterna que atienda el aspecto académico, a través del desarrollo de habilidades y destrezas cognitivas, afectivas y psicomotrices.

Este sistema de trabajo proporcionará a todos sus miembros un ambiente pedagógico que favorezca el desarrollo integral de los alumnos (físico-biológico, cognitivo y socio-afectivo-emocional), desarrollando a la vez su conciencia integral y potencial.

Se atiende a 54 niños y adolescentes de 4 a 18 años con trastornos de la atención, dificultades en funciones cognitivas, psicomotrices y del lenguaje que influyen en la adquisición y desarrollo de destrezas de lectura, escritura y cálculo.

En el ciclo escolar 2009 se laboró con 54 alumnos, 7 profesoras de educación especial, (con estudios de psicología y psicopedagogía) 4 psicólogas, 1 terapeuta del lenguaje, administradora, director educativo y 3 secretarías.

1. Objetivo general de la Comunidad Educativa Kipling

Promover el desarrollo integral de nuestros alumnos en las tres áreas de desarrollo humano: Socio-emocional-afectivo, cognitivo y psicomotriz.

2. Objetivos institucionales

- a. Desarrollar en los niños hábitos y habilidades de estudio y aprendizaje que les permitan explorar y conocer el mundo externo.
- b. Desarrollar destrezas y habilidades sociales, cognitivas y psicológicas que le permitan explorar y conocer su mundo interno.
- c. Mejorar e incrementar en los niños habilidades y capacidades que les permitan el desarrollo de su conciencia de unidad y todo su potencial humano.
- d. Crear los mecanismos que fomenten y mejoren su relación personal (inteligencia social inter e intrapersonal), el control de conflictos y el aprendizaje (inteligencia conceptual, estética, social, emocional) que permitan contribuir a la construcción de una sociedad y un mundo más humano, solidario y compasivo.

3. Organización y administración.

El proyecto educativo está organizado bajo el concepto de Comunidad Educativa en la que los tres pilares de la misma, familias-alumnos-maestros, comparten un mismo “sueño”, trabajando todos juntos por un proyecto común.

Las familias son todas las personas que conforman el núcleo familiar del alumno, así como la familia extendida (todas las personas que tienen vínculos tanto “de sangre” como afectivos con los alumnos). Los alumnos son todos los niños y niñas que asisten permanente o eventualmente al colegio. El Equipo pedagógico está formado por todo el personal que labora en el equipo técnico-administrativo del colegio y particularmente los maestros de aula.

Institucionalmente la comunidad está organizada por un Consejo Directivo integrado por dos miembros fundadores y propietarios del colegio y la administradora del colegio, coordinación educativa, terapeuta del lenguaje, psicólogas.

Este Consejo tiene como fin primordial velar por el funcionamiento integral del proyecto, así como por definir las políticas, propuestas y proyectos pedagógicos, administrativos y financieros.

El segundo nivel administrativo-organizativo lo constituye el Comité Coordinador conformado por la dirección general y coordinación psicopedagógica.

4. Historia

KIPLING inicia su camino en el año 1987 como resultado del interés de un grupo de profesionales del campo de la educación especial preocupados por dar a la sociedad guatemalteca un espacio pedagógico más enriquecedor y equilibrado.

Desde el principio se basa el proyecto en los planteamientos pedagógicos de Celestin Feinet, maestro rural francés de principios del siglo XX y gran propulsor de la nueva escuela o pedagogía alternativa.

Posteriormente, se van haciendo modificaciones y adaptaciones culturales de acuerdo con las necesidades del entorno y de los alumnos; se van introduciendo técnicas y procedimientos pedagógicos propios de otros modelos educativos: Educación Personalizada y Lenguaje Integral entre otros.

KIPLING pretende ser una comunidad educativa con un proyecto educativo integral, dinámico y en constante construcción y no solamente un centro escolar y académico.

5. Población estudiantil.

Tradicionalmente los ambientes escolares están divididos por niveles y grados y la organización interna responde a esta división.

En Comunidad Educativa KIPLING se sigue las normativas indicadas por el sistema educativo oficial, llevando a cabo adecuaciones al currículo para adaptarlos a las necesidades educativas de los alumnos, además se plantea una adecuación organizativa en cuanto a los grados.

Los alumnos son ubicados según su edad cronológica y dentro de sus grupos, las maestras elaboran un programa de trabajo individualizado, según sus ritmos, habilidades y capacidades, así como a sus fortalezas y necesidades (competencias).

a. Pre-primaria

Contempla los niveles o “grados” de: Jardín (3 años), Pre-kínder (4 años) y Kínder (5 años). Dentro del mismo se considera la Preparatoria, aunque también es el primer nivel del ciclo de educación fundamental según los contenidos y programas que desarrollan.

Su objetivo es desarrollar las habilidades básicas para el aprendizaje: atención-concentración, memoria, lenguaje, psicomotricidad y habilidades sociales.

b. Primaria

Contempla los grados de: 1º a 6º, dividido en: Ciclo de Educación Fundamental (preparatoria a 3er. grado) y Ciclo de Educación Complementaria (4º a 6º grados).

Cada uno de estos subniveles tiene objetivos específicos de acuerdo con las fortalezas y necesidades evolutivas de los alumnos.

Su objetivo es crear los mecanismos para aprender a aprender (desarrollo de habilidades y adquisición de destreza en el manejo de procesos de aprendizaje relacionados con el Lenguaje-Pensamiento)

6. Tema y población estudiantil

Este estudio, ofrecerá una metodología específica, para el diseño e implementación de un programa de orientación sexual, considerando aspectos fundamentales como: Contenido (qué enseñar) Sistema enseñanza aprendizaje (cómo enseñar), Periodicidad (cuando enseñar), Instalaciones adecuadas (dónde enseñar) Fines (por qué enseñar) Perfil del profesor (quién va a enseñar).

Dicho programa se realizará para los niños y jóvenes contenidos entre las edades de 8 años a 16 años, según criterios de homogeneidad, agrupados de la siguiente manera:

Cuadro 1: Organización de grupos de la Comunidad Educativa Kipling establecidos por edad cronológica.

| Agrupación | Grupo D (Alumnos entre 8 y 11 años de EC) | Grupo E (Alumnos entre 9 y 12 años de EC) | Grupo F (alumnos entre 11 y 13 años de EC) | Grupo G (Aula Diferencial, alumnos entre 14 y 15 años de EC) |
|------------------------|--|--|---|--|
| CARACTERÍSTICAS | <ul style="list-style-type: none"> ○ Inmadurez neurológica ○ Daño cerebral/disfunción neurológica ○ Síndromes neuropsicológicos (trastornos generalizados del desarrollo u otros) ○ Condiciones neurofisiológicas (hipoacusia, parálisis cerebral) | <ul style="list-style-type: none"> ○ Inmadurez neurológica ○ Daño cerebral/disfunción neurológica ○ Síndromes neuropsicológicos (Trastornos Generalizados del Desarrollo u otros) ○ Condiciones neurofisiológicas (hipoacusia, parálisis cerebral, sordera profunda) | <ul style="list-style-type: none"> ○ Inmadurez neurológica ○ Daño cerebral/disfunción neurológica ○ Síndromes neuropsicológicos (Trastornos Generalizados del Desarrollo u otros) ○ Condiciones neurofisiológicas (hipoacusia, parálisis cerebral, Distrofia Muscular Progresiva) | <ul style="list-style-type: none"> ○ Inmadurez neurológica ○ Daño cerebral/disfunción neurológica ○ Síndromes neuropsicológicos (Trastornos Generalizados del Desarrollo u otros) ○ Condiciones neurofisiológicas (hipoacusia, parálisis cerebral) ○ Trastornos neuropsicológicos y bioquímicas |

| Agrupación | Grupo D (Alumnos entre 8 y 11 años de EC) | Grupo E (Alumnos entre 9 y 12 años de EC) | Grupo F (alumnos entre 11 y 13 años de EC) | Grupo G (Aula Diferencial, alumnos entre 14 y 15 años de EC) |
|---------------------|---|--|--|---|
| DIFICULTADES | <ul style="list-style-type: none"> ○ Retardo en el desarrollo generalizado ○ Retardo en el lenguaje ○ Trastornos en el desarrollo de habilidades sociales ○ Retardos académicos | <ul style="list-style-type: none"> ○ Retardo en el desarrollo generalizado ○ Retardo en el lenguaje ○ Trastornos en el desarrollo de funciones básicas para el aprendizaje (Atención/concentración, memoria, lenguaje) ○ Trastornos en el desarrollo de habilidades sociales ○ Retardos académicos ○ Hiperactividad y dificultades de autocontrol. | <ul style="list-style-type: none"> ○ Retardo en el desarrollo generalizado ○ Retardo en el lenguaje ○ Trastornos en el desarrollo de funciones básicas para el aprendizaje (Atención/concentración, memoria, lenguaje) ○ Trastornos en el desarrollo de Habilidades Sociales ○ Retardos académicos ○ Hiperactividad y dificultades de autocontrol. | <ul style="list-style-type: none"> ○ Retardo generalizado en el desarrollo ○ Retardo/deterioro en el desarrollo de Habilidades Sociales ○ Retardos académicos ○ Trastornos de adaptación social |

Fuente: Elaboración propia según la población específica por agrupación, de acuerdo a su edad cronológica

7. Situación actual de la educación sexual a nivel nacional.

En la actualidad Guatemala no cuenta con programas de educación sexual específicos que puedan ponerse en práctica a nivel Nacional. La población guatemalteca diariamente obtiene información de las consecuencias de esta problemática, pero poco se sabe de las medidas de prevención para evitar problemas y combatirlos.

A partir del mes de agosto del 2009 se ha divulgado a través de los medios de comunicación, tales como el diario de Centroamérica, comentarios y reportajes, referente al programa de Educación Sexual que el Ministerio de Educación desea implementar para los diferentes centros educativos oficiales y privados.

Al respecto, López (2009). Cuestiona al Ministerio de Educación en *El Diario de Centro América* ¿Cuenta el MINEDUC con las bases investigativas suficientes para la transformación del currículo de estudios? En caso de que no, ¿Con qué estrategia se va a proceder?

“En múltiples ocasiones han escuchado experiencias de mujeres y hombres adolescentes por falta de orientación sobre la sexualidad y el cambio tortuoso de sus vidas con una maternidad o paternidad no deseada.

Por eso celebro la aprobación y publicación del Reglamento de la Ley de Acceso Universal Equitativo y de Servicios a la Planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva. Así mismo, las decisiones del Ministerio de Educación (Mineduc) de incorporar en el currículo de estudios en 2010 la educación sexual, desde el nivel primario.

En Guatemala, aproximadamente una cuarta parte de la población oscila entre los 10 y 19 años de edad. Esta sociedad requiere atención de información y formación sobre los riesgos que representa para su sobrevivencia presente y futura, la activación de su vida reproductiva a temprana edad.

Los datos del Observatorio en Salud Reproductiva, instancia que monitorea los servicios de Salud Pública, sobre el aumento de

embarazos en adolescentes en un 2.5% respecto de 2008 son alarmantes. Las instituciones del Gobierno, las Iglesias y principalmente los padres de familias no deben permanecer indiferentes ante esta situación.

Una de las tareas que se plantea a las madres y los padres de familia, relativo a la educación sexual que se implementará en las escuelas, es la auditoría social.

En un país conformado por cuatro pueblos, con sus respectivas lógicas de entender el mundo y la vida, cabe preguntar: ¿Cómo se orientará la instrucción sexual en esta región diversa culturalmente? ¿Cuenta el Mineduc con las bases investigativas suficientes para la transformación del currículum de estudios? En caso de que no, ¿Con qué estrategia se va a proceder?

El contenido de la educación sexual desde un enfoque pluricultural e integral no lo será si no se toman en cuenta los conocimientos y los saberes de los pueblos indígenas. Esta realidad no debe ser obviada por los hacedores de las políticas educativas, principalmente por quienes tienen la responsabilidad de formular el currículum de estudios.

Uno de los desafíos del sistema educativo oficial en la educación sexual de la niñez y la juventud es superar la mercantilización de esta formación y asegurar la valorización de los saberes de su cultura en este campo.

Por ejemplo, en la cultura maya, la enseñanza sexual está relacionada con la preservación de la plenitud de la vida humana y su relación con el equilibrio de la madre naturaleza. Esta involucra a madres, padres de familia y guías espirituales. No es un conocimiento para el mercado”.

A pesar de que se están dando los primeros pasos para brindar Educación Sexual de forma integral se han creado controversias que involucran a la Iglesia ya que sus dirigentes influyentes tienen otra postura. López Villagrán (2009). Comenta la posición que la Iglesia objeta en la educación sexual de las escuelas: *El Diario de Centroamérica*, 6 de noviembre.

