

yo soy una niña ¿y tú?

Carmen Calvo Novell



GUIAS

YO SOY UNA NIÑA Y ¿TÚ?

PROYECTO PARA UNA EDUCACIÓN SEXUAL EN LA ESCUELA INTEGRADORA

Carmen Calvo Novell

Psicóloga coordinadora del proyecto de Educación Sexual del Centro de Recursos Educativos "Espíritu Santo" ONCE. Alicante

Yo soy una niña ¿y tu?

Proyecto para una educación sexual en la escuela integradora

© Carmen Calvo Novell

Edita ONCE - Dirección General - Dirección de Educación

Coordinación Dirección de Cultura

Cuidado de la presente edición Carmen Roig

Diseño de la portada RR PP y Publicidad de la ONCE

Foto de Portada Pepe Calvo Novell

Fotos de interior Joe Stenopaulos

Primera edición 1998

© ONCE Organización Nacional de Ciegos Españoles Calle del Prado 24 - 28014 Madrid

ISBN :84-484-0212-X

Depósito Legal M-46902-1998

Imprime :GRÁFICAS JUMA

Plaza de Ribadeo, 7-1 28029 MADRID

Al fin y al cabo al ser humano sólo le preocupan dos temas: el AMOR y la MUERTE.

W. Shakespeare.

Actuamos para mantener un estado afectivo o para conseguirlo.

J.A. Marina. (El laberinto sentimental)

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi agradecimiento, en primer lugar al Dr. D. Juan Antonio Andreo, mi compañero en el primer programa de educación sexual para adolescentes que comenzamos a impartir en el curso 1985/86, y que continúa aportando ideas y su estilo tan atractivo para el alumnado en las exposiciones del contenido del programa.

A D^a Rosa Candel, psicóloga-estimuladora por participar en el programa de educación sexual dirigido a padres de Atención Temprana.

A la Técnico en Rehabilitación Básica D^a M^a Isabel Sáez por haber incluido el contenido de educación sexual en el programa elaborado para el Taller de Habilidades Sociales dirigido a chicas y chicos ciegos y deficientes visuales con otras deficiencias asociadas a la visual.

A los profesores D^a Mercedes Medina, D^a Aurora Herrero, D^a Ana Cruz por su participación y entusiasmo puesto en el programa de educación sexual en el aula, dirigido a sus educandos.

A D. Ruperto Ponz en calidad de director del CRE, "Espíritu Santo ", de la ONCE en Alicante ya que fue bajo su dirección, que se realizó la puesta en marcha de este proyecto.

A D. José Pérez Navarro que en el periodo en que fue director del CRE "Espíritu Santo " animó a la ampliación del proyecto de educación sexual hacia el taller de Habilidades Sociales, a impartir los contenidos en el aula, así como el consentimiento para la elaboración de las maquetas del sistema reproductor masculino-femenino.

Al director del CRE "Espíritu Santo " D. José Tomás Rodenas por su ánimo para continuar con el proyecto y colaborar para que se dé a conocer en otros centros y a otros profesionales.

A todo el profesorado en general, pedagogo, cuidadores, jefe de residencia, trabajadora social y demás profesionales del CRE por la sensibilidad manifestada para que el contenido de este proyecto se imparta desde la escuela, extendiéndose desde el alumnado a sus familias.

A D. Antonio Núñez, Auxiliar Braille de la Unidad de Producción del CRE que trabajó con mucho agrado en la realización de las maquetas del sistema reproductor masculino-femenino.

A D. Julio Crespo Jordá, escritor, por sus escritos de "Lecturas para un debate".

Al alumnado del CRE, sin cuya participación no sería posible este proyecto.

Y también se lo agradezco a María Escolano por haber posado con Ana, su futura niña. C.C.N.

INDICE

Prólogo

Presentación

Introducción

Capítulo 1. ¿Qué es la sexualidad?

Capítulo 2. ¿Qué significa ser personas sexuadas?

Capítulo 3. ¿Qué funciones posee la visión?

Capítulo 4. Proyecto de educación sexual para personas ciegas y de baja visión

Anexo I. Cuestionario para profesionales

Anexo II. Diálogos con alumnado de Educación Primaria

Anexo III. Ficha de datos personales (alumnado de Educación Primaria)

Anexo IV. Encuesta para adolescentes

Anexo V. Lecturas para debate. J. Crespo Jordá

Referencias bibliográficas

PRÓLOGO

En no pocas oportunidades, cuando se ha planteado la necesidad de contar con programas de educación sexual para personas ciegas (niños, adolescentes o adultos), se ha contestado que no hace falta dado que su sexualidad no se diferencia de la de las personas que ven.

A nuestro juicio resulta muy fácil y cómodo esgrimir este argumento que nos permite escurrir el bulto y dejar en paz nuestras conciencias, frente a un tema que, muchas veces, no sabemos (o no nos atrevemos) a enfrentar. En realidad se trata de una verdad a medias. Porque lo que no se diferencia es la práctica sexual, o sea el ejercicio de la sexualidad o del sexo, o como muy bien dice la autora, *"las posibilidades sexuales son las mismas que las de los videntes"*. Pero... ahí no termina todo. Más bien comienza o comenzamos por negar el hecho de que no ver implica carecer de una fuente muy importante de información que, como por otro lado, no se suele compensar por otra, que sea amplia, veraz y desapasionada, sin darnos cuenta terminamos, en no pocos casos, considerando a los ciegos, como a los ángeles, seres asexuados, porque al fin y al cabo, ojos que no ven...

La realidad es diferente y uno de los méritos que este libro nos ofrece radica en el hecho de llamarnos la atención sobre situaciones tales como que: *"El niño deficiente visual puede quedarse en un mundo de voces, teniendo escaso conocimiento de las diferencias y similitudes entre las personas (cuando a los niños ciegos se les pregunta cómo distinguen a un niño de una niña, el cien por cien contesta que por el nombre)"*.

Y nosotros también nos preguntamos ¿a nuestros niñas y niños ciegos les damos toda la información que necesitan para ser hombres y mujeres felices y conocedores de algo tan básico como es su identidad sexual?

Como contrapartida cabría preguntarse también si los maestros, los profesores, los padres y madres de esos chicos y chicas estamos, o no, preparados para dar respuesta a esa variedad de inquietudes que tienen por centro a algo que seguimos sintiendo y viviendo como un tabú. Porque la generación anterior y la anterior a la anterior ha padecido también, y quizás en mayor medida, (o en forma más dramática) esas carencias informativas, ese silencio cómplice de los mayores y de la sociedad en general.

Por ello, no puedo dejar de aplaudir la aparición de este libro que viene, indudablemente a llenar un hueco que, entre todos, desde hace años, hemos agrandado cada vez más. Así lo siento, al menos, con total sinceridad.

Se nos ofrecen aquí varios programas destinados a niños, adolescentes, padres y profesores, porque evidentemente no se trata de trabajar sólo en una franja de edades, sino que casi todos tenemos carencias de información.

Pero además, esta obra es el fruto de muchos años de experiencia trabajando con niños, adolescentes y padres de chicas y chicos ciegos o deficientes visuales.

Y eso es lo que necesitamos. Porque guías o manuales sobre educación o información sexual, los hay, por supuesto, pero que tomen en consideración el hecho de ser ciego, o ver poco, o ver mal, con las consecuencias que ello acarrea en la formación sexual de la persona, prácticamente no tenemos.

Felizmente el panorama está cambiando y este libro es prueba de ello. Pero debemos seguir trabajando sin pausas y esperamos que este esfuerzo de la autora y de la ONCE, se transforme en un árbol con muchos frutos para felicidad y realización humana (sexuada) de nuestros niños y nuestros jóvenes de hoy y del futuro.

Carmen Roig

Directora de la revista "Trasto"

Secretaria de Redacción de la revista "Integración"

Redactara Jefe de la revista "Tercer Sentido"

[Volver al Indice](#) / [Inicio del capitulo](#)

PRESENTACIÓN

El proyecto que presentamos es el fruto de 12 años de experiencia impartiendo cursos de educación sexual en el Centro de Recursos Educativos "Espíritu Santo" de la ONCE, en Alicante.

Se comenzó a poner en práctica en el curso 1985/86 y dirigido exclusivamente al alumnado de la etapa adolescente.

Desde entonces hasta ahora, se han ido modificando y ampliando programas, contenidos, materiales y método, con el fin de que tenga la mayor utilidad y adecuación a la realidad actual. Por ello, se han ido extendiendo los programas hasta alcanzar las primeras etapas de la vida, ya que es desde el principio que el ser humano viene dotado de energía sexual.

La permanencia de este programa, junto con la ampliación a otras edades, se vio justificada por los informes evaluativos emanados del alumnado durante el desarrollo de las sesiones.

Por un lado, se observa un gran interés en ellos, gran expectativa cuando comienzan los cursos, puntualidad en su asistencia y participación activa. Por otro, comentan que se sienten más seguros en sus relaciones interpersonales, valorando que es a partir del conocimiento de que nuestra actuación es más o menos común a todos, dependiendo de la edad, en materia de sexualidad, lo que hace que adquieran esa seguridad.

Asimismo, les aporta más tranquilidad en la medida que van conociendo el por qué se encuentran de una manera o de otra, psicológicamente hablando, y con relación a sus cambios fisiológicos-corporales.

Valoran, también, lo que significa actividad frente a pasividad en sus contactos sociales, así como autonomía e independencia, favoreciendo con todo ello sus niveles de autoestima.

Glass (1984), señala que existe mucha evidencia que demuestra que una sexualidad sana, depende de una autoimagen sana.

Si no se siguen los pasos adecuados, los niños y niñas ciegos y de baja visión pueden crecer con una pobre autoimagen y desconocimiento de los aspectos sexuales.

Las familias de los chicos y chicas que estudian en régimen de integración escolar también demandan orientaciones para ellos y formación para sus hijos. La necesidad de impartir estos contenidos, surge pues, no sólo de las necesidades observadas por los profesionales, sino también por las demandas de las familias que han observado la necesidad de recibir esta información y formación.

C.C.N.

[Volver al Índice](#)

INTRODUCCIÓN

Cuando te encuentras con chicas de 16-17 años que se sorprenden cuando descubren que las parejas también se dan besos en la oreja. Cuando un niño de 12 años pregunta a su mamá qué es lo que ha tocado: el pecho, le contesta, y continúa preguntando ¿siempre lo tienes así?, ¿no se te deshinchas? Cuando un muchacho de 15 años pasa tres noches angustiada por que no sabe qué está pasando con su pene que se hincha y pierde sangre porque desconoce sus primeras poluciones nocturnas (y no puede ver que el líquido que pierde es seminal). Cuando en una clase de muchachos de 14 años comentan que cuando una persona quiere cambiar de sexo se opera de las cuerdas vocales. Cuando un hijo único, ciego congénito de 12 años, no sabe que existen diferencias anatómicas entre el cuerpo de una chica y un chico... cuando... cuando...

Posiblemente todos los profesionales que trabajamos con chicos y chicas ciegos y de baja visión tenemos muchas anécdotas que contar en ésta y otras materias.

El sexo forma parte del concepto de uno mismo, es lo primero que nos define. Y es lo primero que se preguntan unos padres cuando están esperando un bebé.

Cuando se espera a un bebé lo primero que se pregunta la pareja es ¿será niño o niña?, y las fantasías que se desarrollan durante todo el periodo de gestación tendrán un contenido relacionado con el género que se espera (F. López). Es decir, cuando una pareja espera un bebé, no sólo la fantasía hace referencia a la biología sexual, sino también a las actividades que realizará, y actitudes sociales, dependiendo de esa biología.

La energía sexual aparece desde el principio de la vida y a lo largo del desarrollo tendrá distintas manifestaciones de acuerdo a lo que va viviendo el niño y su relación con los demás. Por lo tanto, es importante conocer el momento evolutivo en el que se encuentran los chicos y chicas para poder intervenir adecuadamente a sus niveles y responder a sus dudas e inquietudes en cuanto a ellos mismos y los cambios corporales y psicológicos que van experimentando ellos y ellas y los demás de su alrededor.

[Volver al Índice](#)

CAPÍTULO 1

¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD?

La Real Academia de la Lengua nos define la sexualidad en su primera acepción, como el conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo. Esta definición reduce la sexualidad a aspectos biológicos, identificándola con la genitalidad. Sin embargo en la sexualidad humana, esta definición no es completa, ya que eliminaríamos en sí todo el carácter de preocupación, anhelo, deseo, atracción, etc. bastaría solamente con realizar el apareamiento, sin más.

Sin embargo se han sustituido las palabras cópula, fornicación, apareamiento por el término *hacer el amor*, lo cual implica una extensión a una dimensión afectiva, emocional y lúdica en las relaciones con el otro, no simplemente la relación genital. Cuando dos personas se unen, no sólo son sus cuerpos, sino que se unen con todas las vivencias anteriores, sentimientos e historia de cada uno de ellos.

Por eso, en una acepción más amplia, nosotros apoyamos una definición referente a conducta sexual. Así [Carrobbles \(1990\)](#), nos dice que la conducta sexual de cualquier especie siempre es el resultado de la interacción mutua entre las diferentes acciones y estímulos desplegados respectivamente por el macho y por la hembra.

La actividad y desarrollo de la sexualidad abarca al individuo en su totalidad: física, psíquica y social.

Física o biológica en cuanto a factores anatómicos, fisiológicos y endocrino-hormonales.

Los aspectos psíquicos hacen referencia a todo el proceso evolutivo y la conformación de la personalidad de acuerdo a la educación recibida, a las primeras relaciones afectivas con los progenitores y experiencias de vida en las relaciones con los demás.

Al hablar del factor social, nos referimos a un comportamiento sexual paralelo al propio desarrollo social, costumbre y hábitos, referidos más al grupo que a lo personal.

Baldaro (1988), distingue entre sexualidad y eroticidad. Entiende por sexualidad todo tipo de manifestación de intercambio, que tiene su culmen en la relación de amor, la cual, a su vez, se caracteriza por una relación acompañada de deseo sexual, que tiene como meta la relación genital, mientras que la eroticidad está formada por el placer subjetivo, el cual puede obtenerse también independientemente de la relación con el otro.

