



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"Taller De Sexualidad Aplicado En Niños Con Necesidades Educativas Especiales, Cuyo Rango De Edad Fluctúa Entre 5-10 Años De Edad".

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A

Lesly Suhei Torres Pérez

Directora: Mtra. Juana Ávila Aguilar
Dictaminadores: Lic. Felícitas Salinas Anaya
Lic. Akira Salvador Esqueda Gakiya



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Taller De Sexualidad Aplicado En Niños Con Necesidades Educativas Especiales, Cuyo Rango De Edad Fluctúa Entre 5-10 Años De Edad.

Resumen

En los últimos años, se viene escribiendo sobre la problemática de los niños y niñas con NEE en cuanto a familia, trabajo, rehabilitación, entre otros, pero el aspecto de la sexualidad en estas personas se aborda poco. Los niños y las niñas con NEE requieren que se les proporcione todo tipo de información con respecto a su sexualidad, dado que estos niños (as) son los más vulnerables a sufrir abusos y a cometerlos, por esta razón, es necesario que se imparta una educación sexual adecuada tanto a niños, padres y maestros. El objetivo de la presente investigación fue evaluar, identificar y brindar información desde la literatura psicoanalítica, de acuerdo a las necesidades de la población mediante un taller de sexualidad. Se encontraron dos problemas, uno, que no todas las familias están conformadas por un padre y una madre, siendo este un problema para la comunicación entre hijo y madre o padre y dos, la falta de información adecuada por parte de los padres para brindar información a los hijos de calidad acorde a la edad.

Palabras clave: necesidades educativas especiales; sexualidad; educación sexual; abuso sexual; comunicación.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1. TEORÍA PSICODINÁMICA FREUD	6
1.1 Fundamentos teóricos del Psicoanálisis	9
1.2 Etapas de Desarrollo Psicosexual	11
2. SEXUALIDAD EN NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.....	22
2.1 Mitos y creencias sobre la sexualidad de los niños con necesidades educativas especiales.....	23
3. EDUCACIÓN SEXUAL EN NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	25
3.1 Metas de la Educación Sexual	26
3.2 Pautas para La Educación de La Sexualidad en Niños con Necesidades Educativas Especiales.....	27
3.3 Pautas Puntuales y Prácticas para La Enseñanza Sexual del Niño con Necesidades Educativas Especiales	29
4. EL ABUSO SEXUAL EN NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	31
4.1 ¿Cómo prevenir el abuso sexual?	34

METODOLOGÍA	38
5.1 Objetivo de la investigación	38
5.2 Población	38
5.3 Escenario	38
5.4 Materiales e Instrumentos	38
PROCEDIMIENTO	39
RESULTADOS	48
Análisis de Resultados	58
CONCLUSION	61
REFERENCIAS	64
ANEXOS	68

INTRODUCCIÓN

El psicoanálisis fue creado en Viena, a finales del siglo XIX por Sigmund Freud, un médico neurólogo interesado en encontrar un método efectivo de tratamiento para pacientes que sufrían histeria y otros tipos de neurosis. El Psicoanálisis surgió debido a la publicación, por parte de Freud, *La interpretación de los sueños*, el cual representa las primeras teorías de éste con relación a la naturaleza de la psicología de sueños inconscientes, la importancia de las experiencias de la infancia, el lenguaje “hieroglífico” de los sueños y el método que él llama psicoanálisis.

A lo largo de la historia han existido autores como Freud, Josselyn, Klein y Ana Freud para los cuales las primeras etapas de desarrollo psicosexual y sus características determinan la personalidad. Ya hace muchos años, Freud realizó una predicción de las dificultades en el abordaje de la temática, el desconocimiento y el tabú en torno a la sexualidad en la primera infancia de parte de todos los adultos que deben asumir el papel de orientadores, incluyendo la escuela (Zabarain, 2011).

Davidoff (1989), menciona que, dentro de la teoría psicoanalítica, se encuentra el análisis de las teorías psicodinámicas, las cuales examina y toma como referencia las ideas de Sigmund Freud, Carl Jung, Alfred Adler, Karen Horney, Harry Stack Sullivan, Erik Erikson y Heinz Hartmann, psicólogos tan importantes. Esta teoría psicodinámica se nutre, fundamentalmente, de los aportes del psicoanálisis y trata de la comprensión de los conflictos inconscientes, las defensas psíquicas y la motivación afectiva de la conducta normal y patológica. En esta teoría Freud postula que la conducta actual de una persona es motivada por: Fuerzas internas, recuerdos y conflictos, de los cuales el individuo no tiene conciencia ni control. Muchos de nuestros conflictos, se basan en represiones sexuales.

El centro de estudio del presente trabajo será Freud, un gigante en la teoría de la personalidad. Cabe mencionar que la personalidad según Freud se forma en los primeros años de vida, cuando los niños manejan conflictos entre sus necesidades biológicas, relacionadas con la sexualidad y los requerimientos de la sociedad, además la personalidad se ve moldeada por vivencias tempranas cuando los infantes atraviesan una secuencia fija de *etapas psicosexuales*. El término “psicosexual”

proviene de la idea de que la libido, que es, en esencia, energía sexual, se centra en distintas regiones corporales conforme se manifiesta el desarrollo psicológico (Caricote, 2012).

En este sentido la teoría plantea que conforme crecen los niños su deseo se enfoca en diferentes áreas del cuerpo. Siguiendo una secuencia de etapas psicosexuales en las que son importantes diferentes zonas erógenas: boca, ano y genitales, donde los niños pasan del autoerotismo a la sexualidad reproductora y desarrollan sus personalidades adultas (Torices, 2006).