Para la Conferencia Episcopal de Guatemala (CEG), las personas idóneas para orientar a los pequeños sobre educación sexual son los progenitores y no el Estado a través de las escuelas, por lo que creen que se debe respetar ese derecho. Con estos aspectos, los

líderes de diferentes denominaciones religiosas manifiestan su rechazo a la aplicación del Reglamento de la Ley de Planificación Familiar.

“Estamos defendiendo el derecho natural y constitucional de todo padre para educar a sus hijos en materia sexual, tema en el cual no se debe meter el Estado ni nadie que atropelle ese derecho”, dijo el cardenal Rodolfo Quezada.

El religioso aseguró que apoyarán a las asociaciones o padres de familia que deseen plantear los recursos necesarios que concede la ley para censurar dicha normativa, que, a su criterio, tiene más de 20 inconstitucionalidades.

La ley, entre otros puntos, sugiere que a partir de 2010 los establecimientos públicos deberán incluir temas de sexualidad en sus métodos de enseñanza de primaria y básico.

El reglamento señala que los estudiantes deberán aprender en las aulas temas específicos de la reproducción humana, infecciones de transmisión sexual y VIH-sida, cuidado e higiene, embarazo, maternidad y paternidad responsable y otros.

Pero no solo las iglesias se han pronunciado en torno al tema, pues también hay sectores que se han manifestado a favor de la normativa que, entre otros beneficios, busca disminuir embarazos no deseados. Según registros médicos, en 2009 se han contabilizado unos 25,000 partos en mujeres y niñas de entre 10 y 19 años, 380 de las cuales han fallecido al momento de dar a luz.

Ixmucané Solórzano, dirigente de Tierra Viva, indicó que existe preocupación por el hecho de que muchos embarazos son de niñas, por lo que detrás de ellos puede haber abusos sexuales e incestos.

Por su cuenta, el ministro de Educación, Bienvenido Argueta, señaló que conformarán una comisión para implementar la normativa y cumplirla. También dijo que los cursos serán integrales y emplearán métodos modernos de enseñanza con el objetivo de que los estudiantes comprendan el mensaje.

El tema de educación sexual causa aun desequilibrio y polémica a nivel nacional y es por ello se según los periódicos comentan de los diferentes enfoques según diferentes personalidades. Morales, (2009), Educación Sexual con Enfoque Integral en Escuelas desde 2010, Periódico Centroamericano, 2 de noviembre.

En el 2005, la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar fue uno de los temas causantes de mayor polémica. La batalla legal en el Congreso por su aprobación fue intensa, pero al final la normativa fue ratificada.

Desde ese momento, organizaciones sociales exigieron la publicación del reglamento para que la ley cobrara vigencia. Ello ocurrió la semana anterior, y a partir del próximo año se espera que estudiantes de los niveles primario y medio reciban educación sexual con un enfoque integral.

Para José Roberto Luna, coordinador general de la Red Nacional de Jóvenes para la Incidencia Política (Incidejoven), calificó el proceso de histórico, ya a que en la actualidad el país presenta un repunte de casos de embarazo entre adolescentes.

Según Luna, es la primera ley en el país que aborda la educación sexual en un sentido integral y constituye un instrumento para prevenir la infección de enfermedades de transmisión sexual y VIH-sida.

Afirmó que le darán seguimiento en los ministerios de Salud y Educación para que se cumpla con la normativa. Lo más urgente, agregó, es incorporar el contenido de la normativa en el currículo nacional educativo y garantizar que la instrucción sexual alcance “a todos los jóvenes del país”.

Nora Soto, de la Organización de Mujeres “Tierra Viva”, explicó que, tras adquirir estos conocimientos, los estudiantes los utilizarán en el futuro para no cometer errores. “Hemos avanzado grandemente en Guatemala”, añadió.

Soto dijo que, con este marco legal, en todos los puestos de salud se tendrá información para que las mujeres conozcan los diferentes métodos anticonceptivos, tanto químicos como naturales.

El reglamento delega al Ministerio de Salud y al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) la realización de un plan de comunicación y difusión.

Dándoles seguimiento a los noticieros de Guatemala iniciando el año 2010 nuevamente autoridades de Educación manifestaron los beneficios que se obtendrían si se brindara formación. Al respecto López Mabi, (2010), “Educación

sexual Potenciara la Autoestima de Niños y adolescentes”, Periódico Centroamericano, 11 de febrero.

En 2009 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) registró 41,529 partos de niñas y adolescentes de entre 10 y 18 años, de los cuales nueve fueron en pequeñas de 10 años, lo que según organizaciones sociales y autoridades se hubiera podido prevenir si esa población tuviera acceso a una información sexual integrada.

Ante ello, ayer se lanzó una campaña por la educación sexual, que busca darle seguimiento a la implementación del reglamento de la ley de planificación familiar por parte del Ministerio de Educación, para que el tema forme parte de la guía educativa y de ese modo, la información adecuada llegue a los más jóvenes

Myrna Montenegro, de la Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas, explicó que es necesario dar a conocer que la educación sexual no solo se refiere a que las personas conozcan cómo usar un condón o hablar de sexo.

La explicación va más allá. A su criterio, formación sexual significa también potenciar la autoestima de los jóvenes, que conozcan sobre métodos de planificación y tengan la capacidad de decidir en qué momento quieren tener pareja y relaciones sexuales, además de cómo prevenir embarazos no deseados y enfermedades infectocontagiosas como el VIH-sida.

Aunque el reglamento señala que la información debe darse en los niveles primario, básico y diversificado, Montenegro considera que es necesario empezar desde la preprimaria.

“Podríamos partir del concepto de la educación integral en sexualidad humana. Es un proceso transformador que forma valores. Da información y conocimiento para cuidar sus cuerpos, aprender a respetarse y saber que nadie puede tocar su cuerpo, ni mamá ni papá, y menos un adulto desconocido”, subrayó Montenegro.

Los registros oficiales también dan cuenta de nueve partos en niñas de 10 años, 20 en pequeñas de 11 y 68 en menores de 12. Se estima que un 15% de las muertes maternas es de jóvenes adolescentes. Ello se debe a que, por su edad, el sistema biológico no está preparado para soportar un embarazo. Las complicaciones

pueden ser desde partos prematuros hasta hemorragias al tercer trimestre, y muchas son candidatas a realizarles cesáreas

Según es la primera ley en el país que aborda la educación sexual en un sentido integral y constituye un instrumento para prevenir la infección de enfermedades de transmisión sexual y VIH-sida.

Afirmó que le darán seguimiento en los ministerios de Salud y Educación para que se cumpla con la normativa. Lo más urgente, agregó, es incorporar el contenido de la normativa en el currículo nacional educativo y garantizar que la instrucción sexual alcance “a todos los jóvenes del país”.

Nora Soto, de la Organización de Mujeres “Tierra Viva”, explicó que, tras adquirir estos conocimientos, los estudiantes los utilizarán en el futuro para no cometer errores. “Hemos avanzado grandemente en Guatemala”, añadió.

Soto dijo que, con este marco legal, en todos los puestos de salud se tendrá información para que las mujeres conozcan los diferentes métodos anticonceptivos, tanto químicos como naturales.

El reglamento delega al Ministerio de Salud y al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) la realización de un plan de comunicación y difusión.

De primero a tercero primaria se instruirá en el conocimiento de los niños de sí mismos, así como en cuidado personal y seguridad según las necesidades culturales, geográficas y evolutivas.

Mientras todo, de cuarto a sexto año, los alumnos conocerán sobre temas específicos de la reproducción humana, derecho a la vida, crecimiento y desarrollo, sociabilidad y diferencias individuales, órganos sexuales, cuidado e higiene, sexualidad humana, ética e implicaciones sociales, relaciones sexogenitales, embarazo y desarrollo embrionario, entre otros.

Entre los métodos anticonceptivos se mencionan:

- a. **Naturales:** Método del collar o de días fijos, mela (lactancia materna), moco cervical o billings, coito interrumpido y método del ritmo.*
- b. **De barrera:** Condón masculino y Te de cobre o dispositivo intrauterino (DIU).*
- c. **Hormonales:** Píldora anticonceptiva, inyección y Yadel o implante subdérmico.*

d. Quirúrgicos o definitivos: *Anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV), masculina (vasectomía) y femenina (ligadura de las trompas de Falopio)*

Mientras diferentes miembros de la comunidad opinan y emiten sus juicios es evidente que las consecuencias de no brindar educación sexual no se pueden detener según los estudios encontrados.

8. Estudios realizados donde evidencian las consecuencias de la falta de educación sexual.

En Guatemala son pocos los estudios cercanos de educación sexual para personas con necesidades diferenciadas, pero sí se han realizado estudios que nombran las consecuencias de no tener un plan primario, secundario y terciario.

Es por ello que durante la investigación se encontraron evidencias de estudios generales donde nombran a Guatemala con índices de abuso sexual y lo comparan con otros países, encontrando a Guatemala como un país con alto índice de abuso sexual y embarazos a corta edad, nombrando a personas que no poseen deficiencias en su desarrollo y desenvolvimiento.

A continuación, se nombran algunas investigaciones como muestra de la situación de Guatemala y el estudio más cercano que se realizó en el Departamento de Escuintla.

En el 2007 la investigación sobre el maltrato y abuso sexual de niños, niñas y adolescentes se realizó con el fin conocer el número de casos denunciados y atendidos.

Durante el período del 2004 al 2006, en el departamento de Escuintla fueron denunciados y/o atendidos 366 casos, de los cuales se pudo evidenciar las percepciones que tanto personas adultas como menores de edad, tienen sobre estas problemáticas en tres municipios de este departamento.

Debido a la dificultad de establecer con certeza su magnitud, este diagnóstico evidenció que el maltrato y el abuso sexual son violencias más comunes de lo que se puede presumir; realidades atroces de la cotidianidad de muchos niños, niñas y adolescentes que inhiben su desarrollo integral y su derecho a ser felices.

El tipo de abuso mayoritario que se evidenció fue la violación sexual y, en más de la mitad del total de casos el abusador fue un miembro de la familia de la víctima. En una cantidad considerable, los responsables son padres y padrastros. Los casos conocidos conforman una pequeña parte, su magnitud real se desconoce.

A través de esta investigación se ha demostrado que la violación sexual es común para la población y que puede ser útil para generar acciones de concientización y sensibilización que contribuyan a erradicar estas formas de violencia, el maltrato como el abuso sexual traspasan los límites del ámbito familiar y son fenómenos que deben ser abordados como problemas comunitarios.

Según datos obtenidos durante esta misma investigación se reportaron 1,500 hogares con una o más personas con algún tipo de discapacidad, (ceguera, sordera, pérdida o discapacidad en extremidades, deficiencia mental u otro).

Desafortunadamente, la información oficial carece de datos sobre las personas menores de edad afectadas, ya que en muchos de los casos los abusos para esta población no son reportados a las autoridades correspondientes.

El estudio se llevó a cabo realizando entrevistas, encuestas y sondeos, se revisaron una serie de expedientes, recurriendo en todos los casos a informantes en centros educativos, establecimientos de salud, servicios

municipales de protección de los derechos del niño, organismos e instituciones judiciales y a servicios municipales de protección.

a. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y el Caribe: Desafíos para la próxima década, organización panamericana de la salud, 2001.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone un nuevo marco conceptual centrado en el desarrollo humano y en la promoción de la salud dentro del contexto de la familia, la comunidad y el desarrollo social, político y económico. El gran desafío de los próximos años será utilizar este marco para implantar programas integrales, recolectar información desagregada, mejorar el acceso a los servicios, el ambiente donde viven adolescentes y jóvenes, el vínculo entre escuelas, familias y comunidades, así como apoyar la transición a la edad adulta (orientación sexual), con una amplia participación juvenil y coordinación Interinstitucional e intersectorial.

La salud de la juventud es clave para el progreso social, económico y político de la Región, sin embargo, con demasiada frecuencia sus necesidades no figuran en la agenda pública ni política y los gobiernos no consideran prioritario invertir en ellos.

Este estudio es de carácter cuantitativo, utilizando como instrumento de recolección de información la encuesta, haciendo relación e inferencia entre las siguientes variables:

- Empleo
- La familia
- Salud sexual y reproductiva
- Salud mental
- Desafíos futuros

b. Antecedentes de estudios realizados en Guatemala

En Guatemala son relativamente pocos los estudios realizados acerca de la orientación sexual, la información existente es obtenida principalmente por organismos internacionales, entre ellos se menciona el estudio realizado en 1998, por la “Organización Mundial para la Salud, Perfil de Salud Sexual y Reproductiva de Jóvenes y Adolescentes, de América Latina y el Caribe”.