Implica por tanto, un conocimiento de sí mismo, y una comunicación y relación con los demás, un conocimiento de las personas y su funciona miento a nivel afectivo. Por ello es importante abordarlo desde las primeras etapas de la

formación de la personalidad.

En el concepto de uno mismo está incluido el de Identidad Sexual. Éste se va estructurando y definiendo a través de las imágenes que se ofrecen desde el exterior y que ayudarán a crear una imagen de sí que incluya el propio cuerpo y las propias capacidades, y por lo tanto dependerá del género al que se pertenezca y las funciones asignadas a cada uno de ellos: masculino / femenino (si bien la educación sexual debe ir encaminada a eliminar esas funciones discriminatorias).

Supone, igualmente, el conocimiento de uno de los temas más importantes del ser humano, sobre el cual los padres comienzan a informar a través de caricias, afecto y ternura, lo que será la base para la adquisición de una madurez emocional en las que poder edificar relaciones sociales satisfactorias.

Los educadores, desde la escuela deben hablar de contenidos relacionados con la sexualidad, a través de las áreas transversales, adaptando la información a las edades de los niños y las niñas y ampliando los conceptos a medida que el proceso cognitivo lo permita.

No explicar los contenidos de la sexualidad supone que los niños recogerán la información por otros canales que no siempre van a ser los apropiados (amigos, compañeros...), ya que todos los de un mismo grupo y edad tendrán más o menos los mismos conocimientos, los mismos errores y los mismos contenidos distorsionados e incompletos, por lo que los amigos y compañeros pocas veces pueden ayudarnos a salir de dudas, y pueden crear una escasa veracidad de la realidad o conflictos en sus vidas, ya que la sexualidad también puede ser foco de problemas, por lo que ha significado de tabú y prohibición, generando en ocasiones angustia, culpabilidad, soledad...

Nosotros, como profesionales de la salud y la educación, debemos abordar estos contenidos para no separar algo tan importante como es el sexo en un individuo sexuado. Para no impartir una educación parcial, no íntegra y preparar para la vida futura a chicos y chicas en esa formación de afecto y amor que potencialmente aparece desde el principio de la vida.

Como padres y educadores, debemos ayudar a los niños a lograr un concepto sólido de la imagen de su cuerpo y de su sexualidad, que son de gran importancia para una vida futura, generando experiencias naturales, y dando explicaciones claras, para la identificación de las diferencias sexuales y su funcionamiento, asociadas a la expresión de la propia sexualidad.

[Volver a Índice / Inicio del capítulo](#)

CAPITULO 2

¿QUÉ SIGNIFICA SER PERSONAS SEXUADAS?

Ser personas sexuadas, y dicho de manera general, significa que desde el momento de la fecundación, de la unión entre un gameto masculino o espermatozoide y un gameto femenino u óvulo se origina un huevo o cigoto. Éste se transforma en un embrión y éste en un feto, cuyo desarrollo dará lugar al cabo de 9 meses en un nuevo ser, un niño, indefenso pero con potencia de adaptación e independencia para la vida.

Gracias a las hormonas que comienzan a funcionar en la pubertad, el individuo adquiere la capacidad para reproducirse y así continuar el ciclo de la vida.

En el proceso de elaboración del espermatozoide en los testículos, se forman dos tipos de espermatozoides: unos son portadores de un cromosoma sexual conocido como X, y otro conocido como cromosoma sexual Y.

Cada óvulo, sin embargo, posee solamente cromosomas X.

La fusión entre un espermatozoide con cromosoma X fecundando a un óvulo, dará lugar a la combinación XX, o sea una niña. Si por el contrario el espermatozoide que fecunda un óvulo, posee un cromosoma sexual Y, la combinación cromosómica será XY, o lo que es lo mismo, un niño.

Una vez fecundado, en las Trompas de Falopio, el óvulo se va desplazando hasta el útero, donde entra alrededor de una semana después de la fusión. Será el primer estadio en el desarrollo de la placenta.

El embrión de tres semanas tiene un corazón y un tejido cerebral rudimentario. Una semana más tarde, funcionará bombeando de sangre todo el cuerpo e interior de la placenta. A las cinco semanas, posee lo que dará formación a huesos y músculos.

Una semana más tarde pueden observarse unos incipientes ojos e inicio de la formación de los miembros. A la siguiente, se comienzan a dibujar los dedos, los ojos poseen cristalino y ya se puede apreciar el corazón y el hígado.

A la séptima semana ha crecido la cabeza, las orejas se están formando y la cola va dando lugar a las extremidades inferiores. A partir de esta fecha, el embrión comienza a llamarse feto.

Durante el tercer mes, se produce una importante reestructuración celular. A partir de la capa superior o ectodermo, se desarrollarán los tejidos del sistema nervioso, la piel, el pelo, las uñas y partes de órganos sensoriales como el ojo.

De la capa inferior o endodermo se formarán los tejidos del tubo digestivo, pulmones, el hígado y el páncreas.

Desde la capa del mesodermo se formará el sistema circulatorio y el corazón, el esqueleto, músculos, tejido conjuntivo y la mayor parte de tejidos corporales.

Hacia los tres meses y medio, el feto masculino posee escroto y el femenino labios genitales. El escroto y los labios, así como el pené y el clítoris son estructuras homologas. Los órganos genitales de ambos sexos se forman a partir de los mismos tejidos embrionarios y se van diferenciando por acción hormonal.

La placenta, que en el momento del parto será expulsada de la matriz, está completamente formada hacia la mitad del embarazo. A partir de este momento simplemente aumenta de tamaño, llegando a tener la forma y el tamaño de un plato.

La placenta está firmemente sujeta a las paredes del útero, pero dispone de movilidad. Del centro de la placenta arranca el cordón umbilical.

Dado que los pulmones no están completamente formados y no pueden realizar, por sí solos, la función respiratoria, la placenta cumple esa tarea.

El corazón del feto bombea sangre hacia ella para así poder tomar oxígeno y eliminar dióxido de carbono.

La placenta también proporciona la alimentación al feto, proveyéndole de proteínas, glucosa y calcio, hierro y otros minerales.

Los materiales de deshecho del feto también son transferidos a la sangre de la madre para ser eliminados junto con los de ella.

Durante los dos últimos meses de embarazo, el feto aumenta su peso en treinta gramos cada día. El útero se va expandiendo hasta contactar en el noveno mes con el esternón de la madre.

El feto va colocando poco a poco la cabeza hacia abajo, mirando hacia la espalda de la madre y con el cuerpo un poco girado. Es la posición que le servirá para nacer sin problemas (a los nueve meses), ya que de otra manera puede presentarse un parto dificultoso.

El proceso del parto posee tres fases: en la primera, la madre comienza a tener contracciones uterinas, cada vez con más frecuencia y que tienen por objeto la dilatación del cervix para que pueda pasar el feto y la rotura de la bolsa amniótica. En la segunda fase, las contracciones expelen el feto hacia el exterior, pasando por la vagina, conectado aún al cordón umbilical. La tercera fase es la salida de la placenta y la separación de ésta con el niño una vez cortado el cordón umbilical.

El nuevo ser que ha nacido puede ser niño o niña. Esto se averiguará simplemente mirando la genitalidad del bebé, tendrá pené y testículos o vulva y vagina. Sin embargo de ese dimorfismo sexual arrancará todo un repertorio de conductas sociales y psicológicas relacionadas con el sexo al que se

pertenece.

Somos seres sexuados. Ésta debe ser la primera idea que transmitamos a los alumnos. No podemos negar la sexualidad porque estaríamos negando nuestra propia existencia.

Todo el tabú relacionado con el sexo viene determinado por su relación con el placer, sin embargo, y ésta sería una segunda idea a transmitir, existen teorías que nos indican que el placer está ligado a la capacidad de reproducción, es decir, si para la reproducción de las especies no hubiera un nexo relacionado con el placer, se olvidaría la realización de la cópula y las especies desaparecerían.

Estudios relacionados con este tema nos indican que a menor tasa de reproducción de las diferentes especies, mayor será el placer obtenido en las relaciones sexuales. Ocurre en la especie humana, que sólo produce una cría y el periodo de gestación dura nueve meses.

En el otro extremo tendríamos especies que se aparean una sola vez en la vida y con escaso placer, ya que suelen tener una muy elevada capacidad reproductora, ocasionando cientos de crías, de un solo contacto sexual.

IDENTIDAD SEXUAL, IDENTIDAD DE GENERO Y CONSTANCIA DEL SEXO

Otras ideas relacionadas con la sexualidad son las que hacen referencia a conceptos como el de *identidad sexual*, *identidad de género* y *constancia del sexo*, que anteriormente hemos mencionado.

El primero haría referencia a una constatación directa de que se es hombre o mujer de acuerdo a las características anatómicas.

La identidad de género es la conciencia de las actividades, funciones, comportamientos y papel que se realiza en la sociedad dependiendo de la genitalidad masculina o femenina.

La constancia del sexo implica no sólo saber que se es chico / chica, sino que va a ser constante a lo largo del ciclo vital y que si se es chico, no se es chica, y viceversa. La identidad es masculina o femenina si coincide con el sexo morfológico de hombre / mujer o puede ser ambigua o transexuada cuando existe una discordancia parcial o total.



Figura 1



Figura 2

Maquetas del aparato reproductor femenino (realizadas por Antonio Núñez)

Se ha investigado el papel que desempeña la imitación en la adquisición del comportamiento genérico (Mischel, 1970). Se sabe que la identidad de género aparece entre el año y medio a los 2 años, por lo que el niño a esa edad comienza a reconocer su pertenencia a uno u otro sexo, por tanto la imitación y modelado genérico aparecerán de manera adecuada.

Al niño ciego y de muy baja visión habrá que referirle su grupo de pertenencia sexual, ya que la capacidad de imitación gestual está muy mermada en una persona sin visión.

Estudios realizados en los años 70 ya nos indicaban que los niños reciben aprobación de los adultos cuando su comportamiento coincide con su sexo, y descalificación cuando realizan actividades que no corresponden a su anatomía genital (actividades que asigna la sociedad, dependiendo de un sexo u otro. Sin embargo, estas actitudes deben de ir eliminándose poco a poco, ya que actividades, tareas, etc., no tienen sexo).

CAPÍTULO 3

¿QUÉ FUNCIONES POSEE LA VISIÓN?

La función primordial de la visión es la de ver, la de ver con los ojos, lo que supone que con un golpe de vista somos capaces de captar el 80% de los estímulos que percibimos visualmente. Es junto con el oído, el órgano espacial, el de la distancia, pero a diferencia de éste, con la vista podemos verificar de inmediato el estímulo, y además nos proporciona una información global del estímulo y su entorno.

La vista es el órgano de percepción más completo del ser humano.

Un niño sólo con la vista está estimulándose y aprendiendo: seguirá un objeto de interés para él, se moverá hacia aquello que llame su atención, se le presentarán objetos iguales, distintos, aprendiendo las semejanzas y las diferencias, colores, distancias... aprende el afecto que sienten sus padres hacia él y entre ellos mismos, las parejas en el cine o por la calle, cuando ve cómo se besan, que se hacen guiños de complicidad.

Aprende las manifestaciones gestuales del amor, el trato de ternura.

Se va adquiriendo conocimiento de las diferencias anatómicas entre el niño y la niña, el papá y la mamá, cómo se transforma el cuerpo de una mujer cuando está esperando un bebé... y esto simplemente mirando revistas, a sus padres, en la televisión, es decir, el mundo busca al niño vidente, como dicen [Foulke](#) y [Uhde \(1975\)](#), pero ¿qué pasa con el niño ciego?, pues que tiene que aprender a buscar el mundo, pero a menudo un exceso de sobreprotección o una intervención tardía, hace que se les prive de aprender a buscar.

Asimismo, la información que se recibe por otras vías que no sea la visual es fragmentada, no puede verificarse de inmediato, y en la distancia no puede conseguir un *feedback* con otras personas, por lo que el medio sume en una pasividad a las personas privadas de visión a la hora de su estar y su relación con los demás.

EFFECTOS DE LA CEGUERA Y DEFICIENCIA VISUAL GRAVE EN EL CONCEPTO DE SEXUALIDAD

Las posibilidades sexuales de las personas ciegas son las mismas que las de los videntes. Existen ciertas diferencias en el proceso de adquisición de los conceptos, al estar privados del principal canal de acceso al aprendizaje, sobre las diferencias sexuales y la conducta sociosexual adecuada.

La primera pregunta que nos hacemos los educadores cuando vamos a hablar de sexualidad con nuestro alumnado es: ¿conocen los chicos y chicas ciegos y de baja visión el cuerpo de las personas del otro sexo?, ¿los cambios que se producen en el desarrollo psicosexual?, ¿cómo podemos transmitir esa información?

Para la formación del esquema corporal la vista juega un papel fundamental viendo cómo son los demás y cómo somos nosotros mismos, en movimiento, parados... también observamos cómo vamos creciendo, anatómicamente qué diferencias existen entre un hombre y una mujer, un pequeño y un mayor, en la adolescencia, en la senectud...

Todo esto que un niño vidente aprende a su paso por la vida, en las personas ciegas debe pasar por un proceso de intervención enseñanza-aprendizaje, donde el tacto será el canal más importante, pero esto está limitado por los temores que en nuestra sociedad despierta la acción de tocar y de ser tocados. Sin embargo, y contradictoriamente, es en las primeras etapas de la vida que el bebé experimenta el placer de ser querido, tocado, manifestando el deseo de ser cogido, acunado, que le abracen y le acaricien, pero conforme va creciendo esa relación se va distanciando corporalmente.

¿Cómo se desarrolla en los niños ciegos la representación niño-niña si no existe una diferenciación aparente? ¿Cómo llegan a una identificación sexual y en qué momento?

El niño deficiente visual puede quedarse en un mundo de voces, teniendo escaso conocimiento de las diferencias y similitudes entre las personas, (cuando a los niños ciegos se les pregunta cómo distinguen a un niño de una niña, el cien por cien contesta que por el nombre).