En este estudio hace énfasis en la importancia de la orientación sexual en adolescentes y jóvenes, reconociendo que son la clave para el progreso social, económico y político de todo país y territorio de las Américas; sin embargo, con demasiada frecuencia sus necesidades y derechos no figuran en las políticas públicas ni en la agenda del sector salud, excepto cuando su conducta es inadecuada.

La Unidad de Salud del Adolescente, que pertenece a la División de Promoción y Protección de la Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), busca promover la salud y el desarrollo de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe bajo una perspectiva de género, en el contexto de la familia y el entorno de los y las adolescentes.

Entre los principales aportes de este estudio se muestran:

Cuadro 2.

Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que han contraído matrimonio o ingresaron en unión antes de los 18 años de edad

| País | Porcentaje |
|----------------------|-------------------|
| Bolivia | 25 |
| Brasil | 24 |
| Colombia | 26 |
| República Dominicana | 30 |
| Ecuador | 26 |

| País | Porcentaje |
|-------------------|------------|
| El Salvador | 38 |
| Guatemala | 41 |
| México | 28 |
| Paraguay | 24 |
| Perú | 18 |
| Trinidad y Tobago | 34 |

Fuente: The Alan Guttmacher Institute. *Into a New World*. 1998

La postergación del matrimonio supone una mayor espera para el inicio de la vida reproductiva, y por consiguiente una mayor oportunidad real para la realización de estudios, trabajos y otros usos del tiempo disponible para el pleno desarrollo de la capacidad productiva en condiciones de mayor igualdad y equidad.

En un análisis comparativo realizado por Macro International en 1994, de 10 países de la región, se observó que la edad mediana del primer matrimonio se ubicaba entre los 18.6 años para Guatemala y a los 21 años en Brasil y Perú entre otros.

Investigaciones han demostrado que una variable para tener en cuenta en el inicio de la vida sexual de los adolescentes es la *escolaridad*. Las adolescentes que no están matriculadas en la escuela, así como las que no tienen motivación para asistir a la escuela o proseguir con ella, tienen mayores probabilidades de iniciar las relaciones sexuales en forma temprana (Pick de Weiss y cols., 1991).

El impacto del nivel de instrucción en el inicio de la actividad sexual es importante. En Colombia, República Dominicana, Guatemala y México, se observó que las mujeres que recibieron diez años o más de escolaridad tenían cuatro veces menos probabilidades de iniciar su actividad sexual antes de cumplir los 20 años que aquellas que recibieron sólo cuatro años de escolaridad.

En cuanto a la edad del primer embarazo en jóvenes, en promedio, cerca de un tercio de las mujeres entre 20 y 24 años en diez países de América Latina y el Caribe ha tenido un hijo antes de los 20 años de edad. En Bolivia y Paraguay, alcanza a 37% y en Guatemala es cerca del 50%.

Otro dato importante es la probabilidad de que un joven haya tenido una relación sexual antes de los 20 años varía entre el 46% y el 63% en Brasil, Colombia, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Perú y Trinidad y Tobago, según datos obtenidos de la encuesta demográfica y de salud. El incremento de los casos de contagio de enfermedades de transmisión sexual son consecuencia del inicio temprano de las relaciones sexuales. Se estima que cada año existen aproximadamente 300 millones de caso de infecciones de transmisión sexual.

En América Latina un 15% de los y las adolescentes entre 15 y 19 años adquieren cada año alguna ITS (infección de transmisión sexual); tricomoniasis, clamidia, gonorrea y sífilis (Alan Guttmacher Institute, 1998), siendo éstas la causa principal de infecciones del tracto reproductivo (Germain, 1992). Las mujeres y especialmente las más jóvenes, son más vulnerables a contraer una ITS, debido a factores biológicos, relacionados con la inmadurez del cérvix que aumenta la probabilidad de contagio (Eng y Cols., 1997).

En Guatemala, de los jóvenes entre 15 y 19 años entrevistadas, un 67.5% refirió tener conocimiento sobre el SIDA y en el grupo de entre 20 y 24 años un 71.6%. La fuente de conocimiento es la radio seguida por la televisión, la escuela, periódicos.

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos son muy pocas las parejas solteras que utilizan métodos anticonceptivos en el momento de la primera relación sexual. En jóvenes entre 15 y 24 años de edad encuestadas en América

Latina y el Caribe, el nivel e uso de métodos anticonceptivos varía entre un 4%. En Guatemala cerca del 10 al 12% de los jóvenes usan algún método anticonceptivo.

Otro estudio en Guatemala es la encuesta nacional de salud materno infantil ENSMI, realizada por el Instituto de Estadística de Guatemala (INE) en colaboración con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Se contó con la asistencia técnica del Centro de Control de Enfermedades y Prevención (CDC), de Atlanta, Georgia, USA y el apoyo financiero de varias organizaciones, en 2002.

Entre los resultados obtenidos se presenta la siguiente tabla:

Cuadro 3. Fecundidad actual por grupos

Fecundidad actual por grupo de edad y área de residencia.
Tasas específicas de fecundidad por grupos de edad, para el período de abril 1999 a Marzo 2002, tasa de fecundidad general (TFG), tasa de fecundidad (TGF) por área
De residencia urbanas rural. ENSMI 2002

| Edad/Tasa edad de la mujer | Área urbana | Área rural | Total |
|----------------------------------|-------------|------------|-------|
| 15 -19 | 85 | 133 | 114 |
| 20 -24 | 184 | 267 | 233 |
| 25 -29 | 191 | 240 | 218 |
| 30 – 34 | 101 | 190 | 150 |
| 35 -39 | 87 | 145 | 119 |
| 40 – 44 | 20 | 50 | 38 |
| 45 -49 | 2 | 7 | 4 |
| TFG | 108 | 167 | 142 |
| TGF | 3.4 | 5.2 | 4.4 |

Fuente: Intitute New World

III. MARCO TEÓRICO

A. EDUCACIÓN SEXUAL

La educación sexual es la parte de la educación que incorpora los conocimientos bio-psicosociales de la sexualidad como parte de la formación integral del educando.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004: pág. 34) considera la salud sexual como: “la *integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medio que sean positivamente enriquecedores y que potencien en las personas la comunicación y el amor.*”

En la sexualidad intervienen las emociones y sentimientos, el cuerpo y los conocimientos que sobre ella tenga. La sexualidad, no es estática, es un proceso dinámico que cambia y se manifiesta de forma distinta a lo largo de la vida y pasa por etapas diferentes por las que el individuo experimentara según su edad cronológica.

La sexualidad infantil es diferente a la de los adultos (más amplia, menos estructurada) y es un grave error intentar entenderla o valorarla tomando la sexualidad adulta como un marco de referencia.

El acceso a la genitalidad, aspecto de la sexualidad propia del adulto, sólo se consigue tras un largo proceso evolutivo que culmina en la pubertad e implica un grado de organización que niños y niñas alcanzarán.

La sexualidad infantil se desarrolla y expresa fundamentalmente a través de la curiosidad (observación, autodescubrimiento, manipulación de sus genitales, cuestionamientos) el juego (exploración, imitación e identificación).

Desde el momento de la fecundación, en que se forma el embrión, éste va a sufrir, una serie de cambios en su desarrollo, hasta el momento del nacimiento. Así se irá formando y diferenciando los órganos y características sexuales; sin embargo, será a partir del nacimiento, cuando poco a poco se toma conciencia, de que son niños o niñas y se va a esperar de cada persona un determinado comportamiento y unas determinadas conductas.

1. Sexualidad.

La sexualidad incorpora muchos aspectos de lo que se es como persona; tiene que ver no sólo con tener un cuerpo sexuado o con la capacidad de reproducirse, sino con cómo se siente la persona con ese cuerpo sexuado; se relaciona con lo que se cree y se siente acerca de ser hombre o mujer, y respecto de los papeles y expectativas asociados a esas creencias y sentimientos.

La sexualidad involucra conductas, interacciones y relaciones que se tienen con las demás personas, sean del mismo sexo o del sexo opuesto siendo esta también un proceso de aprendizaje que se desarrolla a través de la vida, y forma parte activa e inseparable de la persona humana.

La Organización Mundial de la Salud (2002), *afirma que la sexualidad es un aspecto central en la vida de los seres humanos. Basada en el sexo, incluye identidades y roles de género, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción; se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones.*

Si bien la sexualidad abarca todas estas dimensiones, no todas ellas son siempre experimentadas o expresadas por las personas. La sexualidad es resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos,

socioeconómicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos o espirituales.

La sexualidad es un proceso que se moldea a través de relaciones sociales que el individuo establece con las personas que le rodean, desde que el hombre existió necesitó establecer relaciones sociales con otros individuos.

El desarrollo de la sexualidad humana empieza con el contacto físico, cuando los bebés son sujetos y acariciados; eso es necesario y natural que ocurra; no se debe privar al bebé de contactos corporales. Es necesario reconocer al niño como ser sexuado, en relación consigo mismo y con otros, para que se construya una identidad sexual propia. La sexualidad infantil es una de las puertas por la cual el niño desarrolla su personalidad y sus relaciones con la afectividad. La sexualidad es una cosa natural en los seres humanos, una función como tantas otras, como comer, caminar, leer, estudiar, etc. Y como tal, debe ser un tema tratado con naturalidad, honestidad, cariño, y teniendo su propio espacio dentro del proceso educacional del niño.

2. Objetivos de la educación sexual

- a. Ayudar a los niños y niñas para que reconozcan su identidad sexual y la acepten positivamente, aprendiendo a respetar las diferencias.
- b. Ser conscientes y responder a las preguntas que directa o indirectamente planteen y tener en cuenta sus propias teorías infantiles.
- c. Establecer un vocabulario adecuado, que permita hablar de la sexualidad como de cualquier otro tema de la vida cotidiana.
- d. Evitar la adquisición de mitos y mentiras en torno a la sexualidad.
- e. Ofrecer información que permita trabajar la prevención de abusos sexuales.

3. El desarrollo de la sexualidad en personas con necesidades diferenciadas.

Diferentes autores comentan y concluyen que la sexualidad en las personas con discapacidad es semejante a la de los individuos sin discapacidad, muestra de ello, Gordon comenta (2008: 351) <<Los estudiantes con necesidades educativas especiales poseen las mismas emociones e impulsos sexuales que sus compañeros no discapacitados pero lamentablemente carecen del conocimiento adecuado, lo que les coloca en una situación en desventaja y a pesar de toda la "experiencia" que posean, son el segmento más vulnerables de nuestra población en el aspecto relacionado con el tema de la explotación sexual>>.

Otros autores como Rivera Sánchez en su aporte concluyen que las personas con discapacidades manifiestan sus necesidades sexuales de igual forma que otras personas. Rivera Sánchez (2008:4)<<Las personas con discapacidad "manifiestan emociones e impulsos sexuales iguales a los de los demás miembros de la sociedad, pero las familias y el personal especializado generalmente dedican más tiempo a la educación y la rehabilitación en sentido general, y no tanto a la educación de la sexualidad>>.

4. Importancia de la Educación en Personas con Necesidades Diferenciadas

Educar y atender la sexualidad de los educandos con necesidades diferenciadas, les permitirá desarrollarse de manera integral, aprendiendo a conocerse, respetarse como hombres y mujeres que son importantes, que se les ama tal y como son y esto les facilitará su integración a la sociedad de manera activa. Al conocer la importancia de conocer la sexualidad a plenitud, se minimizan todos aquellos mitos que han discriminado poco a poco a esta población.

Además, reflexionar sobre la importancia de ir educando a las niñas y a las niñas de acuerdo con su desarrollo, necesidades, capacidades e interés evita que sean más vulnerables a abusos por partes de otras personas. Se trata de hablar el tema con naturalidad.

Además, que los otros niños y niñas, las personas con discapacidad exploran su cuerpo, se interesan por relacionarse con sus compañeros y compañeras, establecer lazos afectivos con su familia, amigos así como saber cómo nacieron, cómo es su cuerpo, y por qué éste cambia día a día.

Es importante definir la sexualidad humana de manera integral, teniendo en cuenta los aspectos que forman a estas personas como cualquier otro hombre o mujer de la sociedad (psicológica, física, cultural, religiosa), estas áreas son parte de cada ser humano.

La educación sexual para personas con necesidades diferenciadas en el ambiente educativo está de manera muy limitada, incluso se considera el tema como un tabú. Se le ha dado más énfasis al incremento y los servicios de todo tipo de rehabilitación (física, psicosocial, educativa y profesional) y educación especial, así como al impulso de la incorporación a la vida social, en forma productiva.

La sexualidad es fundamental para el desarrollo y ajuste de personalidad de cada individuo por lo tanto todas las personas la poseen y tienen la oportunidad de vivirla a su manera, ya que, cada quien tiene sus particularidades. De esta manera la vivencia de la sexualidad permite aceptarse a sí mismo, vivir a plenitud, apropiarse de su cuerpo y tomar sus propias decisiones con respecto a él. Partiendo de esta definición se puede observar que la sexualidad no se aparta de las personas con discapacidad, sino que forma parte integrante de ellas.

Al ser la sexualidad tan importante para el desarrollo de la persona, se hace necesaria la educación sexual para toda la población, la cual ha de iniciarse desde edades tempranas sin hacer distinciones por condición física, mental o social.

Ruiz (1999:21) destaca dos tareas primordiales de la pedagogía de la sexualidad que son:

- *La investigación y elaboración de métodos y vías concretas que contribuyan a la formación y desarrollo de la esfera psicosexual de la personalidad.*
- *La capacitación de los educadores para la educación sexual de las nuevas generaciones.*

Del cumplimiento de la investigación y elaboración de métodos y vías que contribuyan al desarrollo de la esfera psicosexual de la personalidad, dependerá en gran medida que la educación sexual ocupe el lugar primordial que le corresponde como una dirección más del proceso educativo, ya que educadores observarán, analizarán, planearán y crearán actividades que involucren el desarrollo de aprendizaje de los educandos según sus necesidades e intereses.

La educación de la sexualidad debe dirigirse al desarrollo de la personalidad, con el objetivo de permitir a las personas la toma de decisiones con respecto a la vivencia de su sexualidad. Esta educación no debe limitarse solamente a brindar los conocimientos relacionados con los aspectos biológicos, sino que debe integrar diversos puntos de vista como por ejemplo el psicológico, el higiénico, etc.

Según Better Health Channel (2004) en su artículo “La Educación Sexual para niños con discapacidad intelectual”, las personas con discapacidades tienen los mismos pensamientos, deseos, actitudes, fantasías y actividades como las personas que no presentan dificultad. Sin embargo, esta población corre un alto riesgo de ser abusada, de tener embarazos no planificados o de

incrementar el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, si no se le brinda una adecuada educación sexual.

Algunas de las características físicas, biológicas y sexuales que presentan las personas con necesidades diferenciadas son:

- Tienen intereses, apetencias y deseos, que se expresan en manifestaciones sexuales, también de contacto corporal e intimidad sexual.
- Tienen necesidad de vínculos afectivos incondicionales, de poseer una red de contactos sociales, la capacidad de enamorarse, de sentirse atraídas y de ser atractivas para otras personas.
- Su cuerpo tiene capacidad de sentir y de excitarse.
- Piensan y tienen ilusiones.
- Suelen ser muy explícitos en la expresión de sus necesidades afectivas y sexuales y los padres, madres, cuidadores, cuidadoras educadores y educadoras deben enfrentar numerosas conductas sexuales, incluso cuando las rechazan.
- Son personas con menos conciencia de riesgos y más dificultades para llevar a cabo prácticas sexuales seguras, que las protejan de otros riesgos, además del embarazo no deseado.
- Es importante y necesaria para el desarrollo psicosexual de todos los niños, niñas y jóvenes y especialmente para aquellos que, a causa de una deficiencia, presentan limitaciones para acceder y participar activamente de la vida en comunidad.

5. El abuso sexual en personas con necesidades diferenciadas.

El abuso sexual es una expresión de violencia que está sustentada en una relación de poder, que busca someter por medio del ejercicio del poder físico o emocional la voluntad de un niño, niña o joven con o sin discapacidad.

Esta violación a los derechos humanos se manifiesta en cualquier contacto sexual directo o indirecto, por parte de un adulto o joven más poderoso para obtener una satisfacción de tipo sexual.

Al indagar en la vida de miles de niños y niñas que se encuentran atrapados o atrapadas en patrones de crianza violentos y autoritarios, que desconocen la ternura y el respeto a la diferencia como formas éticas de relación y aprendizaje. Así, sus biografías estarán atravesadas por la vulnerabilidad y la subordinación y subrayadas por el dolor que genera la impotencia, el abuso, la represión, la indefensión y el miedo.

El abuso sexual incluye una diversidad de prácticas, entre las cuales se pueden mencionar las siguientes:

- Manoseo del cuerpo y de los genitales del niño, niña o adolescente.
- Obligar al niño, niña o adolescente a que toque los genitales del agresor.
- Frotamiento del pene contra el cuerpo del niño o niña o adolescente.
- Masturbación en presencia del niño, niña o adolescente.
- Forzar al niño, niña o adolescente a masturbar al agresor.
- Mostrar materiales pornográficos al niño, niña o adolescente.
- Hacer películas pornográficas en las que participe el niño, niña o adolescente.
- Relaciones sexuales genitales-orales (cunilingüismo y felación).
- Penetración vaginal y anal (dedos, pene u objetos extraños).
- Involucrar al niño, niña o adolescente en actividades sexuales de carácter comercial

6. Indicadores de abuso sexual en personas con necesidades educativas diferenciadas

- Comportamiento regresivo: los niños, niñas o jóvenes con discapacidad pueden retroceder a un mundo de fantasías o conductas de niños o niñas de menor edad, por ejemplo: a veces quieren tomar pacha, exigir que se les trate como un niño o niña de menor edad.
- Los niños y jóvenes con discapacidad que son sobrevivientes de abuso sexual se pueden comportar en forma diferente a su comportamiento habitual y su conducta se presenta no sólo en la escuela, sino también en el vecindario y en la casa. Es frecuente que a los niños, niñas o jóvenes que han sido abusados les guste practicar juegos de tipo sexual y que se interesen por asuntos de tipo sexual que no están acorde con su edad.
- El niño o niña utiliza palabras de las que utiliza habitualmente para referirse a asuntos sexuales.
- Usualmente el niño, niña o joven comenta lo ocurrido a un amigo o amiga o maestra o maestro, sólo que rara vez o hace en forma directa, puede comentar: "tengo miedo de llegar a casa, quiero irme a vivir contigo, quiero irme de casa, no me gusta cómo me trata mi familia"
- Relación pobre con sus compañeros o compañeras. Cuando los niños y niñas han sido abusados por largo tiempo se encuentran emocionalmente afectados o afectadas para relacionarse con compañeros o compañeras. Puede ser común que niños, niñas o jóvenes con discapacidad que antes fueron muy sociables ahora no quieran relacionarse con sus amigos o amigas.
- Si el padre o la madre es quien abusa sexualmente del niño, niña o joven con discapacidad es frecuente que hagan todo lo posible para mantener aislado al niño, niña o joven. El padre involucrado o la madre involucrada puede volverse excesivamente celoso o celosa con su hijo o hija a tal grado de prohibirle que se relacione con otras personas, ya que tiene miedo de que el niño, niña o joven le cuente a alguien lo que ocurre y de ser descubierto o descubierta.

- Algunos adolescentes y preadolescentes, objeto de relaciones incestuosas a veces huyen de su hogar como una forma de escapar de la situación en que se encuentran.
- Algunos niños, niñas y jóvenes que han sido abusados o abusadas utilizan las drogas para escapar de las relaciones incestuosas.

7. Quienes deben brindar educación sexual.

Los principales participantes de este escenario son varios; en primer lugar, los adolescentes y sus familias o el núcleo que los rodea, incluyendo en este conjunto las organizaciones sociales relacionadas con ellos; en segundo lugar, la escuela con su cuerpo docente; en tercer lugar, el sistema de salud que da servicios y orientación a los adolescentes y a sus familias.

Es fundamental que, tanto los padres, madres, encargados, docentes y demás profesionales que trabajan con población de capacidades diferentes conozcan los términos, contenidos y técnicas de enseñanza, para que de esta manera puedan ir comprendiendo el por qué es importante educar en sexualidad y el por qué esta no se limita solo a la genitalidad, sino que comprende en su totalidad el desarrollo integral de la persona.

¿Se puede hablar de una sexualidad Infantil? La presencia de manifestaciones y de deseos sexuales en los niños, desde la más temprana infancia, fue una de las más importantes polémicas levantadas por Sigmund Freud, el *Padre de psicoanálisis*, hace casi un siglo, ya que él afirma que la conducta humana se basa en los instintos o pulsiones inconscientes. Algunos con agresiones y destrucciones; como el hambre, la sed, la autopreservación y el sexo son necesarios para la supervivencia del individuo y la especie: Freud empleó la expresión de instintos sexuales para designar no solo la sexualidad erótica, sino también el deseo prácticamente de cualquier forma de placer. En

este sentido general, el instinto sexual era para él el factor más importante en el desarrollo de la personalidad.

Freud trata diversos temas: las aberraciones sexuales, la sexualidad infantil, la metamorfosis de la pubertad, fetichismo, los tipos libidinales y por último, la sexualidad femenina. En “las aberraciones sexuales”, Freud demuestra que la actividad sexual humana es pulsional, fuerza motivadora fundamental de todo comportamiento humano y enormemente plástica y variable que se puede observar desde los primeros meses de vida cuando el humano va en busca del placer por el mismo.

Aunque el objeto del psicoanálisis es el inconsciente, nunca olvida que el psiquismo implica que haya organismo. Habla de dos tipos de excitaciones: las externas, de las que el individuo puede huir, y las internas que son continuas y no las pueden evadir entre otras cosas porque uno vive con su cuerpo. Estas últimas, como por ejemplo el hambre, son las que él denomina “pulsiones”. Para él es un concepto límite entre lo somático y lo psíquico. La pulsión es el representante psíquico de las excitaciones nacidas en el interior del cuerpo y que llegan al psiquismo.

El ser humano, a diferencia de otros mamíferos que tienen series más pautadas, tiene un comportamiento plástico que depende de su biografía, de su trayectoria y relación con el objeto de afecto. En la pulsión hay cuatro aspectos: el origen, fuerza o impulso de la pulsión; la fuente, proceso orgánico y lugar dónde se pone en marcha esta excitación; el fin pulsional, satisfacción pulsional con la que se acaba la necesidad y esto crea placer; y el objeto de la pulsión que es lo que da la variabilidad al ser humano. Este objeto es a través del cual la pulsión tiene su fin.

El objeto puede ser el otro, un aspecto parcial del otro, uno mismo o incluso un objeto real o imaginario. Por todo ello, Freud ve en el ser humano

desde un inicio esta relación entre sexualidad, placer erótico y las funciones orgánicas claves para la supervivencia.

Todo ser humano tiene necesidades manifiestas como por ejemplo llorar. Los cuidadores lo interpretan como hambre y ello calma la atención interna del bebe y causa placer (por la ingesta de leche). La sexualidad, por lo tanto, está vinculada a toda la actividad corporal. Freud habla de “pulsiones parciales” porque al inicio el bebé tiene pulsiones parciales como la oralidad y si se resuelven bien éstas se integran en la sexualidad adulta normal. El organismo desde el principio va a la búsqueda del placer y a satisfacer sus necesidades internas y el afecto vendrá modelado por la educación.

La energía sexual o “líbido” hace que comience el desarrollo psicosexual: Por un lado, las zonas erógenas van adquiriendo más importancia según en la etapa en que estén; por otro lado, el tipo de relaciones que se establecen en cada una de las diversas etapas. El bebé tiene una actitud hacia el objeto y entra en relación con otros por necesidad aportándole un plus de placer. Según el tipo de relaciones, se irá estructurando su personalidad y sus relaciones de objeto. Hay cinco etapas en este desarrollo: Fase oral, anal, genital, latencia, fálica.

Según Freud las cinco etapas que son comúnmente aceptadas por todo el mundo y en el ámbito de la Psicología Evolutiva son las siguientes.

a. Fase oral:

Esta fase se sitúa aproximadamente, durante el primer año de vida del niño, la fase oral se llama así en función a la boca. La madre satisface una necesidad primaria del niño que es la alimentación. Hay pues, una dependencia tan fuerte entre los dos que marcará el inicio de posteriores relaciones más amplias del niño con el mundo exterior.

Por otro lado, y como consecuencia de la satisfacción de esta necesidad por parte del niño, este obtendrá placer. La importancia de ello ligada exclusivamente a la perspectiva sexual del hombre ha sido puesta de manifiesto en con las teorías de Sigmund Freud.

En esta fase hay dos momentos claves, que están relacionados con el propio desarrollo del niño y la relación madre – hijo:

- La aparición de los dientes. Este hecho marca el límite entre dos subfases que algunos autores han llamado Pasiva y Sádico – Oral, debido a que, desde este momento, el niño es capaz de morder y, en consecuencia, de contestar a lo que no es de su agrado. Es una forma muy primaria de empezar a dominar su entorno, al cual no le falta agresividad.
- El destete. Para todas las madres este momento es problemático. Algunas de ellas, se resisten a asumirlo, retardando el hecho de enfrentarse a esta nueva situación. La madre deberá hacer lo posible para que esta nueva realidad sea poco a poco asumida por el niño, al cual normalmente ya le habrán salido los dientes, y así podrá contestar a todo aquello que no le guste. Es importante poner atención en procurar mucha afectividad y no en asociar esta nueva situación a un desvinculamiento de la madre.