Debemos intervenir enseñando la variedad de las formas del cuerpo, los cambios que se experimentan a lo largo de la vida, los cambios en el embarazo, los aspectos atractivos del hombre y la mujer.

Otra diferencia a señalar sería: ¿qué gestos y ademanes de coqueteo y seducción realizan las personas ciegas hacia las otras personas?

Sabemos que todo el repertorio gestual se aprende por imitación. Cuando un niño observa patrones gestuales los incorpora a sus propios movimientos. Como siempre con las personas ciegas hemos de sustituir la imitación gestual por aprendizaje, ya que ellas sólo pueden acceder con naturalidad, a la imitación verbal.

A lo largo de desarrollo psicosexual, el niño va buscando modelos con los que poder identificarse e ir construyendo así su personalidad y el conocimiento de sí mismo a través de las referencias con los otros. En la pre-adolescencia buscan esa identificación en algún adulto significativo del mismo sexo: hermanos, profesora. Esa identificación en nuestros alumnos sólo puede establecerse a nivel oral, pero esos matices comportamentales como un gesto en un acto concreto, una sonrisa acompañada de un guiño... todo ello tiene que indicarse.

La adolescencia, en nuestra sociedad es, junto con el nacimiento, la etapa más importante de la vida. Surge a partir de la pubertad (cambios fisiológicos que se producen en el organismo, y que suponen la capacidad reproductora del individuo...), por lo tanto, pubertad y adolescencia son aspectos distintos: el

primero hace referencia a cambios fisiológicos y el segundo a los aspectos psicológicos y sociales que conlleva esos cambios físicos.

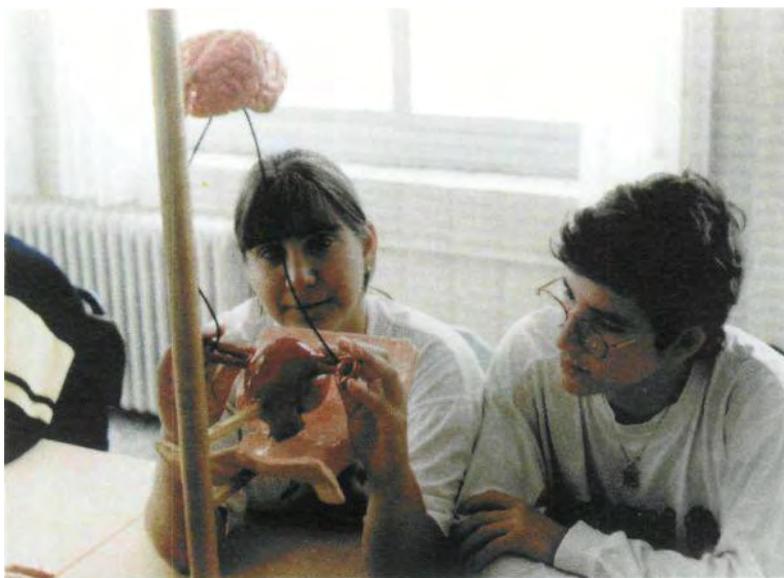


Figura 4. Dos alumnos "viendo" la maqueta del aparato reproductor femenino

Es en estos momentos cuando irrumpe la sexualidad con identidad adulta. El cuerpo sufrirá una serie de transformaciones y desarrollará los caracteres sexuales secundarios, acompañado de unas características psicológicas muy importantes, precisamente por esos cambios que se van a dar en el organismo.

Es una etapa de tal cambio, que es comparable al momento del nacimiento, por las grandes transformaciones que va a sufrir el individuo, tal y como está organizado en nuestra sociedad occidental.

El crecimiento corporal que se escapa de lo que hasta ahora era conocido por el chico o la chica, su propio esquema corporal, sus movimientos, su voz... todo sufre una gran transformación, y por lo tanto necesita un tiempo para hacerse con su cuerpo y con sí mismo como hasta entonces había pasado en su niñez, necesitará un tiempo y la realización de unas conductas para *reconocerse*.

Todo esto hace que en algunos momentos actúen con desconcierto: se sientan niños, unas veces y, en otras, mayores. También la actitud de los adultos de su alrededor es inestable: para unas actividades deseamos que sean pequeños, y para otras, les exigimos que se comporten como adultos.

Toda esta etapa no constituye solamente una transformación del cuerpo sino también una transformación de la actitud frente a su cuerpo, hacia su propia imagen, así como una transformación de las actitudes del entorno hacia el adolescente. A un cambio biológico-físico, le sucederá un reajuste psicológico, para poder adaptarse a esas modificaciones sin demasiados desequilibrios. Serán reestructuraciones interactivas entre lo psíquico, lo físico y lo social-cultural.

Lo más aparente en todo este proceso es la aparición de la sexualidad con los

caracteres de adulto. El adolescente tiene una necesidades corporales (como anteriormente hemos mencionado) antes desconocidas para él. Necesita adueñarse de ese nuevo cuerpo para construir su nueva identidad. Ello le llevará a una manipulación de sus genitales, la masturbación, dentro de un contexto egocéntrico e introvertido (esto se observa cuando explicas a alumnos entre 10-12 años la genitalidad masculina y femenina: dependiendo del sexo del alumnado les interesa más tener conocimiento de su propio funcionamiento que del otro sexo). Sucede tanto en el chico como en la chica, apareciendo más tarde una adaptación de sentimientos, donde comienza a aparecer el coqueteo, el reclamo hacia el otro sexo, las actitudes seductoras... de tal manera que va a pasar de descubrirse a sí mismo, hasta descubrir al otro.

En algunos adolescentes, se observa que antes de pasar al conocimiento del otro sexo, necesitan conocer a personas de su propio sexo. Es una etapa homosexual, pero no significa que sean homosexuales, significa simplemente que necesitan verse como en un espejo, funcionando sexualmente.

Por esto nuestros adolescentes siente una preocupación por la aceptación social de la conducta que manifiestan con respecto al sexo, por la adecuación de su comportamiento genérico. El grupo de iguales, de compañeros, crea el sentimiento de pertenencia, cooperación, vinculación, autoestima e identificación; pero, para una persona ciega, ¿quiénes forman el grupo de iguales?, ¿los de su misma edad?, ¿los que marcan su diferencia? u ¿otras personas ciegas?

En esta edad se va construyendo la identidad personal: están en el proceso de aprendizaje de la vida adulta; han de aprender a relacionarse con otros, son más conscientes de sus afectos llegando a enamorarse. A volverse más tímidos con el otro sexo. Aparece asimismo la preocupación por la vida profesional adulta.

La ceguera crea una barrera y pasividad que hace que los chicos y chicas que la padecen estén a expensas de los demás: siempre esperan las propuestas de los otros por temor a ser rechazados. Siempre han de demostrar que son capaces y los errores que pueden cometer se perdonan porque son ciegos (así se manifestaba un grupo de adolescentes en una de las sesiones de habilidades sociales llevada a cabo con ellos), y esta categoría, la de ser ciegos, es posterior a la de ser personas.

Algunas veces, para ser aceptados, ceden a arranques de su personalidad (irritabilidad, agresión...) que es propio de la etapa del proceso de adaptación, descargando sus tensiones en la casa, la familia, pero no entre sus compañeros.

Su nivel de autoestima está más bajo, dado que necesitan aparatos específicos que marcan sus estigmas (bastón, gafas de lente gruesa, monoculares, mesas abatibles, máquina Perkins...) creando un sentimiento de minusvalía y dependencia, que les obliga a considerar su pertenencia.

Puede darse un desconocimiento físico de su grupo de iguales: el cuerpo del

otro cambia y ellos y ellas no lo pueden apreciar si no lo tocan. Sus interacciones con ellos son complejas al no poder establecer contacto a través de la vista, ni recibir datos visuales relativos a la comunicación. Asimismo, suelen encontrarse con una variedad de actitudes: protectoras, compasivas, de rechazo, de curiosidad por parte de los demás, de sus propios compañeros.

En esta época de cambio en la que se da una búsqueda de un modelo en el que identificarse, si al chico o chica ciegos les tratamos como tal, buscarán un modelo entre las personas ciegas, si lo tratamos con una dimensión más amplia, y se sienten integrados entre sus compañeros videntes, buscarán un modelo de identificación entre su medio.

Tal vez, uno de los problemas con los que se encuentran los niños y niñas ciegos integrados en grupos de videntes puede ser el de la carencia de un modelo que represente, no el deseo, el ideal, sino el real, el alcanzable.

La tercera diferencia estaría centrada en las primeras relaciones: en una relación interpersonal, nos dice [S. Fraiberg \(1977\)](#), el primer contacto se produce a través de la mirada, surgiendo así una atracción que invita al acercamiento. Esa mirada utilizada en la erótica del vidente, queda eliminada o mermada en las personas ciegas o de muy baja visión.

¿Qué comportamientos socio-sexuales son los adecuados para despertar el interés en el otro?, ¿cómo y cuándo se produce esa atracción?

En videntes, por lo general, lo primero que surge es la atracción física y después el acercamiento y la palabra (en la adolescencia es más atractivo el aspecto físico, que cualquier otra condición, por la preocupación que despierte el cambio corporal).

En personas ciegas, se daría primero un acercamiento, la palabra, y después surgiría el enamoramiento.

Otras veces sienten la atracción por una voz (como sabemos, los sonidos se recogen a través del órgano auditivo, el de la distancia) y como tal, algunas veces se queda en eso: en distancia. Suele ser decepcionante si no hay después un acercamiento, situación que sucede muy a menudo, ya que la persona ciega no suele tomar la iniciativa, sobre todo si se encuentra en un grupo de videntes.

Nuestros alumnos y alumnas verbalizan que se sienten atraídos por la voz, cómo se mueve la otra persona, cómo les conducen (si son manos bruscas o suaves, movimientos delicados...) y también por el contacto físico, cuando se rozan.

Algunos adolescentes nos comentan de manera divertida que a veces dirigen sus manos hacia partes del cuerpo del otro que desean conocer, disimulando por su propia ceguera.

Eso es lógico porque poseen la misma curiosidad que los adolescentes

videntes. Éstos, utilizan la vista para mirar a la persona entera: sus piernas, la cara, el cuerpo, los labios, etc. con lo cual siempre se tienen más ventajas a la hora de saber físicamente con quién se está.

SEXO Y DEFICIENCIAS ASOCIADAS

Ya vimos en la Introducción que cuando unos padres esperan un bebé, fantasean sobre los deseos hacia el niño que esperan, pero ¿qué sucede cuando a unos padres les dan el diagnóstico de sus hijos? Todas las fantasías que habían experimentado a lo largo del periodo de gestación, se vienen abajo; cuando el médico les dice que la persona que acaba de nacer es ciega o presenta una patología ocular que le provocará un problema de baja visión, ¿siguen teniendo esas fantasías? La respuesta es clara: no siguen teniendo esas fantasías. Los profesionales que trabajamos en este campo sabemos que toda la imaginación puesta en el bebé que esperan, se derrumba. Ese no era el niño que esperaban.

Con un niño con déficits no se habían construido historias, por lo que los padres pasan de un pensamiento hacia lo externo: cómo será, estudiará, trabajará, a quién se parecerá... a un pensamiento egocéntrico: cómo haré para que me reconozca, sabré hacerlo, qué me pasa, cómo me siento... Si además de nacer con una patología ocular, el médico les dice que el niño que acaba de nacer tiene otros problemas asociados al visual, todo el repertorio de conductas afectivas como es la ternura, los abrazos, los besos... pueden quedar seriamente alterados.

Tenemos ejemplos de madres que retiran la lactancia natural (el pecho) a sus hijos, el mismo día que reciben el diagnóstico o madres que, en presencia del profesional, besan a su hijo con los labios hacia adentro.

Corroboro lo que Bowlby (1969) indicaba: puede darse un bloqueo en los padres, que impida satisfacer los deseos y necesidades de afecto corporal del bebé. Es decir, el impacto emocional que produce en los padres un diagnóstico de déficit permanente, va a provocar respuestas de retirada de contacto tanto corporal como verbal.

De aquí la importancia de que la educación sexual se extienda al programa de Atención Temprana, hecho que no suele contemplarse en programas para estas edades, ya que a menudo solemos confundir sexualidad con genitalidad.

La educación sexual abarca mucho más que la funcionalidad genital; abarca el conocimiento propio y la proyección en las relaciones afectivas y sociales. Y es desde el principio de la vida (como venimos diciendo a lo largo de toda la exposición) que debemos actuar, no sólo con ejercicios psicomotrices, de lenguaje... (que es lo que se suele orientar en tratamientos tempranos), sino también afectivamente, haciéndole participar en las relaciones con los demás, creando un entorno interactivo-afectivo con el bebé ayudándole a construir su identidad sexual.

Lo expuesto hasta ahora fue lo que nos movió a poner en marcha un proyecto

específico de educación sexual, comenzando en principio por elaborar un programa para adolescentes y poco a poco lo hemos ido extendiendo en descenso hasta abarcar desde la Atención Temprana a través de los padres de los niños y niñas que se atienden en la unidad, contemplando asimismo, un programa para adolescentes con necesidades educativas especiales (deficiencias asociadas a la visual).

[Volver al Índice / Inicio del capítulo](#)

CAPITULO 4

PROYECTO DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA PERSONAS CIEGAS Y DE BAJA VISIÓN

El proyecto que presentamos posee un contenido que proviene de una gran variedad de fuentes y sobre las preguntas que nos hemos hecho al relacionarlo con el comportamiento de las personas que no poseen el sentido visual de una manera total.

El proyecto va dirigido, en distintos programas, a:

- profesores y educadores
- padres y madres
- alumnado: - pre-adolescentes:
 - adolescentes: * ciegos y con deficiencia visual
 - * con deficiencias asociadas.

Meta

Contribuir a la formación de la personalidad del individuo en todas sus dimensiones física, psíquica y social, como ser sexuado.