Es muy importante en este sentido, la reacción de la madre delante de los mordiscos en el pecho que, a veces, le hace el hijo mientras mama. Si la madre reacciona de una manera excesivamente rígida, estará retardando el normal desarrollo del niño hacia el dominio del mundo exterior, y ahogando una forma de liberación de su agresividad, algunos sexólogos encuentran el origen de una impotencia sexual posterior a este hecho.

b. Fase anal: (de 18 meses a 3 ½ años):

Esta fase se caracteriza porque el interés del niño se desplaza de la boca al ano, y más concretamente, al inicio del control de sus esfínteres. Se sitúa, aproximadamente, alrededor del segundo año de vida e inicio del tercero.

Autores de carácter eminentemente psicoanalítico hablan de que el placer que produce al niño la defecación y retención de excrementos es de carácter sexual.

S. Freud vio con claridad estos dos hechos: En el niño considera los excrementos como parte de su cuerpo y les da una significación de un "primer regalo", con el cual puede mostrar su cordialidad a las personas que le rodean o su negativa de complacerles.

En consecuencia, es necesario:

- No hacerle atrapar demasiado rápido el control de sus esfínteres, adecuándolos a unas horas determinadas: es decir, darle tiempo.
- Tener una actitud positiva hacia el niño cuando presente los excrementos como si fuesen un regalo. Al mismo tiempo, hace falta enseñarle que hay otras formas de manifestar su agradecimiento.

c. Fase fálica (después de los 3 años):

En esta fase el interés del niño se desplaza hacia otra parte del cuerpo: los genitales. Esta fase se puede ubicar, aproximadamente, entre los 3 y 5 años. Al hablar de esta fase hay tres hechos característicos de la misma:

- Los juegos sexuales: En principio hace señalar que estos juegos pueden ser realizados por el propio sujeto sobre su cuerpo, o desplazándolos hacia otros compañeros (tanto el sexo femenino como masculino). En esta etapa los niños demuestran interés de por donde vienen los niños,

encontrar su identidad sexual (masculino- femenino) que unas veces pasará por la exploración de su cuerpo y otras por la exploración del de sus compañeros, los cuales le servirán de objeto de referencia para poder hacer comparaciones con él mismo.

- El complejo de Edipo y complejo de Electra: Este es un hecho aceptado, prácticamente, por todos los estudiosos de la sexualidad infantil. El Complejo de Edipo se puede definir, como el conjunto de sentimientos que afloran en el niño cuando este muestra tendencias de tipo sexual hacia el padre de diferente sexo. Según Freud el apego sexual del niño al progenitor del sexo opuesto y celos del progenitor de su mismo sexo.
- El Complejo de Castración: Este complejo aparece lógicamente en esta fase a causa de la importancia que se le empieza a dar a sus órganos sexuales. Se acostumbra a situar el Complejo de Castración dentro del contexto del Complejo de Edipo. Por ejemplo, cuando el hijo ve al padre como un rival respecto a su madre, puede entender la castración de su órgano como un acto de represalia que su padre puede ejercer sobre él. Este hecho tiene sentido a causa de dos hechos fundamentales.

Hay un contexto cultural que valora mucho el órgano sexual masculino como símbolo de poder sexual.

El pene en esta edad es visible, y en cambio la vulva en las niñas no se destaca.

La importancia de estas dos cuestiones para la identificación sexual es muy grande. Hace falta educar a los niños de manera que sientan su cuerpo válido sin tener que recurrir a la comparación

d. Fase latencia:

Esta fase se sitúa, aproximadamente, entre los 6 y 10 o 12 años. Más exactamente, se podría decir que dura hasta el inicio de la pubertad.

En general, una vez superado el complejo de Edipo, el sujeto entra en una etapa en la que la sexualidad queda adormecida, sobre todo en lo que se refiere a manifestaciones exteriores. Parece como si las preocupaciones de este tipo que antes tenían hubiesen quedado olvidadas.

Según el psicoanálisis, los intereses e impulsos sexuales quedan sublimados. Su interés se desplazará hacia dos ambientes diferentes.

Por un lado, los aprendizajes escolares. Es una época en que el niño, si ha ido superando correctamente las etapas anteriores, realizará grandes avances en los campos intelectual y artístico. Los pensadores más claramente psicoanalíticos ven las causas del fracaso escolar de esta edad, precisamente, en el incorrecto desarrollo de las fases anteriores.

Por otro lado, el niño se interesa por el grupo y empieza a adquirir hábitos de convivencia. Se inicia así una socialización, ya no reducida al padre y a la madre, sino que se extiende a otros compañeros. Pero hace falta tener en cuenta que esta socialización es, muchas veces, deducida al ámbito de los compañeros de su mismo sexo. El grupo cumple una función clara, la seguridad, al mismo tiempo que le supone una ayuda para ir confirmando su propia identidad sexual mediante la comparación con los otros.

Normalmente, esta fase de latencia ha sido olvidada o menospreciada por los educadores desde el punto de vista sexual, precisamente porque no se veían manifestaciones de este tipo que hiciesen falta educar. Ahora bien, no se puede olvidar que las preocupaciones sexuales en esta edad están latentes y que pasan por un período tranquilo y equilibrado. Así, por su importancia posterior

cuando empiece el cambio puberal, y por las condiciones idóneas que se dan es necesario tener muy presente esta fase en la educación sexual infantil.

f. Etapa genital (Renace el impulso sexual):

En la teoría freudiana del desarrollo de la personalidad, fase final del desarrollo sexual normal del adulto que suele caracterizarse por una sexualidad madura.

Esta fase comienza alrededor de los 12 a 13 años de edad, hasta la adultez.

Este momento dependerá en gran medida de la manera y calidad con que se resolvieron los conflictos sexuales de las etapas anteriores, lo que determinará la calidad de su interacción sexual en la vida adulta tanto como en su vida laboral y profesional.

Freud supone que en esta etapa el ser humano ya haya adquirido una identidad sexual.

En esta, se producen crecimiento de los genitales externos y desarrollo de los genitales internos (como productores y receptores de sustancias genésicas). Las zonas erógenas predominantes en las anteriores fases producen ahora un placer previo que conlleva a una acumulación de placer e incremento de la tensión suficiente para llevar a cabo el acto sexual, obteniéndose así un placer final con la descarga de los productos genésicos, mucho mayor en satisfacción al placer previo.

8. Desde cuándo se debe educar en sexualidad.

La educación sexual se inicia en el primer contacto con los padres y se mantiene durante toda la vida, pues la transmisión de modelos de actitudes y conductas es un proceso espontáneo de padres a hijos.

Las conductas en el área de la afectividad-sexualidad, comunicación asertiva y transferencia de principios y valores se adquieren a muy temprana edad en el seno de la familia y el entorno social más inmediato y no por la vía de la información teórica.

La sexualidad empieza a desarrollarse desde el momento mismo del nacimiento; evoluciona, se proyecta y muere con cada persona. Al momento del nacimiento se asigna el bebé al grupo de las mujeres o de los hombres, de acuerdo con su sexo "aparente", a partir de aquí habrá una serie de mensajes que se transmitirán al niño.

Estos mensajes pueden ser de dos tipos diferentes: verbales o "no verbales". La comunicación a través del lenguaje verbal se ha convertido en la base de la educación formal, pero en la transmisión de mensajes referentes a la sexualidad, los "no verbales" serán los de mayor relevancia, ellos transmiten las actitudes y formas de actuar ante los hechos sexuales.

Ejemplos de mensajes no verbales: valorar su género en las diferentes actividades que realice, involucrarlo a compartir con individuos de su mismo y diferente género para que diferencie y valore el rol de cada uno (grupos Scout).

Así, la educación sexual solo será positiva si el educador se ocupa primero de comprender, aceptar y transformar su propia sexualidad para poder transmitir una educación sexual congruente con sus pensamientos, palabras y acciones.

La educación de la sexualidad puede darse en tres formas básicas: informal, no formal o formal.

- La educación informal la proporcionan los padres, donde el educando aprenderá muchas conductas por imitación; los hermanos, amigos y familiares cercanos también participan en este tipo de educación.
- La educación no formal es transmitida con mayor impacto a través de los medios masivos de comunicación.
- La educación formal se puede planear, sistematizar y evaluar, generalmente se ha planteado que la escuela sea la generadora de este tipo de educación hay también otras instituciones dedicadas a impartir educación sexual formal específica según las necesidades e intereses de la población. Todas estas formas de educación tendrán un peso importante en el aprendizaje de la sexualidad.

Existen algunas razones por las que la educación sexual formal es importante:

- La sexualidad es una parte fundamental del ser humano, si se logra planear, estructurar y evaluar constantemente los conocimientos y actitudes que sobre sexualidad se aprenden, se logrará una sexualidad abierta a la crítica y al cambio positivo.
- Los niños pueden recibir información falsa o distorsionada de diferentes agentes educativos; la educación sexual formal puede estar encaminada a la comprensión real de esta información, a la crítica, a la aceptación o al rechazo de dicha información, según su escala de valores y según la toma de conciencia sobre la responsabilidad de sus propias decisiones.
- Muchos padres de familia no están dispuestos a hablar sobre sexualidad a sus hijos, aun cuando ésta se aprende desde que nacen, por lo tanto, resulta importante formalizar la educación sexual, ya que puede ser un canal para la toma de conciencia de los padres hacia la sexualidad de sus hijos. Una educación mejor planeada tendrá mejores resultados.
- Debido al incremento de problemas que tienen que ver con la sexualidad: divorcios, embarazos prematuros, enfermedades sexualmente

transmisibles, abuso sexual y morbilidad materna, aun cuando la educación sexual no puede resolver estos problemas por sí sola, permite enfrentarlos, prevenirlos y buscar soluciones posibles.

- La educación sexual formal sólo podrá ser positiva, si el adulto toma conciencia de la responsabilidad que significa enseñar sobre sexualidad.

En la sociedad, los padres son los primeros educadores sexuales, la madre en especial es el primer vínculo afectivo. Los padres ofrecen a sus hijos información sexual, en parte mediante las formas físicas en que se relacionan unos con otros y, por otro lado, por los mensajes verbales y no verbales que transmiten durante todo el desarrollo de su infancia. Aun cuando no se hable de sexo entre padres e hijos, los niños aprenden por medio de los roles que se establecen entre ser hombre y ser mujer.

La forma de tocarse entre los padres y los padres con sus hijos, los besos, abrazos, la actitud hacia la desnudez, la actitud de los padres ante sus relaciones sexuales, el cuestionamiento etc. Todos estos mensajes, actitudes, transmisión de valores, creencias y comportamientos de los padres serán de trascendencia para el desarrollo del individuo.

En la etapa infantil, los amigos no tendrán tanta influencia como en la preadolescencia; sin embargo, se empiezan a establecer vínculos importantes de solidaridad, intimidad, de identificación que facilitan el clima de confianza necesario para hablar sobre temas de sexualidad.

Los centros educativos son los medios de información y formación sexual permanente. El niño, después de haber vivido en el ámbito familiar, se encuentra un mundo diferente, conoce nuevos amigos de su edad y cada uno de ellos tiene su propio aprendizaje y experiencia sobre modelos a seguir, valores y comportamientos.

Los maestros y también los amigos de la comunidad educativa se convierten en modelos a seguir, diferenciándose de los primeros modelos recibidos. La escuela podría considerarse como la socializadora de la sexualidad.

El centro escolar también debe encargarse de decir qué enseñar, cuándo hacerlo, quién lo hace y cómo, según las necesidades, intereses y capacidades de los educandos, el cuándo, se podría pensar que debería ser desde la educación preescolar, regulando la información según las diferentes edades.

Los medios de comunicación como la televisión, radio, cine, revistas, etcétera, son canales de socialización de alcance masivo. Los medios presentan características propias, permiten a los individuos entrar en contacto inmediato con otras culturas y formas de comportamiento sexual, reflejan una realidad de la vida familiar y social a veces distorsionada.

9. La educación sexual en las diferentes etapas del desarrollo infantil: contenidos y estrategias.

La educación de la sexualidad infantil se verá como un proceso de acción realizada en el aprendizaje y experiencias del niño y el medio que lo rodea, de su género, su desarrollo de la reproducción y sus vinculaciones afectivas, donde va creando su propio estilo de vida.

Cuando se habla de género, se refiere a esa diferenciación entre ser hombre o ser mujer, los niños desde que nacen reciben mensajes sobre cómo deben comportarse según su género, se habla de la identidad de género, que estará caracterizada por lo que son lo que los demás son y lo que deberían ser en función de su sexo. La identidad de género, se integra, por un lado, por la interacción de una serie de elementos biológicos tales como los cromosomas,

las hormonas fetales, la configuración de genitales externos e internos y, por otro, por las expectativas de los padres, familiares y de todos aquellos que tienen contacto con el niño.

Como seres humanos la comunicación de todas las ideas de lo que son, quieren o deberían ser, son conceptos que se comparten y se llegan a acuerdos o desacuerdos, que se adentran al rol sexual. Los padres, la familia y todos aquellos agentes que tienen contacto con el niño transmitirán a los niños mensajes para formar su rol sexual.

La conducta sexual le ayudará al niño a construir su propia identidad de género que será confirmada por medio de los mensajes biológico, psicológico y social.

Al parecer, los padres se preocupan mucho más acerca del logro de esta identidad que de los roles sexuales y el propio desarrollo de la sexualidad en el niño. En estudios realizados por varios autores norteamericanos se ha visto cómo los padres empiezan a realizar diferencias importantes entre el ser niño o niña: Lewis (1972) confirma que los niños reciben más contacto físico (tocar, abrazar, amamantar) y menos contacto no físico (verlos y hablarles) que las niñas; Maccoby y Jacklin (1974) reportan que aparecen conductas motoras más pronto en los niños y verbales en las niñas; Wallum (1977) menciona que los padres realizan juegos físicos más con los niños que con las niñas y tanto padres como madres son más aprensivos con los daños físicos que se pueden causar las niñas viéndose así más frágiles. Se enseña también en las niñas una actitud más complaciente (¿dependencia?), amable y sonriente y en los niños de mayor independencia hacia la madre.

Por lo general, los padres no tienen problema al aceptar que su hijo explore su cuerpo, sus manos, sus pies y su boca, pero reaccionan

violentemente ante la exploración de sus genitales. Los niños desde muy temprana edad pueden sentir placer, cabe mencionar que lo que los niños sienten no es igual a lo que sienten los adultos, ya que estas sensaciones se van haciendo cada vez más complejas conforme se va desarrollando el ser humano. Sin embargo, la capacidad para sentir placer sobre los genitales y zonas erógenas está presente desde el momento del nacimiento.

Diferentes investigaciones han comprobado esta capacidad en los niños, por mencionar algunas: Halverson (1940), en un estudio de nueve bebés de sexo masculino de edades entre las 3 y 20 semanas de nacidos, presentaron tumescencia penil por lo menos una vez al día en siete de cada nueve, las respuestas individuales variaron de 5 a 40 tumescencias por día. La tumescencia iba acompañada de inquietud, llanto, estiramiento y flexión rígida de las extremidades.

Con la detumescencia la conducta era de natural placer o relajación; Kinsey, Pomeroy y colaboradores (1948), mencionan que, aunque la estimulación no es tan fácilmente observable en las bebés de sexo femenino, se sabe que las bebés de género femenino tienen capacidad de lubricación vaginal desde el primer mes de vida. Se han observado orgasmos en niños desde los 5 meses hasta la adolescencia y en niñas desde los 4 meses.

Se reportan cuatro casos de niñas menores de 1 año con capacidad orgásmica y un total de 23 niñas de 3 años de edad o menores con capacidad orgásmica; Galenson y Roiphe (1974) hacen una distinción entre niños y niñas reportando que los juegos genitales empiezan en la mayoría de los niños a los 6 o 7 meses, mientras que en las niñas a los 10 u 11 meses.

Los infantes gradualmente dejan de introducir sus dedos en los oídos y de jalárselos y tienden a manipular los genitales cada vez más y más. Parece ser

que la mayoría de los niños entre 20 y 30 meses de edad se entregan al juego sexual con segura satisfacción, pero sin aparente excitación emocional o aumento de estimulación, pero en algunos niños la manipulación de los genitales los lleva al orgasmo. Como resultado de la masturbación llegando al orgasmo, los niños usualmente se sienten relajados y decididos a dormir.

La manipulación de los genitales en los niños y niñas durante mucho tiempo se consideró negativa, ignorando que de esta forma los individuos van conociendo su cuerpo y el desconocimiento de las etapas de desarrollo por las que todo humano atraviesa (etapa genital) aunque paulatinamente se han dado a conocer las etapas del desarrollo infantil considerando estas conductas más "naturales" de los niños y niñas. Pero aún existe una aversión importante.

El estudio de la educación sexual en las diferentes etapas del desarrollo de la sexualidad infantil se ha dividido en cuatro:

- Infancia
- Niñez temprana
- Niñez intermedia
- Niñez tardía

En el caso de la etapa de la infancia y niñez no se elabora una lista de contenidos, ya que para esas edades no es posible crear programas formales de educación sexual, de mayor importancia en estas etapas serán los mensajes "no verbales" y el tratamiento y cuidado en el hogar.

a. Niñez intermedia (entre cuatro y siete años de edad)

- Erikson habla de la adquisición de un sentido de la iniciativa y superación de un sentido de culpa (se logra un sentido de autoidentidad, la realización de la finalidad) (Erikson, 1950).

- Para Piaget es la fase del pensamiento intuitivo (organizaciones representacionales basadas tanto en configuraciones estáticas como en la asimilación de la propia acción, regulaciones representacionales articuladas).
- Sears plantea que al llegar a esta etapa el niño ha adquirido un sistema de conducta que lo orientará durante periodos limitados en el nuevo mundo exterior. (Sears, 1965, pág. 89). *El grado en que el niño depende de los miembros de la familia varía tanto en modo como en intensidad y gradualmente va dependiendo más de su grupo de pares...*

Los contenidos son:

- Identidad y rol de género.
 - 1) Ser niño o niña.
 - 2) Higiene personal
 - 3) Padre y madre y su rol con respecto a los niños.
 - 4) Los amigos.
 - 5) Autoestima
 - 6) Autocontrol
- Mi cuerpo y el de los demás.
 - 1) Genitales externos e internos femeninos y masculinos.
 - 2) Diferencias entre los cuerpos.
 - 3) Derechos de sí mismos y de los demás.
- Reproducción.
 - 1) Concepción.
 - 2) Embarazo.
 - 3) Parto y cesárea.
 - 4) Lactancia.
- Crecer y desarrollarse.
 - 1) Recién nacido, infante, niño.
 - 2) Cuidado de su cuerpo.

- 3) Responsabilidad ante su cuerpo.
- 4) Abuso sexual.
- Erotismo.
 - 1) Sensaciones placenteras.
 - 2) Intimidad.
- Vínculos.
 - 1) El vínculo entre padre e hijo.
 - 2) El vínculo entre los amigos.
 - 3) El vínculo de pareja.

b. Niñez tardía (entre los siete y once años)

- Erickson (1950) plantea en esta etapa la adquisición del sentido de la industria y rechazo de un sentido de inferioridad (realización de la competencia).
- Para Piaget, es la fase operacional formal (operaciones simples: clasificaciones, seriaciones. correspondencias término a término, etcétera; sistemas totales, coordenadas euclidianas. conceptos proyectivos, simultaneidad).

Los contenidos son:

- Introducción a la sexualidad.
 - 1) Concepto de sexo y sexualidad.
 - 2) Mi sexualidad y la de los demás.
 - 3) Educación sexual formal.
- Identidad y rol de género.
 - 1) Ser niño o niña.
 - 2) El rol de los padres con respecto a los niños.
 - 3) Los amigos.
- Mi cuerpo y el de los demás.

- 1) Genitales externos e internos femeninos y masculinos.
 - 2) Diferencias entre los cuerpos.
- Crecimiento y desarrollo.
 - 1) Recién nacido, infante, niño.
 - 2) Cambios en el cuerpo cuando crece.
 - 3) Menstruación.
 - 4) Erección y eyaculación.
 - 5) Cuidado sano del cuerpo.
 - 6) Agresiones ante su cuerpo.
 - 7) Abuso sexual.
 - 8) Responsabilidad ante el cuerpo.
 - Erotismo.
 - 1) Sensaciones placenteras.
 - 2) Intimidad.
 - 3) Erotismo en los adultos.
 - Reproducción.
 - 1) Relación coital.
 - 2) Concepción.
 - 3) Embarazo.
 - 4) Parto y cesárea.
 - 5) Lactancia.
 - 6) Cuidados del recién nacido.
 - 7) Herencia biológica.
 - 8) Responsabilidad ante la conducta sexual.
 - 9) Planificación familiar.
 - 10) Aborto.

11) Enfermedades de transmisión sexual: Sida.

- Sexualidad y sociedad.
 - 1) Los medios masivos de comunicación y la sexualidad.
 - 2) Lo que los amigos enseñan.
 - 3) El aborto como un problema social.
 - 4) Drogas y sexualidad.
 - 5) Los valores sexuales en la sociedad.
- Adolescencia.
 - 1) Pubertad y adolescencia.
 - 2) Caracteres sexuales secundarios femeninos y masculinos.
 - 3) Erotismo y los adolescentes.
 - 4) Los vínculos entre los adolescentes.
 - 5) Problemas personales y sociales de los adolescentes.
 - 6) Responsabilidad ante la conducta sexual del adolescente.
 - 7) La adolescencia en la vida familiar y social.

10. Desarrollo psicosexual.

De acuerdo con el centro nacional de información de Niños y Jóvenes con discapacidad el desarrollo de esta población pasa por las siguientes etapas:

a. Desde el nacimiento hasta los 3 años:

Exploran su cuerpo para conocerlo físicamente y para conocer sus sensaciones. La fascinación por sus genitales es parte de esta etapa, por lo que las emociones que experimentan durante el baño, o el acariciar sus genitales les permite conocerse a sí mismos. En este momento es importante explicarles cuales de estas actividades se realizan en público y cuales en privado.

b. De 3 a 5 años:

En este periodo se les enseñan las partes del cuerpo de hombres y mujeres, de esta forma podrán identificarse a sí mismos. Debe aprovecharse en esta etapa a nombrar las diferentes partes del cuerpo correctamente y con naturalidad.

c. De los 5 a los 8 años:

A esa edad continua la exploración de su cuerpo, pero se inicia además el interés por descubrir el cuerpo de sus pares, esto es natural y normal. Es necesario enfatizar en el desarrollo de habilidades sociales. Durante este tiempo es importante estudiar las partes del cuerpo y sus funciones, las similitudes y diferencias entre hombres y mujeres, conocer como nacen los bebés, la importancia de mantener buenas relaciones sociales con la amistad, amor y comunicación.

d. De los 8 a los 11 años:

A esta edad algunas niñas y niños comienzan su preadolescencia, por lo que se da énfasis en su imagen corporal, esta edad pasa a ser una de las más importantes de su vida al punto que se vuelven más vulnerables, donde se presentan problemas con la percepción de sí mismos.

La comprensión, la escucha y la comunicación por parte de los padres, madres o encargados se vuelve un excelente apoyo en esta edad, la preparación física y psicológica que reciban les permitirá mitigar un poco de los cambios de los cambios corporales y emocionales.

e. De los 12 a los 18 años:

Durante estas etapas es importante dar ciertas oportunidades para que vayan tomando sus propias decisiones, los preadolescentes y adolescentes requieren más privacidad e independencia. Deben ir eligiendo sus amistades e ir

integrándose a diversos grupos sociales con personas de diferente edad. También se hace necesario que se continúe reafirmando lo enseñado con respecto a las actividades que se realizan en público y privado. La etapa de la pubertad y adolescencia se encuentran marcadas por los sentimientos de extrema sensibilidad con respecto a su cuerpo.

IV. METODOLOGÍA

A. OBJETIVOS

1. Objetivo general:

Crear un manual de educación sexual para niños y niñas, preadolescentes, así como adolescentes con necesidades diferenciadas, asociadas a discapacidad intelectual en las escuelas especiales o con programas de integración.

2. Objetivos específicos:

- a. Establecer quiénes deben intervenir activamente en el desarrollo y ejecución de un programa de educación sexual (padres, maestros, niños).
- b. Definir cómo debe desarrollarse y ejecutarse el programa de educación sexual para niños con características diferenciadas (metodología, técnicas, recursos, supervisión y evaluación).
- c. Determinar cuándo es el momento oportuno para desarrollar el programa de educación sexual para niños con características diferenciadas.
- d. Especificar dónde debe desarrollarse el programa de educación sexual para niños con características diferenciadas (Colegio, hogar).
- e. Detallar qué contenido mínimo debe ofrecer un programa de educación sexual para niños con características diferenciadas (diferencias entre hombre y mujer, habilidades sociales y relaciones interpersonales, transformación del cuerpo, riesgos sexuales).
- f. Brindar herramientas, estrategias concretas u organización para la implementación y desarrollo de los objetivos específicos planteados para una mejor formación integral.