Objetivos

- 1) Transmitir la información necesaria sobre comunicación sexual, que permita una formación para una relación satisfactoria en la edad adulta.
- 2) Sensibilizar a los adultos del entorno del alumnado ciego y de baja visión, de la necesidad de impartir una formación en educación sexual.
- 3) Prevenir consecuencias indeseables.
- 4) Evitar embarazos en jóvenes adolescentes.
- 5) Propiciar la liberación de trastornos o disfunciones.

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

| | |
|-------------------|-------------|
| Estudiante.....* | Profesor |
| Problemas.....* | Transmisión |
| Integrada.....* | Disciplinas |
| Aplicada.....* | Teórica |
| Optativa.....* | Standard |
| Sistemática.....* | Oportunista |
| Activa.....* | Pasiva |
| Individual.....* | Grupal |

Como vemos en el cuadro, la metodología utilizada en el proyecto, se basa en

Clases Programadas por los profesores que imparten el curso, con participación de los estudiantes, en el sentido de que de acuerdo con las ideas previas que posean, se profundizará más o menos dependiendo del tópico. Los cursos se organizan metodológicamente en transmisión de información, con planteamiento de problemas a resolver por todos, con los contenidos integrados en una disciplina (sexual), no separado por otras distintas.

Al ser un proyecto preventivo de salud, está orientado a la aplicación en la vida particular. Es un programa standard, que difiere de otros por la metodología (en ocasiones tratado de manera individual) y los materiales. Los contenidos están sistematizados aunque aprovecha las oportunidades que surgen en el momento, para resolver planteamientos por parte de los educandos.

El programa dirigido a padres aprovecha los momentos evolutivos en los que se encuentra el chico, y las condiciones de éstos; es por tanto una metodología activa, que hace participar a los estudiantes.

Dependiendo del contenido, hay sesiones o parte de ellas de intervención individual, y otras, de grupo.

El modelo utilizado es bio-psico-social, por los contenidos que se imparten, con una dimensión tanto cognitiva como comportamental (de opinión).

Estos contenidos, dentro de un proceso en espiral desde las primeras etapas hasta llegar a la adolescencia, hacen referencia a contenidos **biológicos** como: anatomía , fisiología, hormonales, genéticos, etc. **psicológicos** comunicación entre las parejas, actitudes relacionales, imágenes mentales, fantasías, comportamiento sexual y de género... y contenidos de tipo **socio-culturales** como influencia de los estereotipos sociales en las relaciones sexuales, procesos sociales... Todos ellos marcarán la conducta sexual de cada individuo.

Es un proyecto preventivo, ya que se sabe que muchas parejas que visitan la consulta de un sexólogo por problemas disfuncionales, éstos son debidos a la escasa información y conocimiento que poseen sobre el funcionamiento sexual tanto propio como del otro.

Asimismo trata de prevenir embarazos no deseados en adolescentes. También, evitar angustia y ansiedad ante lo desconocido.

Pretende transmitir una actitud sobre la base de la androginia psicológica (Sebastián, 1988), que se refiere al equilibrio entre las características más masculinas y femeninas que se dan en una misma persona, flexibilizando así los roles ligados al sexo, disminuyendo la actitud socio-sexista.

No debemos olvidar que, aunque en este sentido se ha avanzado mucho, aún queda en nuestra sociedad y en nuestra realidad, actitudes discriminatorias, por razón de sexo: profesiones, condiciones laborales, actividades, etc. siempre a favor del hombre.

Recursos

Dependiendo del programa y contenidos:

- Tamaño de los grupos: individual o con programas de Escuela de Padres/ Madres y de 12 a 14 estudiantes, dirigido a alumnos y alumnas.
- Aulas: pequeñas, recogidas, con buena audición, creando un ambiente agradable.
- Material: pizarra, vídeos explicativos, diapositivas, maquetas del sistema reproductor masculino-femenino (A. Núñez), láminas hechas en Thermoform. Lecturas para un debate (J. Crespo).
- Humanos: dependiendo del programa: estimuladora, profesores, técnico en rehabilitación básica, médico, junto con la psicóloga.

Evaluación

Cada programa posee una evaluación **inicial** para detectar las ideas previas del alumnado (a través de encuesta escrita, oral, de respuesta cerrada, preguntas abiertas generales, más específicas, etc. como veremos más adelante en los anexos).

A lo largo de las sesiones: una evaluación **formativa**, a través de las cuestiones que nos van planteando, la resolución de los problemas que van surgiendo, el debate establecido...

Por parte de los profesionales que imparten los programas: una **autoevaluación**, utilizando un cuestionario de 5 ítems (**ver Anexo I**).

PROGRAMA DIRIGIDO A PROFESORES Y EDUCADORES

Objetivos

- 1) Sensibilizar y concienciar a los educadores de la importancia de un programa de educación sexual dirigido a los chicos y chicas ciegos y de baja visión.
- 2) Tener conocimiento del desarrollo evolutivo y el momento psicosexual en el que se encuentran los educandos.

Contenidos

- Justificación de un curso de educación sexual.
- Programa dirigidos a padres y madres.
- Programa de educación sexual en el aula.
- Programa de formación sexual para adolescentes con deficiencias asociadas.
- Programa de formación sexual para la adolescencia.

Metodología

Exposición del contenido del proyecto. Coloquio.

Duración

5 horas. Normalmente se aplica como complemento específico de un curso de formación sexual amplio.

Recursos materiales

Los propios de cada programa específico.

PROGRAMA DE FORMACIÓN SEXUAL A PADRES Y MADRES

Este programa va dirigido tanto a padres y madres de niños que reciben Atención Temprana, como al resto de familias cuyos hijos e hijas están dentro de un programa escolar de Educación Obligatoria: Primaria o Secundaria, y con familias con hijos e hijas con deficiencias asociadas a la visual.

Objetivo

Involucrar y orientar sobre el proceso y momento psicosexual en el que se encuentran sus hijos / as, a fin de ayudarles a descubrir su propio cuerpo y dar respuesta a lo que les va aconteciendo en sus propios cambios, el de los otros, las diferencias y actitudes favorables que permitan el desarrollo de la afectividad.

Metodología

Exposición y coloquio.
Individual, con cada una de las familias.
Escuela de Padres / madres.

Desarrollo

Con los padres comenzamos desde la Atención Temprana. Hay un hecho muy importante en la vida de los niños que sucede alrededor de los 2 años, es lo que llamamos el momento en el que se "desempaqueta el sexo", cuando deja de usar pañales, y se encuentra con una parte de su cuerpo que hasta entonces estaba escondida y sólo conocida de manera esporádica.

A partir de este momento, comenzará a preguntar sobre sí mismo y las diferencias y semejanzas con los demás, con sus progenitores, con otros niños y niñas, construyendo su identidad sexual.

Hasta entonces, la estimuladora ha orientado a las familias que abracen y besen a sus bebés y le hagan partícipe de la cotidianeidad de la familia, transmitiendo de esa forma práctica y directa, lo que es el amor, el afecto, el deseo que el niño siente por su madre y las demás figuras de apego, así como

el sentimiento que despierta él en los demás.

Todo ello unido al nombre asignado y la manera de dirigirse en masculino o femenino, dependiendo del sexo del bebé, irá definiendo su propia identidad sexual.

En los niños, se sabe que las erecciones están presentes desde el nacimiento, así como para las niñas la capacidad orgásmica. Estudios realizados (Martinson, 1977), han mostrado que los niños que tienen muy buenas relaciones con sus padres, y con la madre más concretamente, presentan más erecciones.

Es importante que comencemos a hablar con las familias -el niño ciego no ve más allá de los límites de su cuerpo- por lo tanto lo que no sabe que existe no lo va a preguntar, así que seremos nosotros los que intervengamos a través de sus padres, aprovechando que el niño se toca, cuando se le cambia de ropa, al encontrar a otro niño, explicar por qué es de uno u otro sexo, a quién se parece a papá o a mamá.

Se orienta a que de manera natural se aproveche el baño de sus padres, hermanitos, el nacimiento de algún niño cercano, vecinito, prima... explicando la condición de género, reverenciándolo sobre él o ella.

Explicar que la micción se realiza con posturas distintas, la ropa interior y alguna exterior también es distinta dependiendo del sexo (entre los 5 y 6 años, se adquiere lo que se ha llamado la constancia del sexo permitiendo la identidad sexual por hábitos externos, no anatómicos) todo ello ayudará a una identificación y su pertenencia de género, de acuerdo a cómo el niño ciego y de baja visión lo vivencien.

El niño vidente a los dos años ya distingue a los niños de las niñas por el vestido y el pelo y se clasifican a sí mismos en uno u otro grupo sexual entre los 2 y 3 años, por tanto, vemos que esta identificación se atribuye en base a elementos externos.

La persona ciega se queda en un mundo de voces semejantes en donde no cabe este tipo de discriminación y por lo tanto de identificación. Los padres deben referir esas diferencias.

En la evolución psicosexual, hay un momento en que se vuelven exhibicionistas y voyeristas les gusta enseñar y también mirar, son etapas de cambio, de aprendizaje por semejanza y contraste.

Comienzan a preguntarse por qué los hombres no tienen pecho ni las mujeres pené. El niño ciego para hacer esas preguntas debe saber que hay partes salientes de uno y otro cuerpo.

En toda esta etapa es fundamental la intervención de la familia, no sólo contestando al niño en sus dudas, sino adelantándose y no esperar a que las planteen, puede que no se lo cuestionen si no saben que existe diferencias

anatómicas entre niño-niña, hombre-mujer.

Alrededor de los 6 años, los padres deben hablarles de los conceptos de:

- Genitalidad externa.
- Cómo hemos nacido: amor, acto sexual. Embarazo.
- Cómo es un parto.

Sienten curiosidad por el otro cuerpo y el propio y cómo nace un bebé.

A los siete años pueden aparecer historias de amor. Algunas veces hay reconocimiento de los cuerpos a través de juegos.

Alrededor de los 8-9 años ya no quieren ser vistos desnudos y se separan por sexos en el juego.

A partir de esta edad se incluyen los contenidos de educación sexual dentro del currículum del aula, en la Unidad Didáctica: el cuerpo humano (si bien la familia tendrá conocimiento de lo que se va explicando en las clases, tanto de manera individual, en momentos puntuales, y/o grupal como contenido de la Escuela de Padres/ Madres.

La familia en estos momentos tendrá, al menos, una intervención de apoyo.

Para familias de chicos y chicas con deficiencias asociadas a la visual, suele ser de bastante preocupación e incluso temor, el tema de la sexualidad, ya que muchas de ellas desconocen cómo orientar a sus hijos, en una situación presente y con una perspectiva de futuro inmediato: ¿cómo resolver las necesidades fisiológicas sexuales que se manifiestan en sus hijos?, ¿el enamoramiento que sienten por otras personas? Incluso algunos se preguntan si tienen derecho a vivir sexualmente, con una deficiencia psíquica.

[García \(1993\)](#) nos indica que la educación sexual de las personas con minusvalía se vive como un cocktail explosivo, generando más ansiedad que en los grupos de personas no discapacitadas.

En estos grupos referidos, la sexualidad sigue siendo tabú, prohibido y diferente. Pero ellos y ellas, como personas, tienen derecho a vivir y disfrutar de su sexualidad.

Plantear una buena relación afectiva y sexual no tiene por qué desarrollar distintos problemas a los que puede suceder en un grupo de personas sin minusvalías.

Normalmente orientamos siguiendo el proyecto. Al recibir información por parte de profesionales pueden sentirse más respaldados y ayudados en la toma de decisiones.

Algunas veces son los propios familiares los que solicitan información, ya que aunque pretenden negar la sexualidad en sus niños y niñas con deficiencias asociadas, la evidencia no les hace ser indiferentes. Lo que a veces les

sorprende es la orientación que damos los profesionales, es decir, que sus hijos e hijas tienen derecho a gozar de su propia sexualidad y vida afectiva, ya que a menudo comentan ese temor al que nos hemos referido más arriba.

Recursos materiales

Cuerpo humano y muñecos sexuados.

¿Cómo comenzaremos a explicar a los niños los conceptos relativos a la sexualidad?

La respuesta es clara, debe describirse el cuerpo del niño y de la niña, tal y como nos dice [Westheimer \(1993\)](#):

Cuando son pequeños, el cuerpo, la voz, los movimientos, etc. suelen ser iguales. En lo único que se distingue un niño de una niña es que entre las piernas, debajo del bajo vientre, entre las ingles, los niños tienen el pené que es un colgante como si fuera un dedito pero sin hueso dentro. Por el pené el niño hace pipí, y como es una cosa larguita puede hacerlo de pie, y guiarlo con la mano. La piel que lo recubre, el prepucio, puede echarse hacia atrás, hacia el cuerpo, dejando la puntita del pené que se llama glande, fuera. Debajo del pené pegado al cuerpo, hay una bolsita con la piel rugosa que se llama escroto. Dentro están los testículos.

El pené, a veces, puede hacerse más largo, gordito y duro, sucede cuando se tienen muchas ganas de hacer pis, o cuando lo tocas y lo frotas, produce placer, y se llama erección.

Las niñas tienen el mismo cuerpo que los niños excepto que entre las piernas, debajo del bajo vientre, entre las ingles tienen una hendidura o vulva, que llega hasta el ano, culito por donde se hace caca. En la vulva está el clítoris que es un bultito muy sensible, que si lo rozas se puede tener una sensación agradable. A continuación del clítoris hay un agujerito que no se nota, la uretra, que es por donde las niñas hacen pipí. Después, siguiendo la hendidura, hay un agujero que se llama vagina y dentro hay una capa muy finita de piel que se llama himen. Todo esto está cubierto por pliegues o labios menores y otros labios mayores que cubren toda la hendidura de arriba a abajo.

Cuando los niños y las niñas se hacen mayores, los cuerpos cambian ya que todo se hace más grande.

El pecho de las mujeres crece y se hace redondo, con una puntita que se llama pezón, y por ahí sale leche para dar de mamar a los bebés. Asimismo crecen pelitos alrededor de los genitales y debajo de los brazos, en las axilas o sobacos.