B. JUSTIFICACIÓN

En Guatemala no existen programas específicos de educación sexual para personas con necesidades educativas diferenciadas como parte de su formación integral. Recientemente fue aprobada la ley en donde todo educando tiene derecho a recibir educación sexual desde pre- primaria como parte de su programa anual integral, pero aun así no se cuentan con los programas específicos que orienten a los docentes para que puedan brindar esta información y orientación de sexualidad dentro del pensum regular de estudios.

Los seres humanos tienen el derecho básico de tener la capacidad de expresar, entender y comunicar sus necesidades sexuales de manera adecuada. Su control y manejo adecuado no es innato, por lo tanto, se necesita de orientación al respecto, en todo el sistema educativo del país.

Los programas de educación sexual en las escuelas deberían, por lo tanto, proporcionar recursos de información para todos los estudiantes que estén tratando de encontrar su identidad sexual.

Esta necesidad es mayor aún, cuando se trata de estudiantes con necesidades educativas especiales tales como autismo, problemas de aprendizaje, impedimentos mentales de nivel educable y trastornos moderados de conducta entre otros. Al observar diariamente a adolescentes con necesidades diferenciadas, en el proceso de desarrollo y crecimiento personal biológico se puede analizar la poca o nula información que tienen para enfrentar esta situación en la que no saben cómo responder, reaccionar o actuar, ya que los padres de familia no les han brindado la información y formación adecuada para poder enfrentar su desarrollo.

Los padres y madres de familia, en algunos casos, tampoco cuentan con la información necesaria u orientación para brindar Educación Sexual a sus hijos. En otros casos, a pesar de estar el siglo XXI, los padres y madres ven la

educación sexual como un tabú y más aún cuando se trata de población con necesidades diferenciadas por lo que ellos no aceptan este tipo de formación lo que combinan con sobreprotección, negación e ignorancia.

En la comunidad Educativa Kipling, los padres han manifestado la falta de orientación respecto al tema, específicamente:

- Tienen miedo de entablar temas de orientación sexual con sus hijos
- Tienen dudas del momento propicio para iniciar la orientación sexual
- Se sienten incapaces de trabajar el contenido.
- Sienten temor a que sus hijos cometan errores por mala información de parte de ellos.
- Experimentan desconfianza hacia sus hijos.
- Manejan mitos, con respecto al tema.
- Sienten que el niño con discapacidad no tiene vida sexual ni necesita orientación sobre el tema: Según algunos entrevistados los padres de familia no se preocupan ni interesan por ofrecer orientación o educación sexual a sus hijos con discapacidad; “cuando se les da un posible diagnóstico, muchos piensan que el niño es un incapaz y no lo estimulan ni orientan para que se desenvuelva con autonomía en todos los planos, incluida su dimensión sexual” “ El problema es que la sexualidad es un tabú.
- Piensan que sus hijos siempre seguirán siendo pequeños, existe una tendencia de los padres a negarse a reconocer que sus hijos con discapacidad mental o intelectual, física y sexualmente son adolescentes, y que poco a poco se irán convirtiendo en adultos. Muchos padres prefieren creer que sus hijos, aunque tengan 16 ó 18 años, siguen siendo niños.
Se ha observado notoriamente que los niños y niñas, preadolescentes y adolescentes de los grupos D, E y F se encuentran en proceso de desarrollo físico y biológico, pero tienen desconocimiento de los cambios que suceden en su cuerpo, desconocimiento del nombre de su propio cuerpo entre otras

C. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

1. Temporal.

El estudio se realizó de 9 de junio del 2009 al 3 de marzo del año 2010.

2. Delimitación del lugar.

El estudio se realizó en la Comunidad Educativa Kipling.

D. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio es de carácter descriptivo-evaluativo, el cual se analizó cada una de las variables e indicadores.

E. Fuentes de investigación

1. Fuentes primarias.

Comprende la información obtenida a través de los instrumentos de investigación aplicados en la Comunidad Educativa Kipling

2. Fuentes secundarias.

Para la realización del siguiente estudio se utilizaron fuentes secundarias como: libros, tesis, revistas, monografías, periódicos, centros de ayuda (Aprofam), Centros de ayuda cibernéticos, asociaciones internacionales.

F. Operacionalización de variables

Para llevar a cabo el programa se establecieron objetivos específicos según las necesidades y problemas observados en la población, se tomaron en cuenta las variables que intervendrían durante todo el proceso, organizando las unidades de análisis con los subindicadores, para su fácil organización se elaboró el cuadro de las operaciones de variables.

Cuadro 4: Operacionalización de variables

| OBJETIVO | VARIABLE | UNIDADES DE ANÁLISIS | SUB INDICADORES |
|---|--|---|---|
| Establecer quiénes intervienen activamente en el desarrollo y ejecución de un programa de educación sexual. | Participantes del programa | <ul style="list-style-type: none"> • Maestros • Padres • Niños | <ul style="list-style-type: none"> • Contenido del programa • Metodología de enseñanza • Retroalimentación • Características del maestro |
| Definir el desarrollo y ejecutarse el programa de educación sexual para niños con características diferenciadas. | Ejecución y desarrollo del programa | <ul style="list-style-type: none"> • Metodología • Técnicas • Recursos • Evaluación y supervisión | <ul style="list-style-type: none"> • Sesión individual y grupal • Grupo máximo de manejo • Método Montessori • Demostración • Experimento • Estimulación • Películas • Debates • Interrogatorio • Role Playing • Modelo Constructivista |
| Determinar cuándo es el momento oportuno para desarrollar el programa de educación sexual para niños con características diferenciadas. | Tiempo para el desarrollo del programa | <ul style="list-style-type: none"> • Inicio del programa • Duración del programa | <ul style="list-style-type: none"> • Edad cronológica • Edad Mental • Cronograma de trabajo (ciclo de 36 semanas) |
| Especificar dónde se desarrollará el programa de educación sexual para niños con características diferenciadas. | Lugar de desarrollo del programa | <ul style="list-style-type: none"> • Instalaciones | <ul style="list-style-type: none"> • Colegio • Hogar |
| Detallar qué contenido mínimo debe ofrecer un programa de educación sexual para niños con características diferenciadas. | Contenido del programa | <ul style="list-style-type: none"> • Diferencias entre hombre y mujer • Habilidades sociales y relaciones interpersonales • Transformación del cuerpo humano • Problemas y riesgos sexuales | <ul style="list-style-type: none"> • Niño, niña, fisionomía • Autoestima, derechos, higiene corporal, deseos y necesidades, amistad y romance, conducta pública y privada • Crecimiento físico, desarrollo y reproducción. • Métodos anticonceptivos, embarazos, enfermedades de transmisión sexual, abuso sexual, violencia de género. |

Fuente: Elaboración propia

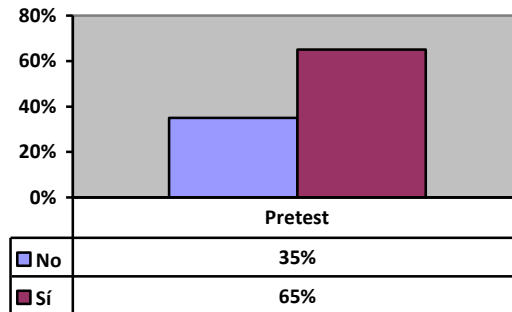
V. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Al finalizar el proceso de las 8 sesiones de orientación planificadas según los resultados del pre- test se aplicó un post- test para comparar los resultados y evaluar si se lograron los objetivos planteados.

Tema 1: Identificación de las partes del cuerpo

Pre- test

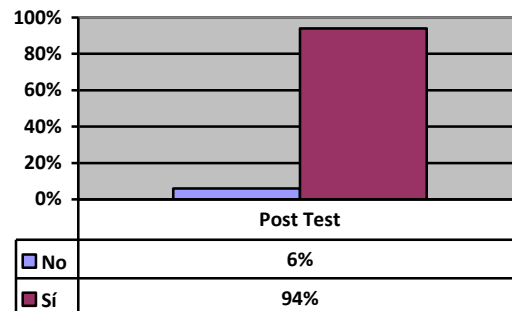
Gráfica 1: Resultados de Pre- test



Fuente: Elaboración propia

Al realizar el pre- test se concluye que el 35% de las partes del cuerpo que no conocen son las intimas internas y externas masculinas y féminas.

Gráfica 2: Resultados de Post- test

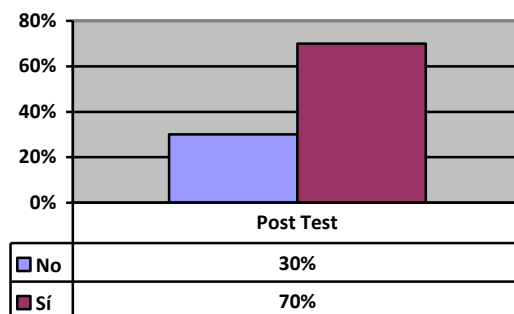


Fuente: Elaboración propia

- El 94 % ya nombraba las partes internas y externas del cuerpo y las señala en su cuerpo.

Tema 2: Menstruación (solo mujeres)

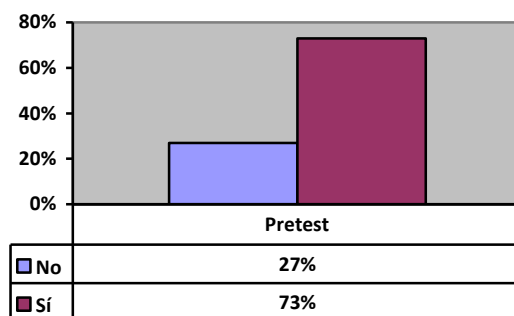
Gráfica 3: Resultados de Pre- test área de menstruación



Fuente: Elaboración propia

- El 70% sabe que las mujeres menstrúan, pero lo del 30% es el contenido que desconocen de su origen y función e higiene.

Gráfica 4: Resultados del Post- test área de menstruación

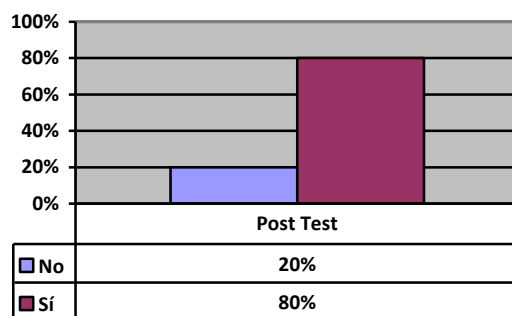


Fuente: Elaboración propia

- El 73 % describe el proceso de la menstruación y el 27% solo sabe que las mujeres menstrúan.

Tema 3: Exploración ginecológica

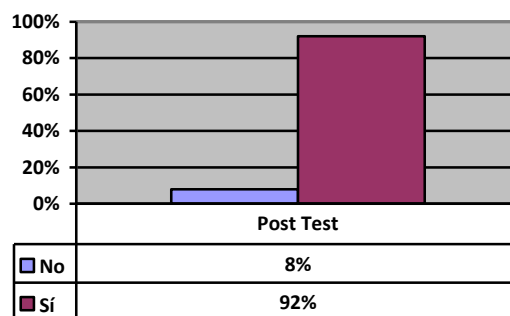
Gráfica 5: Resultados del Pre- test



Fuente: Elaboración propia

- El 20 % indica que, sí tiene conocimiento del apoyo y control ginecológico, el 80% desconoce quién puede brindar ayuda en caso de molestia.

Gráfica 6: Resultados del Post- test

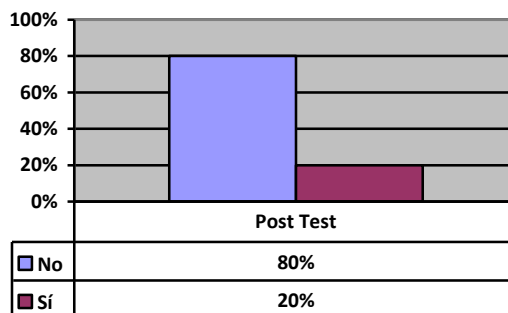


Fuente: Elaboración propia

- El 92% describe la función del ginecólogo y pide ayuda cuando la necesita, el 8% aún necesita completar información de la función del ginecólogo.