Al hombre se le hace la voz más grave, le crecen pelitos no sólo en los genitales y sobacos, sino también en la cara (la barba), en el pecho, piernas, etc.

Igual que hay amiguitos con los que apetece estar más que con otros, cuando se es mayor hay personas con las que apetece estar más que con otras.

Cuando una mujer y un hombre desean estar juntos, reír juntos, pasarlo bien juntos, hablar bajito, tocarse... es que están enamorados, y ese deseo de estar juntos y de abrazarse y besarse hace que el pené se ponga erecto y quiera penetrar en la vagina de la mujer, y ésta se prepara para recibirlo, por que ella también lo desea. Si esto sucede, la mujer puede quedar embarazada, y a los nueve meses nacer un niño. Éste se ha formado en el interior de la mamá, en el útero, y se ponen con la barriga gorda. A los nueve meses, la mamá se pone de parto, tiene dolores porque la vagina se va haciendo grande, como si fuera un globo cuando se hincha, y por allí nace el niño.



Figura 5

PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN EL AULA

2º y 3º Ciclo de Educación Primaria

El programa se llevará a cabo dentro de la Unidad Didáctica: El Cuerpo Humano, como área transversal.

Objetivos

1) Ayudar a comprender que las sensaciones sexuales que se experimentan, se deben a una integración dentro de un proceso de desarrollo corporal-emocional.

2) Reconocer las partes del sistema reproductor masculino y femenino y sus funciones.

3) Informar sobre el proceso de maduración psico-sexual-corporal que se produce con el paso de la niñez a la pubertad.

Procedimiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda que a la hora de establecer los contenidos de un programa de educación sexual, se debe conocer el nivel conceptual, en materia de sexualidad, del grupo de alumnos y alumnas al que va dirigido el programa.

Sucede igual con otras materias, por ejemplo nosotros comentamos con nuestros alumnos y alumnas que no les explicamos más que lo contenidos que exponemos más abajo, no por tabú, sino por no tener la madurez para conocer ampliamente la sexualidad adulta (en Educación Primaria no se explican "derivadas", porque no están preparados para adquirir el concepto).

En nuestro programa, siguiendo esta recomendación, el procedimiento que se lleva a cabo es el siguiente: en primer lugar se establece un diálogo con todo los alumnos del aula, con preguntas de respuesta más o menos abiertas, (ver Anexo II). Una vez realizado, se establece el nivel basal a partir del cual iremos construyendo los significados, y que servirá asimismo como modificación de conceptos erróneos (si no ha existido la etapa previa de intervención familiar desde la Atención Temprana, más que modificación de conceptos, sería construcción de esos conceptos).

Contenidos: "Mi cuerpo está cambiando"

- Anatomía y Fisiología. Diferencia genital. Identificación de género.
- Las etapas psicosexuales.
- Cómo estamos cambiando. Qué nos está pasando. Los mecanismos de la menstruación y la eyaculación y sus ajustes psicológicos. Poluciones nocturnas.
- La masturbación. Discreción. Respeto hacia los demás.
- El cariño y el afecto. La amistad

Actividades

Con el alumnado

1º) Exposición y coloquio sobre los contenidos a tratar. Siguiendo una metodología descriptiva, como antes hemos comentado.



Figura 6. En una clase de 2º ciclo de Educación Primaria, un grupo de niños y niñas ciegos con la tutora D. Aurora Herrero y otro grupo con la autora

2º) Ficha sobre datos personales: cómo somos corporal y psicológica mente. Cómo son mis hermanos, mis padres y mis abuelos. A quién me parezco. En qué nos parecemos y nos diferenciamos mis hermanas y yo (ver Anexo III).

3º) Realización de *rol-playing* sobre cómo actuar si me encuentro en situaciones como el ejemplo que se describe a continuación: si conozco a un chico o chica que me gusta: qué es lo que me gusta de él / ella.

Cómo sé que me gusta, qué es lo que me hace sentir. ¿Cómo se lo puedo decir?

Con las familias

Los chicos y chicas de estas edades comienzan a sentir pudor de que les vean desnudos. Los padres deben respetar este sentimiento, indicándoles estrategias de aprendizaje para la ducha y el vestido de manera autónoma.

Asimismo para el contenido del mecanismo de la menstruación y cómo actuar en caso de estar con el periodo, se puede pedir la participación individual de las madres.

Metodología

Tras la evaluación de conocimientos previos, exposición de los contenidos de cada tema, coloquio, conocimiento de las maquetas del sistema reproductor masculino-femenino, *rol-playing* de situaciones de relación social.

Material real para explicar el ciclo menstrual: compresas, tampones, etc.

Se utiliza, al principio, un lenguaje vulgar comparándolo con el científico, hasta que se aprende éste, a partir de ese momento, sólo se permite en las clases el léxico propio.

Debe crearse un clima de confianza en el aula, que les permita expresar lo que sienten.

Cronología

8 horas en sesiones de dos horas aproximadas de duración.

Recursos

Materiales: Maquetas del sistema reproductor masculino-femenino (realizadas por A. Núñez).

Compresas, salvaslips, tampones, etc. de farmacia.

Desarrollo de los contenidos

¿Cómo cambian nuestros cuerpos?, ¿qué les sucede?

Vamos a comenzar con los cambios que se producen en los chicos y después veremos los que se producen en las chicas.

Cambios en el chico

En los varones, alrededor de los 12-14 años comienza la pubertad, que significa poder de reproducción, ya que aparece la espermatogénesis o capacidad de eyacular, que es la emisión de esperma por el pené. Sucede uno o dos años después de los primeros cambios puberales.

Como dice Comfort (1986), el cuerpo tiene un reloj y cuando llega este momento se pone en funcionamiento la producción de hormonas que, hasta entonces, han estado en reposo durante toda la infancia. En ese momento en el hipotálamo se produce una hormona que estimula la hipófisis y ésta a su vez pondrá en marcha la producción de hormonas que provocará la maduración de las glándulas sexuales masculinas o testículos que iniciarán la producción de espermatozoides y la producción del andrógeno principal, la testosterona, que es la responsable de los cambios físicos.

¿Cómo se liberan los espermatozoides?: se forman en los testículos, en el

epidídimo y salen por el conducto deferente, un canal que conduce a las vesículas seminales, en donde se encuentra el líquido seminal que permite mantener a los espermatozoides vivos gracias a las sustancias de las que está compuesto. De aquí continua a la próstata, órgano situado debajo de la vejiga urinaria, continúan por el canal eyaculatorio, desembocando en la uretra, que es un conducto que conecta tanto con la vías urinarias como las genitales y que mediante un sistema de válvulas sirve para la conducción de la orina o para la emisión del semen. Todo transcurre a lo largo del pené, por el meato urinario que es por donde se expulsan los líquidos urinarios y seminales, siendo estos últimos los que se eliminan a través de la eyaculación. Ésta se produce, bien cuando se tienen relaciones sexuales, bien por masturbación o involuntariamente, en las emisiones nocturnas.

A diferencia de la sexualidad de la mujer, la fisiología del hombre no está sujeta a ciclos sino que permanece constante a lo largo de la vida adulta.

Cambios en la chica

En las chicas, a partir de los 9 años, aproximadamente hasta los 14, dependiendo de cada mujer, aparece lo que se denomina regla, periodo o menstruación, que consiste en una expulsión de sangre por la vagina duran te 4 ó 5 días, cada 28, aproximadamente. Ala primera de esas expulsiones se le llama menarquia. Todo el ciclo menstrual está controlado por el hipotálamo y la hipófisis. Ésta produce la hormona del folículo estimulante por la cual el ovario secreta estrógenos madurando así hasta que un óvulo se des prende, siendo capturado por las Trompas de Falopio. A esta fase se le llama ovulación. El ovario produce una nueva hormona, la progesterona, que pre para al endometrio, paredes del útero, para anidar el óvulo fecundado (fase lutear), si en esos días ha habido relaciones sexuales y un espermatozoide ha podido fecundar al óvulo. Si no es así, se detiene la secreción de hormonas reproductivas, por lo que el endometrio se desprende y sale al exterior sangrando, comenzando de nuevo el ciclo menstrual, a veces con dolor y malestar.

Para evitar manchar de sangre, la mujer utiliza las compresas o tampones.

Otra diferencia con el varón es que la mujer ya nace con los óvulos (folículos) determinados (4.000.000 aproximadamente, de los cuales se liberaran unos 450) hasta los 50 años, más o menos, con la aparición de la menopausia, que es el momento en el que en la mujer finaliza todo el proceso de ovulación y menstruación.

¿Cómo se manifiestan exteriormente esos cambios? Con respecto al cambio del cuerpo, en las niñas comienza a crecer el pecho, y en el niño, el pené y los testículos se agrandan.

Antes de la pubertad, los dos sexos engordan, los cuerpos se redondean.

En las chicas esta redondez se conserva. Los chicos la pierden cuando fortalecen sus músculos.

En los varones, más adelante comienzan a tener pelo en la cara y en otras partes del cuerpo, pubis, axilas, y pueden tener en las piernas y en el pecho. La voz cambia, pasando primero por una época entre agudos hasta llegar a los graves.

A las chicas, también les crece el vello en el pubis y axilas. Las caderas se ensanchan.

En ambos sexos puede aparecer "acné" (granitos en la cara). Los genitales se engrosan y oscurecen.

| Chicos | Chicas |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de peso y estatura. • Fortalecimiento muscular. • Voz cambia. Se hace más ronca. • Vello en barba, pubis, axilas. • Puede aparecer en otras partes del cuerpo. • Agrandamiento de pené y testículos. Se oscurecen. • Acné. | <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de peso y estatura. • Crecimiento del pecho. • Cuerpo se redondea. • Caderas se ensanchan. • Vello en pubis y axilas. • Genitales se engrasan y oscurecen. • Acné. |

Todos estos cambios fisiológicos vienen acompañados de los cambios psicológicos a los que nos estamos refiriendo a lo largo de toda la exposición.

PROGRAMA DE FORMACIÓN SEXUAL PARA EL ALUMNADO ADOLESCENTE CON DEFICIENCIAS ASOCIADAS A LA VISUAL

Este programa está incluido dentro del Taller de Habilidades Sociales que se aplica con este grupo (adolescentes con otras deficiencias convergentes a la visual).

Es un programa con contenido diferenciado al de los adolescentes sin otros problemas que el visual, porque la práctica de un programa común, ha demostrado que, en esas edades, los intereses de conocimientos son distintos por las propias capacidades de los adolescentes con retraso mental.

Sabemos que las personas que padecen un déficit intelectual alcanzan una limitación generalizada de su capacidad; de ahí que los contenidos del programa de educación sexual contengan una conceptualización concreta y cercana a sus necesidades e intereses, y que difícilmente podemos, ser comprendidos en un nivel de futuros posibles; aspecto éste que en los muchachos y muchachas sin otro déficit más que el sensorial, se produce, y

además, se demanda.

Es la diferencia entre el aquí y ahora, y el futuro más o menos inmediato.

Hasta entonces, hasta la época en la que entran en el periodo de la adolescencia (acompañado de un pensamiento abstracto), el programa de educación sexual es común, y llevado a cabo dentro del aula integradora.

Objetivos

1) Informar sobre la anatomía y fisiología del sistema reproductor masculino-femenino (conceptos muy elementales y concretos). Los cambios corporales y psicológicos que se producen en la adolescencia. ¿Qué siento?

2) Tener conocimiento de:

- mecanismo del embarazo y parto.
- la responsabilidad de ser padres, -anticonceptivos. Control de natalidad.

3) Distinguir sexualidad de reproducción. (Temas Transversales MEC).

4) Aprender a respetar los deseos del otro.

5) Entender la relación sexual como una forma de comunicación afectiva que busca el placer propio y el de la otra persona. (Temas Transversales MEC).

6) Prevenir consecuencias indeseables.

Contenidos

- Anatomía y fisiología del sistema reproductor masculino-femenino.
- Higiene corporal y genital.
- Desarrollo psicosexual. Cambios corporales. El mecanismo de la menstruación y eyaculación. La masturbación y la discreción.
- Cómo se hacen los niños. Embarazo, cómo nacemos.
- Relaciones afectivas. El amor.
- Anticonceptivos. Responsabilidad de ser padres. Capacidad para cuidar y educar a los niños: ¿Me siento capaz?
- ¿Soy autónomo en mi auto cuidado? ¿Puedo disfrutar de mi pareja sin consecuencias?
- Respeto al deseo de otras personas, sin violencias.
- Reacciones adecuadas ante situaciones eróticas.
- Respeto a la intimidad. Discreción.
- Conductas adecuadas de seducción
- Utilización de un lenguaje propio.
- Prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Cronología

6 horas de duración, distribuidas en una hora a la semana.

Metodología

Con alumnado: para cada sesión se establece un diálogo con el grupo, no para detectar conocimientos previos, ya que normalmente estos no suelen ser muy acertados, sino para ir introduciendo contenidos:

¿Estáis enamorados? ¿hay algún compañero o compañera con el que os apetezca estar más tiempo? ¿por qué? ¿qué sentís cuando estáis cerquita? ¿cuando erais más pequeños os sucedía algo parecido?

- ¿qué es la regla? ¿y la eyaculación?
- ¿qué significa tener un hijo? ¿estamos preparados para alimentar, cuidar y educar? ¿tenemos nosotros autonomía para todo eso?
- ¿verdad que algunas veces quieren ser amigos nuestros, pero nosotros preferimos ir con otras personas? igual ocurre cuando se está enamorado, no siempre somos correspondidos, pero debemos respetar a esa persona que no está enamorada de nosotros...

Explicación y coloquio sobre los contenidos que se van desarrollando (niveles elementales), apoyados por las maquetas y con ejemplos que el grupo aporta, con experiencias que van viviendo, reales y que tengan un nivel asequible de comprensión.

El grado de profundización dependerá de la capacidad de comprensión del grupo o de sus miembros.

Con familia: explicación de todo el programa, insistiendo en la necesidad de expresión afectiva de sus hijos, y la consideración del uso de anticonceptivos para evitar consecuencias no deseadas derivadas de las relaciones de pareja (es importante en este programa, la participación de la familia, ya que el alumnado con deficiencias asociadas a la visual, no van a poder ser autónomos en su proceso vital, y por tanto necesitaran consensuar con sus familias, la toma de decisiones, en aspectos de tipo sexual).