Tema 4: Higiene y presentación personal

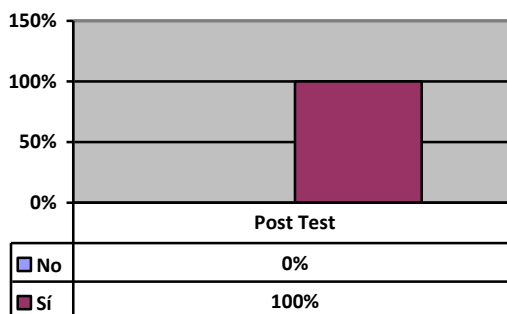
Gráfica 7: Resultados del Pre- test



Fuente: Elaboración propia

- El 20% sabe para qué se practican hábitos de higiene y los practica, pero el 80% desconoce la razón de una limpieza interior y exterior son necesarias, principalmente las de las partes sexuales.

Gráfica 8: Resultados del Post- test

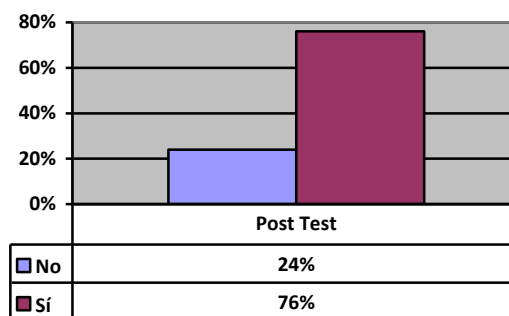


Fuente: Elaboración propia

- El 100% nombra la importancia de los hábitos higiénicos independientemente y practica hábitos de higiene corporal.

Tema 5: Conducta social

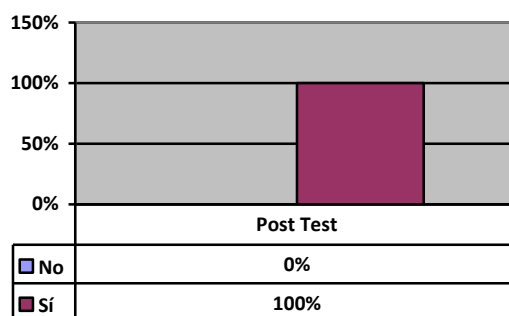
Gráfica 9: Resultados del Pretest



Fuente: Elaboración propia

- El 76% practica hábitos sociales, pero poseen dificultad para relaciones específicas en un 24%

Gráfica 10: Resultados del Post- test



Fuente: Elaboración propia

- El 100% practica hábitos sociales sin apoyo dentro de la comunidad educativa.

V. CONCLUSIONES

- En Guatemala no se cuenta con programas específicos de educación sexual para niños, niñas, preadolescentes y adolescentes con necesidades diferenciadas.
- La población con necesidades diferenciadas está limitada de Educación sexual ya que los padres de familia y docentes desconocen el desarrollo sexual de los individuos.
- Existen porcentajes altos de abuso sexual en población con necesidades diferenciadas.
- Los padres de familia comentan y demuestran sentir temor para brindar educación sexual.
- Es necesario establecer en todas las instituciones educativas programas activos de educación sexual.
- Se recomienda mantener comunicación continua con padres de familia.
- Se torna indispensable involucrar a los padres de familia como principales orientadores de educación sexual.
- Organizar escuelas de padres donde se les puedan brindar temas de educación sexual a tratar con sus hijos.
- Orientar a los docentes para que puedan integrar en los contenidos de estudio educación sexual según necesidades de la población.
- Involucrar a todo el equipo disciplinario para brindar educación sexual.

- Las investigaciones de educación sexual son mínimas en diferentes entornos.
- La educación sexual beneficia a la población ya que ayuda a incrementar habilidades sociales.
- La educación sexual impulsa la independencia de los individuos.
- La población con necesidades diferenciadas tiene las mismas dudas de sexualidad que la población regular.
- Cada individuo es individual por lo que se debe de buscar la metodología específica para cada persona.
- Para que la educación sexual sea efectiva debe haber intercambio de información con los padres o encargados de los educandos para poder juntos buscar los recursos y estrategias adecuadas para cada caso.
- Utilizar metodología activa y medios apropiados para reforzar la enseñanza para captar el interés según las capacidades de los individuos.
- El Ministerio de Educación de Guatemala necesita crear programas específicos de educación sexual para la población sin discapacidades intelectuales y con discapacidades intelectuales.
- El Ministerio de Educación de Guatemala, las Municipalidades de los departamentos y municipios, deben crear proyectos de prevención primaria, secundaria con el contenido de educación sexual.

VI. REFERENCIAS

- Caballero, María Ester, Factor Méndez
2008 *Diagnóstico sobre el maltrato y abuso sexual a niños, niñas y adolescentes en Escuintla, Guatemala, Guatemala*
Disponible en:
<http://www.eduquemosconternura.org/index.php>
- Camacho Hubner, Alma Virginia MD, MPH
2000 *Perfil de salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe*, Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud División de Promoción y Protección de la Salud Programa de Familia y Población Salud y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes, N.W., Washington, DC
Disponible en
<http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Perfilweb.pdf>
- Glat, Rosana,
2005 *Desarrollo Psicosocial y Sexualidad de Jóvenes Portadores de Deficiencias*, Rio de Janeiro, Brasil.
Disponible en:
http://www.eduinclusivapesquerj.pro.br/livros_artigos/pdf/sexual_defic.pf
- Godoy, Paulina
2007 *Educación Sexual para niños, niñas y jóvenes con discapacidad Intelectual*, Ministerio de Educación Chile.
Disponible en:
<http://www.mineduc.cl/usuarios/mineduc/doc/200810081657070.EducacionSexual.pdf>
- González, Electra, Vainaz Martínez, Carolina Leytona, Alberto Bardi
2004 *Orientación Sexual: Un Desafío Actual para la atención de Adolescentes*, Santiago de Chile.
Disponible en
<http://www.cemera.cl/sogja/pdf/2004/XI3orientacion.pdf>

Marfan, Julia

2007 *Oportunidades de la Educación Sexual para el Nuevo Currículo*,
Santiago de Chile.
Disponible en:
http://biblioteca.mineduc.cl/documento/EdSexualBsicaPrimerCiclo_PRIMERAPARTE_PM6.5.pdf

Miller, Tom

2009 *Educación Sexual/ Social para niños y jóvenes Sordociegos*.
Chile
Disponible en:
<http://www.agapasm.com.br/Artigos/Educacion%20Social%20Sexual.pdf>

Molina, Ramiro

2005 *Educación Sexual: ¿Qué, quién, cuándo, dónde y cómo se enseña?*
Disponible en:
http://www.sochipe.cl/nueva/html/estetoscopio/54/5_4_educacion.htm

Molina, Ramiro

2008 *Educación Sexual: ¿Qué, quién, cuándo, dónde y cómo se enseña?*, Santiago de Chile.
Disponible en:
http://www.sochipe.cl/nueva/html/estetoscopio/54/5_4_educacion.m

Moya, Cecilia

2000 *La Salud Sexual y Reproductiva de los Jóvenes en América Latina y el Caribe*, Washington, DC
Disponible en
<http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/fssaludsexual.pdf>

Murphy, Nancy

2006 *La sexualidad de niños y adolescentes con discapacidades del desarrollo*, Estados Unidos de América.
Disponible en:
<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/118/1/398>

Oliver, Susana
2006 *Educación Sexual para Personas con Discapacidad Intelectual*,
México.
Disponible en:
[http://www.pasoapaso.com.ve/CMS/index.php?option=com_content&task
=view&id=2605&Itemid=307](http://www.pasoapaso.com.ve/CMS/index.php?option=com_content&task=view&id=2605&Itemid=307)

Pereira, Dora
2007 *Abuso Sexual y Discapacidad*
Disponible en:
[http://www.slideshare.net/guest9d3bf2/abuso-sexual-en-
discapacidad.](http://www.slideshare.net/guest9d3bf2/abuso-sexual-en-discapacidad)

VII. APÉNDICE

Evaluación de Desarrollo Humano y Educación Sexual

Nombre: _____

Fecha PRE- TEST: _____ Fecha POSTEST: _____

I. Relación familiar

| | Observaciones | |
|--|----------------------|-------------|
| | Pre- test | Post - test |
| Vive con: <ul style="list-style-type: none"> • Padres o familiares • Padres adoptivos o familia sustituta • Institución • Otro | | |
| Relación con la familia <ul style="list-style-type: none"> • Se refiere a su familia con afecto • No habla de su familia • Existe preocupación por él/ella en su familia • Se aprecia descuido o negligencia • Poco cariñosos u hostiles | | |
| Antecedentes de riesgo en la familia Familia disfuncional, alcoholismo, drogas, pobreza, violencia intrafamiliar, etc. | | |
| Modo principal de expresión <ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Gestos • Habla • Lenguaje de signos gestuales o manuales • Tableros o aparatos para la comunicación | | |

| | Observaciones | |
|---|---------------|-------------|
| | Pre- test | Post - test |
| Categoría diagnóstica <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico principal • Otros antecedentes • Apoyos que utiliza actualmente o que debiera utilizar: • Comentarios | | |

| II. Identificación de las partes del cuerpo | Pre- test | | Post - post | |
|---|-----------|----|-------------|----|
| | SÍ | NO | SÍ | NO |
| Identifica por nombre y señala en un dibujo físicamente las siguientes partes del cuerpo: | | | | |
| Cabeza | | | | |
| Codo | | | | |
| Ano | | | | |
| Músculos | | | | |
| Ojo | | | | |
| Mano | | | | |
| Pierna | | | | |
| Pene | | | | |
| Nariz | | | | |
| Dedo | | | | |
| Rodilla | | | | |
| Vagina | | | | |
| Orejas | | | | |
| Pulgar | | | | |
| Tobillos | | | | |
| Senos | | | | |
| Boca | | | | |
| Uñas | | | | |

| II. Identificación de las partes del cuerpo | Pre- test | | Post - post | |
|---|-----------|----------|-------------|-------------|
| | SÍ | NO | SÍ | NO |
| Identifica por nombre y señala en un dibujo físicamente las siguientes partes del cuerpo: | | | | |
| Pies | | | | |
| Pezones | | | | |
| Labios | | | | |
| Hombros | | | | |
| | Pre-test | Pre-test | Post - post | Post - post |
| | SÍ | NO | SÍ | NO |
| Espalda | | | | |
| Cuello | | | | |
| Glúteos | | | | |
| Brazo | | | | |
| Estómago | | | | |
| Ombbligo | | | | |
| 1. Señala partes del cuerpo cuando las nombra. | | | | |
| 2. Nombra todas las partes visibles del cuerpo | | | | |
| 3. Señala las diferencias sexuales de un hombre y una mujer. | | | | |
| III. Menstruación (solo mujeres) | | | | |
| 1. Define el significado de la menstruación. | | | | |
| 2. Explica el ciclo menstrual. | | | | |

| II. Identificación de las partes del cuerpo | Pre- test | | Post - post | |
|---|------------|-----------|-------------|-------------|
| | SÍ | NO | SÍ | NO |
| Identifica por nombre y señala en un dibujo físicamente las siguientes partes del cuerpo: | | | | |
| 3. Marca en el calendario el ciclo menstrual | | | | |
| 4. Demuestra el uso correcto de la toalla sanitaria | | | | |
| 5. Indica verbalmente cómo y cuándo cambiarse la toalla sanitaria. | | | | |
| 6. Demuestra una correcta higiene durante la menstruación. (ducha, lavar manos) | | | | |
| | Pre – Test | Pre- test | Post - Post | Post – Post |
| | SÍ | NO | SÍ | NO |
| 7. Indica cómo comprar toallas sanitarias en un lugar público. | | | | |
| 8. Indica verbalmente donde colocar una toalla sanitaria. | | | | |
| 9. Localiza el lugar adecuado para tirar las toallas sanitarias usadas. | | | | |
| 10. Indica algunos métodos para aliviar dolores menstruales. (Bolsa de agua caliente, analgésicos) | | | | |

| | Pre- test | | Post- test | |
|---|-----------|----|------------|----|
| | Sí | No | Sí | No |
| | | | | |
| <p>IV. Higiene personal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Indica verbalmente que tiene que avisar a un adulto (madre, padre, responsable) cuando tenga un problema con el aseo personal. (picazón, ardor, dolor). 2. Se limpia correctamente después de practicar necesidades fisiológicas. 3. Indica verbalmente la importancia del cambio de ropa y limpieza interior. | | | | |
| <p>V. Conducta social</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Indica verbalmente el significado de la palabra desnudo. 2. Indica verbalmente dos momentos apropiados para desnudarse y dos para no desnudarse. 3. Saluda dando la mano, un beso o un abrazo. 4. Sabe mantener una distancia apropiada al sentarse, bailar, etc. 5. Utiliza los signos o dibujos de hombre o mujer en los lugares públicos sin apoyo. (sanitarios) | | | | |