Es necesario, pues, hacer comprender a las familias la necesidad real de sus hijos e hijas con deficiencias múltiples, afrontando el problema, no con forme a sus ideas sobre lo que está bien o mal, sino atendiendo a las necesidades reales que manifiesten.

Aún así, y con esta idea clara por parte del profesional, a la hora de plantear a la familia todo lo que estamos exponiendo, se ha de ir con cuidado de no herir la sensibilidad del familiar, ya que cada grupo posee una ideología o formación que puede ser contraria a los planteamientos expuestos, y podemos incluso, ejercer una acción contraria a la que nos proponemos, no ayudando así al alumnado con deficiencias asociadas.

Otras veces sucede que les puede venir de sorpresa, ya que como el niño multidisminuido presenta un desarrollo madurativo más retardado e incompleto, provoca el que los padres mantengan una actitud y trato muy infantilizado. Puede desorientar a la familia un planteamiento de tipo sexual (han relacionado

pubertad con adolescencia), pensando que a su niño o niña nunca le va a llegar ese proceso de cambio.

La sexualidad la relacionamos con la edad adulta, ¿madura?, por lo que en la persona deficiente psíquica como la vemos inmadura, dependiente y que difícilmente alcanzará una edad mental adulta, nos cuesta imaginar que pueda vivir una vida de adulto sexualmente hablando, y lo privamos, a menudo, de la posibilidad de expresión afectiva, sin reconocer el erotismo que posee como cualquier otra persona.

El respeto a la intimidad, al deseo de comunicación afectiva con la persona elegida, de las personas con deficiencias, es una de las asignaturas pendientes de los profesionales y familiares que estamos con ellos, para poder lograr la tan nombrada normalización e integración social.

Incluso se les debe orientar en cuestiones de tener o no tener hijos. Es obvio que si no va a existir un medio adecuado que garantice la educación del niño, es más ético plantear el uso de anticonceptivos ([García, 1993](#)) para prevenir embarazos no deseados.

Esto se les puede plantear a los chicos y chicas con deficiencias asociadas que si no son autónomos para la realización de algunas actividades de autocuidado, ¿cómo van a poder cuidar a sus bebés? Al principio les cuesta entender este planteamiento, incluso a veces entran en conflicto con el profesional, pero poco a poco van entendiendo que es posible vivir una vida afectiva-sexual en pareja, evitando la descendencia.

En ocasiones, cuando el adolescente posee un nivel intelectual más bajo, puede manifestar comportamientos irritables, con frotación de genitales, pero observamos que desconocen cómo descargar su energía sexual, por lo que nos vemos, alguna vez, en la necesidad de orientar a los padres que enseñen al chico cómo llevarlo a cabo (la masturbación), y el lugar donde debe hacerlo (habitación, aseo, etc., siempre en solitario), lo que ayuda a disminuir esos comportamientos compulsivos y de malestar que en muchas ocasiones manifiestan, así como a ser discretos, con una conducta que, social y públicamente, no es aceptable.

CURSO DE FORMACIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES

Objetivos

- 1) Transmitir información sobre la anatomía y fisiología del sistema reproductor masculino-femenino. Los cambios corporales y psicológicos que se producen en la adolescencia. El paso a la edad adulta y res puesta sexual.
- 2) Tener conocimiento de los principales procesos del mecanismo reproductor. La responsabilidad de ser padres. Planificación familiar y control de natalidad.
- 3) Entender la relación sexual como una forma de comunicación afectiva que busca el placer propio y el de la otra persona (temas Transversales. MEC).



Figura 7. Alumnos en un curso de Educación Sexual

- 4) Prevenir consecuencias indeseables.
- 5) Propiciar actitudes liberadoras de trastornos o disfunciones.

Contenidos

1º) Anatomía y fisiología del sistema reproductor masculino-femenino.

2º) Desarrollo psicosexual:

- infancia (indiferenciación);
- adolescencia (masturbación);
- edad adulta (coito, petting).

La sexualidad en sus tres dimensiones

- reproductora
- diversión
- amor

3º) Embarazo y parto. Maternidad / paternidad responsable. Nuevas técnicas de reproducción.

4º) Anticonceptivos. Control de natalidad.

5º) Homosexualidad.

6º) Parafilias.

7º) Disfunciones. Patologías.

8º) La prostitución.

9º) Hábitos de higiene y salud. Las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Metodología

Aplicación de una encuesta de opinión para identificar los conocimientos previos que poseen los jóvenes en materia de sexualidad (**Anexo IV**).

Impartir los contenidos de los temas: exposición, coloquio, lecturas para un debate (aplicadas a los temas sobre el aborto y la homosexualidad) (**Anexo V**).

Cronología

El programa está elaborado para una duración de 14 horas, distribuidas en dos por sesión entre exposición y coloquio, debate.

Recursos materiales

Maquetas del sistema reproductor masculino-femenino. Anticonceptivos de farmacia. Lecturas (Julio Crespo Jordá).



Figura 8. El doctor Andreo explicando las instrucciones de uso del preservativo a una alumna ciega en un curso de formación sexual para adolescentes

Desarrollo

En la impartición de contenidos:

Para el Tema 1: realizamos una exposición al grupo, explicando cómo es la anatomía y la fisiología del sistema reproductor masculino y femenino, utilizando diapositivas, pizarra y la palabra. A nivel individual, uno por uno van "viendo" las maquetas, acompañado de nuestra explicación directa.

Asimismo, pedimos a un chico y una chica del curso que expresen cómo son sus cuerpos, y qué diferencia hay con respecto a cuando eran pequeños.

Es importante crear desde el principio un clima agradable y relajado en las sesiones, que permita una libre expresión del alumnado, y poder clarificar conceptos erróneos o confirmar conceptos válidos (**ver programa anterior**).

Para el segundo tema, Desarrollo Psicosexual: se les habla de todo el desarrollo sexual desde el principio de la vida.

Los chicos y chicas de estas edades no relacionan las manifestaciones de todo el proceso sexual con la sexualidad.

Sus creencias son que de repente han aparecido esos impulsos propios del púber como un salto entre una vida anterior asexual y la actualidad que están viviendo.

Este contenido se trata de manera natural, utilizando la palabra, intentando ser muy gráficos en la descripción (ellos y ellas te lo agradecen), recurriendo, incluso, a comparaciones a veces toscas, y con un vocabulario vulgar, y paralelamente vamos ofreciendo la terminología adecuada (si no han recibido los cursos de Educación Sexual anteriores).

Trabajamos **la discreción**, ya que al no darse cuenta de los gestos que hacen los demás, piensan que a ellos tampoco les ven, y algunos se tocan en público, e incluso realizan movimientos no adecuados socialmente.

En la pubertad, se produce un acontecimiento muy importante en la vida de los chicos y chicas, en las niñas aparecerá la menstruación, con la menarquía o primera regla, y en los niños la capacidad de eyaculación, es decir, aparece la capacidad de reproducción. A nivel físico se vuelven fértiles, pero a nivel psíquico, no hay que olvidar que son inmaduros.

Al explicar todo el mecanismo de la regla, les enseñamos qué es una compresa, cómo se utiliza y también los tampones.



Figura 9. La autora explicando el aparato reproductor femenino (parte externa) a un alumno ciego, en un curso de formación sexual para adolescentes

Hablamos del amor y sobre las actitudes corporales para enamorar, el aspecto físico, rostros expresivos, el control de movimientos estereotipados (que muchos de ellos poseen).

¿Qué es el coito?, y cómo se llega a una excitación sexual que permita esta actividad, qué zonas erógenas existen en el cuerpo humano, los besos profundos, abrazos... las fases orgásmicas (según [Masters & Johnson](#)): excitación, meseta, orgasmo y resolución. Volver a empezar...

También explicamos un procedimiento para realizar el amor que no tiene por qué acabar en coito, es lo que se conoce con el nombre de *petting*. Es una palabra inglesa que significa caricias, abrazos, besos... y sería el equivalente a la técnica de terapia sexual Focalización Sensorial que se utiliza con el fin de evitar preocupaciones sobre la actuación coital.

Actualmente, el ritmo de vida diario conlleva a situaciones de estrés que no siempre posibilitan la culminación del coito en las relaciones sexuales, creando un temor para las expresiones sexuales compartidas que distancian las relaciones de pareja. Es lo que se conoce por el nombre de Deseo Sexual Inhibido.

La terapia mencionada más arriba, consiste en un contacto corporal cada vez mayor, pero evitando el coito. Permite que las parejas puedan disfrutar besándose y acariciándose, sin estar pendientes de que esa actividad ha de finalizar con la conducta orgásmica, y la penetración. Ello nos lleva a hablar de otras funciones que no es la penetración, es decir, el sexo como placer, atracción física, deseo y amor.

Explicamos cómo se produce un embarazo, cuánto dura, cómo es un parto natural, cómo provocado (Tema 3º). Al mismo tiempo explicamos la responsabilidad de ser padres y madres, utilizando ejemplos del significado de la maternidad / paternidad. La reproducción asistida y la adopción también son temas que se ven en el curso.



Figura 10. Algunos anticonceptivos de los que se explican en los cursos de formación sexual

También se habla del aborto espontáneo e inducido. A través de las lecturas ([ver anexo V](#)) invitamos a una reflexión colectiva.

También les explicamos que antes de provocar un aborto, con las posibles secuelas, sobre todo psíquicas, que puede llegar a dejar, es mejor utilizar anticonceptivos.

Es necesaria la prevención de embarazos en adolescentes, por eso es muy importante explicar los distintos métodos anticonceptivos.

En este sentido, para estos contenidos, (Tema 4º) no basta con una exposición oral, mostramos aquellos con soporte material como el preservativo y su uso (al que se le dedica una sesión, por la importancia que tiene hoy en día su

utilización como prevención de embarazos no deseados en adolescentes y como prevención de enfermedades de transmisión sexual). También las píldoras anovulatorias, el diafragma, cremas espermicidas y el DIU, y cómo se utiliza, con una maqueta del útero.

Anticonceptivos: en qué consisten y fiabilidad de cada uno de ellos

Métodos de barrera: preservativos masculinos, preservativos femeninos, diafragmas.

Métodos naturales: coitus interruptus (marcha atrás), ogino, temperatura basal.

Métodos hormonales y químicos: píldora anovulatoria, poscoitales, inyección mensual y espermicidas.

Métodos quirúrgicos: ligadura de trompas, vasectomía. **Dispositivos intrauterinos:** D.I.U.

A través de las lecturas para un debate, tratamos el tema 5º: la homosexualidad que es la orientación sexual hacia personas del mismo sexo.

Puede ser masculina, también actualmente se le conoce con el término inglés gay, y femenina o *lesbianismo*.

Algunos estudiosos están buscando las causas: hormonales, educativas, ambientales... que justifiquen esta tendencia, pero no se ha llegado a una conclusión clara, como tampoco en lo que respecta a las de tendencia heterosexual.

Se les explica que hasta hace poco tiempo se consideraba una enfermedad, pero hoy en día, y desde que comienzan los movimientos de liberación sexual, se considera una opción de vida.

Son personas tan capaces como cualquier otra y nada tiene que ver su rendimiento social, con su práctica sexual. Tienen los mismos derechos y deberes sociales que el resto de la sociedad.

Las lecturas para un debate poseen cada una de ellas unas preguntas para establecer un diálogo con el alumnado y que cada uno de ellos forme sus propios criterios.

Del Tema 6 consideramos importante que conozcan las parafilias: impulsos sexuales intensos y recurrentes, fantasías o comportamientos que implican objetos, actividades o situaciones poco habituales (ver el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-IV](#)).

Entre ellas está:

Sadismo: sufrimiento psicológico o físico que resulta excitante sexualmente.

Masochismo: comportamientos que implican el hecho de ser humillados, pegados, atados o cualquier otra forma de sufrimiento que resulta excitante sexualmente para los que lo padecen.

Fetichismo: fantasías sexuales, impulsos sexuales o comportamientos ligados al uso de objetos no animados.

Pedofilia: fantasías o comportamientos excitantes sexualmente que implican actividad sexual con niños. Este tema solemos explicarlo ampliamente por la actualidad que tiene el abuso sexual a menores.

Frotteurismo: impulsos sexuales, fantasía o comportamientos ligados al hecho de tocar o rozar a una persona en contra de su voluntad.

Exhibicionismo: exposición de los propios genitales a un extraño que no lo espera y que resulta excitante sexualmente.

Voyerismo: observar ocultamente a personas desnudas o que se encuentran en plena actividad sexual y que resulta sexualmente excitante.

Trastornos de la identidad sexual: identificación acusada y persistente con el otro sexo.

Para el Tema 7º, explicamos las disfunciones: se caracterizan por una alteración del deseo sexual, por cambios psicofisiológicos en el ciclo de respuesta sexual, provocando problemas interpersonales.

Vaginismo: aparición persistente de espasmos voluntarios de la musculatura de la vagina, interfiriendo en el coito.

Deseo sexual hipo activo: ausencia o deficiencia de fantasías sexuales y deseos de actividad sexual. Frigidez.

Dispareunia: dolor genital durante el coito.

Eyacuación precoz: eyacuación recurrente en respuesta a una estimulación sexual mínima, antes de que la persona lo desee.

Trastorno de erección: incapacidad persistente para obtener o mantener una erección apropiada hasta el final de la actividad sexual. Impotencia sexual.

Trastorno orgásmico: ausencia o persistente del orgasmo, tras una fase de excitación sexual normal, en el transcurso de una relación sexual.

Explicamos verbalmente en qué consisten y la existencia de profesionales que se dedican a solucionar todos estos problemas.

Con respecto a la prostitución (Tema 8º), les explicamos que se utilizan las relaciones sexuales con el fin de obtener un beneficio económico. La pueden ejercer las mujeres y los hombres. Algunos la practican en la calle, suelen ser

personas que no tienen preparación para ejercer otra profesión y otros, llamados de alto *standing*, personas muy bellas y preparadas intelectualmente para acompañar no sólo sexualmente sino en cualquier situación a hombres y mujeres con un gran poder adquisitivo. También en estos casos es una opción que, muchas veces, es temporal, ya que se puede ganar mucho dinero en poco tiempo.

Un capítulo extenso merece en la actualidad las ETS (enfermedades de transmisión sexual) y cómo prevenirlas, qué hacer en caso de sentir la sintomatología de enfermedades tales como: la gonorrea o gonococia, la sífilis, ladillas, herpes simple genital, la Hepatitis B y el SIDA.

Las enfermedades de transmisión sexual son aquéllas que se contraen por medio de una relación sexual. Son infecciosas y contagiosas y algunas muy graves.

La persona que contrae una enfermedad venérea (también llamadas así) se convierte en portadora, lo que significa que cada vez que tenga una relación sexual, existe la posibilidad de contagiar a la pareja, haciendo que se propague la enfermedad, por lo que es muy importante que las personas que hayan contraído una ETS se pongan de inmediato en manos de un médico que les ayude a superar la enfermedad.

De entre todas ellas, les hablamos de las más frecuentes:

Sífilis: especie de úlcera que aparece en la zona genital, tanto en el hombre como en la mujer, y que daña el organismo atacando huesos, sistema nervioso, etc. hasta producir la muerte si no es tratada.

Gonorrea: o gonococia. Se manifiesta con escozor y dolor al orinar y secreción purulenta amarillenta por la uretra. Inflamación del prepucio o vulva. Remite con tratamiento de penicilina.

Herpes: es una infección que produce picor en la zona genital y malestar en general.

Ladillas: el vello pubiano se llena de parásitos. Esta infección puede contraerse por contacto sexual y también en los lavabos públicos. Se produce un prurito intenso en la zona parasitada. Remite con pomadas insecticidas.

La hepatitis B: infección muy grave que se transmite por varias vías de contagio, siendo el contacto sexual una de ellas.

Sida: síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Es una enfermedad en la cual se destruye el sistema inmunitario debido a un virus llamado VIH, que se encuentra en secreciones sexuales y sangre. Se transmite en las relaciones sexuales, al compartir agujas y jeringuillas contaminadas, y también la mujer embarazada puede transmitirla al feto si ella está afectada. Se manifiesta a través de infecciones y algunos cánceres como el de piel y órganos profundos, el sarcoma de Kaposi. No hay curación en la actualidad y a la larga produce la

muerte. Lo más importante que transmitimos al alumnado es que deben ser responsables en sus relaciones sexuales y la prevención en situaciones en las que se puede llegar al contagio, ya que el número de personas que lo padecen aumenta considerablemente de un año a otro.

Aprovechamos este tema para hablar de la higiene sexual: en las relaciones sexuales se produce un intercambio de flujos corporales, saliva, semen, flujo vaginal, etc. Por lo que el cuerpo debe lavarse diariamente, y antes y después de la unión sexual, de manera escrupulosa. Para evitar infecciones y mantener la salud sexual.

[Volver al Índice](#) / [Inicio del capítulo](#)

ANEXOS

ANEXO I

CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES

Cuestionario de autoevaluación

1. ¿Se han ajustado los contenidos a las expectativas del alumnado?

SI

NO

2. La metodología ¿ha sido apropiada en todos los temas?

SI

NO

3. El lenguaje ¿ha sido adecuado y comprendido?

SI

NO

4. ¿Han ampliado su nivel de conocimientos?

SI

NO

5. ¿Han modificado conceptos erróneos?

SI

NO

ANEXO II

DIÁLOGOS CON ALUMNADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Diálogo de ideas previas (alumnos / as de Educación Primaria)

Las cuestiones planteadas son orientativas, pueden añadirse o modificarse de acuerdo a las inquietudes del grupo:

- ¿Qué es la sexualidad?
- ¿Qué es la educación sexual?
- ¿Qué temas podemos tratar en el cursillo de educación sexual?
- ¿Cuántos sexos hay?
- En qué se diferencian
- ¿Cómo se distinguen?
- Partes de la genitalidad femenina y masculina.
- Siento que estoy cambiando, ¿en qué?, y mi cuerpo, ¿cómo está cambiando?
- ¿Qué es la amistad?
- ¿Qué sentimientos despiertan en mí, mis amigos y amigas?
- ¿Y mis padres, hermanos...?
- ¿Siento algo distinto, especial por alguna persona en concreto?

ANEXO III

FICHA DE DATOS PERSONALES (ALUMNADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA)

FICHA DE DATOS PERSONALES:

Me llamo:.....Me gusta que me llamen:
.....Físicamente soy

Psicológicamente soy.....

Tengo hermanos y hermanas.....¿Cómo son?

¿Cómo son mis padres? Mi madre es.....

Mi padre es.....

¿A quién me parezco? A mi madre en:.....

A mi padre en

¿En qué nos parecemos mis hermanos y yo?.....

10. El glande es el tamaño del pene

V F

11. El himen cierra parcialmente el orificio vaginal

V F

12. La fimosis existe cuando la piel del prepucio dificulta la erección

V F

13. La sexualidad aparece entre los 10 y 12 años

V F

14. Tener un hijo significa adquirir responsabilidad para su cuidado y educación

V F

15. El uso del preservativo sólo está justificado en el caso de no querer tener hijos

V F

16. Elimina las palabras que no tienen relación con el sistema reproductor masculino y femenino:

Masculino: coito, próstata, ovario, pedúnculo, vesícula seminal, útero, testículos.

Femenino: vagina, uretra, trompas de eustaquio, escroto, óvulo, vereo, himen.

17. Los chicos y las chicas pueden realizar las mismas funciones, excepto la reproducción.

V F

18. Para que funcione bien una pareja es necesario que la mujer se adapte a los criterios del hombre.

V F

19. La regla, en general, aparece cada 50 días

V F

20. El D.I.U. (dispositivo intrauterino) se coloca inmediatamente antes de cada acto sexual

V F

21. Después de una vasectomía no se produce eyaculación

V F

22. Todos los embarazos llegan a término

V F

23. El amor platónico es el enamoramiento sin contacto físico

V F

24. El estrés puede bloquear el deseo sexual

V F

25. La esterilización influye en la capacidad de sentir placer

V F

26. La fecundación es proporcionarse placer uno mismo

V F

27. Un método eficaz para prevenir el SIDA es lavarse bien con agua muy caliente y tomar aspirinas

V F

28. Una sola relación sexual con penetración vaginal no puede producir un embarazo

V F

29. Cuantos más conocimientos se tienen sobre sexualidad, más alteraciones sexuales puedes crear

V F

30. Cita todos los anticonceptivos que conoces:

31. Mi nivel de información sexual es: nulo, escaso, aceptable (subraya lo que más vaya contigo)

32. De quién he recibido información sexual:

madre <> padre <> ambos <>
revistas <> radio <> televisión <>

amigos <> curso de educación sexual <>
profesores <> nadie <>

(señala lo apropiado).

33. Escribe, con relación al sexo, 3 experiencias positivas y tres negativas

Positivas:

-
-
-

Negativas:

-
-
-

34. Cita dos causas por las que se puede producir un embarazo en adolescentes:

1).....

2).....

¿Cómo puede evitarse un embarazo en adolescentes?

1).....

2).....

35. De todo lo que conoces y no conoces sobre la sexualidad, ¿qué te gustaría que se tratara en este curso con más profundidad?

[Volver al Índice / Inicio del capítulo](#)

ANEXO V

LECTURAS PARA DEBATE

J. Crespo Jordá

Las lecturas para debate tienen como objeto que los alumnos y alumnas reflexionen sobre temas tan comprometidos como pueden ser la homosexualidad y, sobre todo, el aborto.

No se trata de transmitir los criterios que posee el monitor en estos contenidos (debe evitarse el "currículum oculto" que pueda influir en el alumnado), sino orientar para que adquieran sus propias razones, sin comentarios favorables / desfavorables por parte del profesorado sobre las soluciones tomadas.

Las tres primeras lecturas hacen referencia al aborto. Una situación muy común y que puede ocurrir en una pareja y que lleva a reflexionar sobre el aborto inducido.

Las tres últimas lecturas cuentan historias de hombres y mujeres que sienten atracción por personas de su mismo sexo.

Cada lectura se acompaña de unas preguntas-guía para el profesor, dirigidas al alumnado y que permiten iniciar un diálogo en grupo, aunque al final cada uno ocupe sus posiciones con respecto a estos temas.

LECTURAS PARA UN DEBATE

Primera lectura: Teresa

Quique aparcó la moto y entró en el bar semivacío, se instaló en una mesa junto a la ventana y esperó. Entre las clases de la facultad y aquel trabajo de mensajero terminaba realmente cansado, y más tarde aún tendría que estudiar un rato. Pero ahora se sentía feliz, Teresa estaba a punto de llegar y todo se arreglaría.

Se habían conocido hacía ahora un año y lo que en un principio fue solo pura atracción, se había convertido con el tiempo en un amor que le hacía feliz como nunca pensó que lo fuera.

A pesar de ser muy jóvenes tenían las ideas muy claras en cuanto a su futuro en común, aunque para eso aún quedaban tantas cosas por hacer, y no por tópicas menos reales. Terminar la carrera, conseguir un empleo, encontrar una casa... por lo que habían determinado, mientras tanto, amarse y vivir el presente con toda la fe que les daba la fuerza de sus sentimientos. Todo había transcurrido bien hasta ese día cuando se encontró con una Teresa desencajada, los ojos hinchados de haber llorado y todo el cuerpo trémulo.

Caminaron y en la frondosidad del jardín, entre sollozos, le dio la noticia sin apartar sus ojos de la cara de él, buscando en su expresión la aprobación, la

solución, la paz: estaba embarazada.

Quique se quedó en silencio hasta que Teresa terminó de hablar, abrazada a su cuerpo. Cuando ella se tranquilizó y él supero la sorpresa, le acarició el cabello y con palabras dulces trató de serenarla. Caminaron, la brisa de la noche les hizo bien. Poco antes de llegar a casa de Teresa, Quique lo dijo. Hacía un rato que le había pasado por la mente. El cuerpo de ella se envaró al oírle proponer todo aquello del aborto, y por un momento se detuvo en mitad de la acera, después siguieron en silencio hasta el portal. Al des pedirse él le dijo que lo pensara, que aquella era la única salida y que se encargaría de arreglarlo todo. Subió en su moto y se alejó, dejando la figura triste de Teresa en el desierto de la calle oscura.

Razona tus respuestas:

1. Qué pensáis de esta historia.
2. Cómo está actuando él.
3. Y ella.
4. ¿Debe abortar?
5. ¿Están preparados económicamente para hacer frente a la educación de un hijo?
6. ¿Cómo reaccionarías tú si tu novio te propusiera lo que Quique le ha propuesto a su novia?
7. ¿Cómo reaccionarías si tu novia te dice que se ha quedado embarazada?
8. Si una pareja no quiere tener hijos ¿qué debe hacer?
9. ...

Segunda lectura

Cuando arrancó la moto y rápidamente la noche se tragó la imagen, fue como si despertara. Aún le quemaba el beso en la mejilla como un beso de hielo, y tuvo por primera vez consciencia de su soledad. Cruzó la calle y se detuvo mirando la luz de las ventanas de su casa. Podía imaginar a sus padres rendidos ante el televisor, ajenos a aquella vorágine de sensaciones que le asaltaban. Pensó en la vergüenza a que los iba a someter y sintió tanta pena por ellos que la suya propia se desvaneció por un momento.

Como pudo llegó a casa, y antes de entrar recompuso el gesto. En la cena esquivó la mirada de su madre, y con excusas se recluyó enseguida en su habitación. En la cama ya sintió que le ardía la frente, mientras en pequeños relámpagos pasaban por su mente retazos de recuerdos. Revivió aquella sensación tan dulce al conocer a Quique, y todos los momentos maravillosos

que después vivieron. Había sido tan feliz aquel año, que ahora aquello, y aunque en más de una ocasión lo había pensado, le pareció irreal, no podía pensar que le estuviera pasando a ella.

Por momentos se sintió culpable y sucia, a la vez que enfadada con ella misma. ¿Cómo había sido tan irresponsable?

Lloró de impotencia, y la indignación y la rabia le asaltó al recordar a Quique proponiéndole el aborto con una frialdad que jamás pensó que tuviera, y le pareció cruel.

Dormir era imposible. Conforme avanzó la noche se encontró peor. Miles de ideas cruzaron su cabeza. Se levantó y dio vueltas al cuarto hasta sentir mareo. Se detuvo frente a la ventana y miró la calzada que brillaba siniestra.

Sería tan fácil. Un salto y luego nada, ya no habrían problemas, ya no habría amor.

Llorando volvió al refugio tibio de las sábanas, y fue sólo entonces que se vio realmente enfrentada al problema en toda su magnitud, y supo que sólo ella tenía la solución, era la responsable de sus actos y debía decidir únicamente ella.

Dialogar razonando las respuestas:

1. Creéis que lo que se le ha ocurrido, el salto, es una solución.
2. Parece ser que debe elegir entre el niño y su pareja, ¿qué creéis que debe hacer?
3. ¿Qué haríais vosotros en una situación parecida?
4. ¿Qué otras soluciones tienen?
5. ...

Tercera lectura

A María le preocupó aquella imagen pálida y temblorosa, de mirada huidiza, que durante la cena ofrecía Teresa. Conocía muy bien a su hija y sabía que aquella actitud escondía un problema. Mucho más se preocupó cuando con una excusa que ella intuyó que era mentira, se marchó para su habitación. Decididamente Teresa no era así, no tenía secretos, siempre le había tenido una gran confianza, estaban muy unidas.

Miró a su marido que dormitaba frente al televisor y suspiró, quizás por que no había podido tener más hijos o porque realmente se lo merecía. Había volcado un amor desmedido en Teresa, sobreprotegiéndola y fabricando para ella un mundo maravilloso, donde reinaba como una princesa de fábula libre de problemas. Y fue cuando conoció a aquel chico que María se puso en guardia,

pero ante la evidencia de la felicidad de su hija, se doblegó y lo aceptó de buen grado.

Desde entonces había asistido maravillada a la evolución de Teresa que día a día se revelaba como la imagen de la plenitud y la dicha, hasta aquella noche del cambio repentino. No hubo duda alguna. El asunto era serio. Recogió los platos mientras cavilaba en silencio. Al llegar a la cocina como un destello recordó que aquella mañana y allí mismo mientras desayunaban, Teresa le había hablado algo a cerca de sus deseos irrefrenables de maternidad y como ella le había atajado, divertida, diciéndole entre risas que no estaba en edad de ser abuela y que se lo prohibía. Después le había visto irse cargada con sus libros como todos los días.

¡Dios mío! pensó. Era aquello. Pobre Teresa. Debía hablar con ella y terminar con su tortura. No quería que sufriera, y aunque no se sintió feliz, el pensamiento del dolor de su hija la convenció al instante. Se acercó hasta su cuarto y entreabrió la puerta. La luz estaba apagada y le pareció que Teresa dormía. Mejor no molestarla. Mañana habría tiempo. Tal vez al fin y al cabo todo fueran imaginaciones suyas.

Reflexiona tus respuestas:

1. ¿Qué os parece la reflexión de la madre?
2. Sin embargo, parece ser que si estuviera su hija embarazada no se sentiría feliz...
3. Se observa que los padres son muy buenos con Teresa ¿esto puede hacer que se sienta más culpable?
4. ¿Por qué quedarse embarazada, cuando se es soltera, causa tantos problemas?
5. ¿Cómo pueden reaccionar los padres con respecto al aborto?
6. ...

Cuarta lectura

Al terminar el día, a Manolo le gustaba antes de irse a la cama, apoyar se en la balaustrada de la terraza a contemplar la ciudad, que como una forma caprichosa, se desparramaba petrificada desde su casa, hasta el mar, y en aquel silencio repasaba la jornada en un proceso analítico que ejercitaba como un ritual mecánico. Así lo había hecho desde los tiempos en que vivía solo, y, ahora, después de aquellos años de convivencia con Andrés, aún mantenía aquella su reflexión nocturna, y todas las noches sentía el mismo golpe de tristeza, y no es que se sintiera infeliz o arrepentido de compartir su vida con Andrés, sino que siempre había algo doloroso en el repaso. Unas veces eran los comentarios que a retazos le llegaban en voz baja de aquella anciana señora con alguno cualquiera de los inquilinos, de paso en la escalera; otras,

las sonrisas irónicas o los gestos cómplices de la gente en su trabajo cuando Andrés le llamaba, o como en la droguería, cuando ellos entraban, se hacía un silencio atronador que inevitablemente derivaba en risas y si seos al marcharse, por no hablar de la mirada entre insolente y agresiva del chico de la moto que venía a buscar a Vanesa, la rubia del primero... entonces sentía dolor, rabia y melancolía en oleadas sucesivas. La impotencia se instalaba en su estómago y un gran resentimiento contra todo, a su pesar, le conmovía. ¿Acaso había algo en verdad despreciable en amar?, y turbado miraba las estrellas que se diseminaban por efectos del llanto ante sus ojos. Después, despacio penetraba en la casa, se acercaba hasta el cuarto donde Andrés dormía, miraba sus contornos imprecisos dibujados debajo de las sábanas, y oía su respiración armónica que se vengaba del silencio. Encendía la luz de la mesilla, se acostaba a su lado, acariciaba un momento el cabello revuelto de tono rojizo, que tanto le gustaba, comprobaba el despertador, apagaba la luz, y mientras se dormía, esperaba con ansia que el día de mañana fuera en verdad distinto...

Diálogo para reflexionar:

1. ¿Qué os parece esta historia?
2. ¿Qué pensáis de una relación entre dos hombres?
3. ¿Creéis que se puede amar igual a una persona del mismo sexo que a otra de distinto?
4. ¿Por qué se sufre?, ¿merece la pena una relación homosexual?
5. ...

Quinta lectura

Cuando Cristina comenzó en aquel instituto, la gente pareció no darse cuenta, como si no existiera y así fue durante muchos días. A pesar de saludar a todo el que encontraba en su camino, continuaba sola dos semanas después. Sola caminaba por pasillos inundados de risas y charlas animadas. Sola cruzaba el jardín donde parejas tiernas se besaban. Andaba por la ciudad repleta, que parecía ajena a la soledad gritada en sus pasos sonoros. Y sola llegaba a casa, se encerraba en su cuarto y abría la ventana queriendo arrojar la soledad apilada; era allí, en el refugio azul de la habitación, tumbada en la cama que se acordaba de Cintya.

El pasado verano había coincidido con ella en el pueblo de su madre, después de muchos años sin verse, y aunque siendo niñas habían compartido los veranos, fue en este último cuando había sucedido aquel prodigio. Fue instintivo, al mirarla de pronto se sintió tan cerca de ella como jamás lo había estado de nadie, y supo que a Cintya le pasaba lo mismo, por el brillo que atravesó, un segundo, el azul de sus ojos y un ligero temblor de la piel bronceada.

Después todo un tiempo feliz, los baños en el río, las excursiones en bicicleta, aquel domingo después de la comida, medio dormidas sobre la hierba sus manos se buscaron y así permanecieron mucho tiempo en silencio. No tenían necesidad casi de hablarse, algo fluía de la una a la otra. Sus cuerpos ardían. Cuando se separaron, al final del verano, quedaron en llamarse. Cristina tuvo un tiempo de indecisión, sabía de una manera cierta que si seguía viendo a Cintya, algo iba a cambiar en ella definitivamente, y eso a veces le alegraba, y otras le inquietaba.

Aquella tarde la soledad y los recuerdos la vencieron. Buscó en la libretita roja el número de teléfono que junto al nombre, escritos en tinta verde, destacaban del resto.

Al oír su voz ya no tuvo dudas. La alegría de Cintya y su impulso de verse a la tarde siguiente le contagiaron. Miró hacia el jardín y más allá las nubes y los pájaros, y se sintió por vez primera partícipe de todo aquel milagro, ya nunca estaría sola.

Contesta razonando las respuestas:

1. ¿Creéis que es una chica rara?
2. ¿A qué se puede deber que vaya siempre sola?
3. ¿Es posible que sólo sea amistad y ella cree que es otro sentimiento?
4. ¿Podría interpretarse lo que Cintya le da, de otra forma?
5. ¿Es posible el amor entre dos mujeres?
6. ...

Sexta lectura

Cuando Leonor lo descubrió, el mundo le pareció que se paraba un instante eterno.

Fue una tarde, al volver de improviso a recoger las gafas. En la calle le esperaban Consuelo y Carmen para ir al cine. Allí, en casa, estaban Felipe, su hijo y Tony, el hijo de Consuelo, en una esquina del salón, unidas en un beso, sus bocas. Sus manos recorrían sus cuerpos pegados.

Como pudo, recobró las fuerzas y en silencio salió de casa sin que los jóvenes advirtieran su presencia. Recompuso la sonrisa al ver a sus amigas y deseó estar ya en el cine para llorar a gusto. Después, durante un tiempo, la sensación de culpa le atenazó. Se preguntaba, sin hallar respuesta válida, en qué había fallado, qué era lo que había hecho mal ella o quizás su marido, porque aquello era injusto.

Su carácter cambió y se hizo hosca. El fantasma de la depresión empezaba a rondarle. La relación con Antonio, su marido, se enfrió y el deterioro se hacía evidente para todos, que no entendían el por qué de aquel giro brusco en la vida de unas personas hasta entonces felices. Felipe no se libró del cambio, al contrario, notaba que su madre lo rehuía. Casi era un rechazo inexplicable y doloroso; siempre habían estado muy unidos y ahora aquella independencia que rozaba en el asco, le asustaba, por extraña. A Leonor también le atormentaba el vacío que cada nuevo día aportaba a la relación con su hijo, y sólo sabía llorar, encerrándose en el baño.

Una mañana, al despertarse, sintió que algo había cambiado, estaba más serena y las ideas acudían ordenadas a su mente. Felipe estaba sano, la quería, eso le constaba. No era una lumbrera pero llevaba los estudios más que dignamente. Era simpático, respetuoso, la gente lo apreciaba... Entonces... ¿por qué ese descontento, ese temor, esa rabia? Si Felipe y Tony se querían... nada podía cambiar. Por primera vez en mucho tiempo se sintió aliviada y empezó a ver que había esperanza.

Ahora Leonor ha recobrado la armonía junto a Antonio. Vuelven a ser la pareja ocurrente y jovial de otros tiempos, aunque a veces no puede evitar, al pensar en Felipe, y sin saber claramente por qué, sentir un poco de tristeza en el alma.

Diálogo razonado:

1. ¿Por qué se disgusta tanto Leonor?
2. Sin embargo, ¿por qué no le dice nada a su amiga Consuelo?
3. ¿Pensáis que es una reacción normal la de la madre, al descubrir las tendencias sexuales de su hijo?
4. ¿Cómo interpretáis la última reacción?
5. ...

[Volver al Índice / Inicio del capítulo](#)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREO, J.A. (1986/97): Cursos de Educación Sexual. CRE "Espíritu Santo" ONCE. Alicante.

BALDARO, J.; GOVIGLI, G; VANGIMIGLI, C. (1987): La sexualidad del deficiente. Ceac. Barcelona.

BARDISA, L.; EGUREN, R, Y OTROS (1983): Guía de estimulación precoz para niños ciegos. Colección Rehabilitación. INSS. Madrid

BRÍA, L.; MOLINA, M.C.; MARÍAS, I.; RAMÍREZ, A. (1991): Educación sexual en el colé. Diseño Editorial. Madrid.

CALVO NOVELL, C. (1986/97): Cursos de Educación Sexual. CRE "Espíritu Santo" ONCE. Alicante.

CALVO NOVELL, C. (1994): La educación sexual aplicada a personas ciegas y deficientes visuales. Ponencia seleccionada por la ONCE para la European Conference on Education of Visually Impaired organizada por ICEVH. Budapest 1995. Hungría.

CALVO NOVELL, C. (1995): Curso de educación sexual. Organizado por el CRE. "Antonio Vicente Mosquete" ONCE. Madrid.

CALVO NOVELL, C. (1996): La educación sexual en jóvenes deficientes visuales. Ponencia presentada en el II Congreso Internacional sobre Ceguera y otras Discapacidades Asociadas. Buenos Aires (Mayo 1996). Argentina.

CARROBLES, J.A. (1990): Biología y Psicofisiología de la conducta sexual. Fundación Universidad-Empresa. Madrid

COMFORT, A.; COMFORT, J. (1979): El adolescente. Sexualidad, vida y crecimiento. Blume. Barcelona.

DSM-IV(1995): Ed. Masson S.A. Barcelona.

FOULKE, E.; UHDE, T. (1975): ¿Necesitan los niños ciegos educación sexual? American Foundation for the Blind.

FRAIBERG, S. (1977): Niños ciegos. Colección Rehabilitación. INSERSO. Madrid.

GARCÍA, J.L. (1993): Relaciones afectivas y sexualidad en las personas con minusvalías: vicisitudes de un conflicto inacabado. Pamplona.

GIRALDO NEIRA, O. (1981): Explorando las sexualidades humanas. Ed. Trillas. México.

HICKS, S. (1980): Problemas de relación y sexuales de los deficientes visuales.

American Foundation for the Blind.

JAN NEFF (1982): Metodología de Educación Sexual. ICEVH. Córdoba. Argentina.

JIMÉNEZ, S. (1988): Educación Sexual. Diapositivas y texto. Hiares. Madrid.

LEONHARDT, M. (1992) El bebé ciego. Primera atención. Un enfoque psicopedagógico. Ed. Masson. Barcelona.

LÓPEZ, F. (1990): Desarrollo social y de la personalidad. En J. Palacios, A. Marchesi, C. Coll (comps.), Desarrollo psicológico y educación, vol. 1: Psicología Evolutiva. Alianza Editorial. Madrid.

LÓPEZ, F. (1995): Educación sexual de adolescentes y jóvenes. Siglo XXI de España Editores, S.A. Madrid.

LUCERGA, R. Y SANZ M.J. (1985): Curso de Atención Temprana para niños ciegos. INSERSO. Madrid.

MASTERS, W.H. Y MONZÓN, V.E.: Respuesta sexual humana. Ed. Intermédica. Buenos Aires 1981.(1º Ed. en inglés: 1966).

M.E.C. (1992): Transversales: Educación para la Salud. Educación Sexual. Madrid.

WESTHEIMER, R. K. (1993): Cómo hablar de sexo a los niños. Selector, Actualidad Editorial. México, D.F.

[Volver al Índice / Inicio del capítulo](#)

Uno de los méritos que este libro nos ofrece radica en el hecho de llamarnos la atención sobre situaciones tales como que: “El niño deficiente visual puede en un mundo de voces, teniendo escaso conocimiento de las diferencias y similitudes entre las personas (cuando a los niños ciegos se les pregunta cómo distinguen a un niño de una niña, el cien por cien contestan que por el nombre).”

Por ello, su aparición viene, indudablemente, a llenar un hueco que, entre todos, desde hace años hemos agrandado cada vez mas y es el fruto de muchos años de experiencia trabajando con niños, adolescentes y padres de chicas y chicos ciegos o deficientes visuales.



Uno de los méritos que este libro nos ofrece radica en el hecho de llamarnos la atención sobre situaciones tales como que: "El niño deficiente visual puede quedarse en un mundo

de voces, teniendo escaso conocimiento de las diferencias y similitudes entre las personas (cuando a los niños ciegos se les pregunta cómo distinguen a un niño de una niña, el cien por cien contesta que por el nombre)."

Por ello, su aparición viene, indudablemente, a llenar un hueco que, entre todos, desde hace años hemos agrandado cada vez más y es el fruto de muchos años de experiencia trabajando con niños, adolescentes y padres de chicas y chicos ciegos o deficientes visuales.