Desde el punto de vista de Dolto (1974), los niños pasan por cuatro etapas psicosexuales, oral, anal, fálica y genital y además experimentan un período de latencia.

Etapas oral: se desarrolla durante el primer año de vida. Se inician las conductas relacionadas con un primer contacto con el mundo externo y las figuras objétoles, a través de la alimentación. Se encuentra la energía pulsional, condensada en la mucosa oral o en la boca como zona erógena. El primer contacto con el mundo externo, y la diferenciación yoica, se hace a través de la relación con la madre.

Etapas anal: se desarrolla durante el segundo año de vida. El placer erótico se consigue a través de la mucosa anal como zona erógena. En esta etapa existe, de parte del niño, un deseo ambivalente de control sobre el mundo externo y las figuras objétoles.

Etapas fálica: se desarrolla durante los 4 o 5 años aproximadamente. La energía libidinal se centra en los genitales como zona erógena; esta energía libidinal no es de carácter genital. En esta etapa se presenta el amor "no erótico" por el padre del sexo opuesto y la rivalidad hacia el padre del mismo sexo.

Período de latencia: se desarrolla hacia los 6 años de edad aproximadamente. Aparecen los sentimientos de vergüenza, asco y pudor, y se presenta un adormecimiento de la sexualidad infantil, por lo cual se desvía la energía libidinal hacia otros fines. En esta etapa de desarrollo afectivo juegan un papel muy importante los pares o iguales.

Etapas genital: surge en la adolescencia cuando maduran los órganos genitales. Hay un surgimiento de los deseos sexuales y agresivos. El impulso sexual, el cual

antes era autoerótico, se busca satisfacer a partir de una interacción genuina con los demás. Freud creía que los individuos maduros buscan satisfacer sus impulsos sexuales sobre todo por la actividad genital reproductora con miembros del sexo opuesto.

Tomando en cuenta lo anterior, Gimeno (2009) expresa que las manifestaciones de la sexualidad se encuentran bajo importantes variaciones debido a la edad, sexo, grado de retraso mental y a otras diferencias individuales, esto es prácticamente en todos los discapacitados. Bajo esta premisa, la sexualidad es menos manifiesta en el retraso mental profundo, pero si es un retraso mental leve, la sexualidad se acerca netamente al individuo normal.

El objetivo general del presente trabajo es evaluar, identificar y brindar información desde la literatura psicoanalítica, de acuerdo a las necesidades de la población mediante un taller de sexualidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el ámbito de la educación especial, frecuentemente se presentan inquietudes con respecto del comportamiento socio-sexual de los alumnos. Frente a manifestaciones sexuales de los niños o jóvenes con algún tipo de discapacidad, por lo general se aplican acciones punitivas y represivas que alteran fuertemente su desarrollo. Por falta de herramientas adecuadas, los padres y maestros no asumen el papel de educadores sexuales. Cabe mencionar que, en los últimos años, se viene escribiendo sobre esta problemática de las personas con necesidades educativas especiales en cuanto a familia, trabajo, rehabilitación, entre otros, pero el aspecto de la sexualidad en estas personas se aborda poco.

Actualmente la sociedad sigue viendo la imagen del eterno niño a aquella persona con discapacidad; al que no se le puede conceder determinadas autonomías especialmente en la esfera de la sexualidad y de los sentimientos pese a que crecen y que sus órganos sexuales se desarrollan a igual que todo individuo que se aprecie dentro de la normalidad. La atención se focaliza constantemente hacia la deficiencia o limitación del desarrollo mental. Así, el individuo con discapacidad se ve inmerso en ella porque es identificado/a con su limitación y sus necesidades afectivas y sexuales no son reconocidas; o bien, son reprimidas o negadas sin rodeos (Zabarain, 2011).

Según Gimeno (2009), menciona que, en el discapacitado, no se reconocen las potencialidades pulsionales que son identificadas con la sexualidad y expresadas a través del cuerpo y los cinco sentidos, de modo que la sexualidad es relación, es contacto, es deseo, placer, que pasa a través del cuerpo y es vivido en el cuerpo, esto pasa tanto cuando es niño y cuando es adolescente, debido a que las manifestaciones eróticas son percibidas como anormalidades o son fuentes de preocupación y de alarma para los padres/madres que se llenan de culpabilidad y ansiedad. A este respecto, muchos padres/madres, reprimen la experiencia sexual de su hijo/a distrayéndolos, alejándolos de hechos o informaciones que podrían estimular su impulso sexual.

A causa de esto, estas personas son los más vulnerables a sufrir abusos y a cometerlos, con grandes dificultades para evitar las prácticas sexuales de riesgos; sin

embargo, aunque la educación sexual es precaria, pueden aprender a respetar a los demás, masturbarse en privado, no abusar y no permitir ser abusado (Torices, 2006).

De acuerdo con lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), menciona que más de 650 millones de personas presentan una u otra forma de discapacidad, de las cuales sólo el 2% de los niños con discapacidad del mundo en desarrollo recibe algún tipo de educación o rehabilitación. Es por esto que resulta relevante la presente investigación para analizar esta temática que aún no ha sido abordada con profundidad, ya que, actualmente no hay suficientes investigaciones respecto a este tema.

1. TEORÍA PSICODINÁMICA FREUD

Sigmund Freud y sus discípulos fundaron el psicoanálisis y contribuyeron enormemente al desarrollo de la psicoterapia como es conocida hoy. El abordaje de Freud fue inicialmente entendido como un método para investigar el funcionamiento mental, más que un método de tratamiento. Freud utilizaba las asociaciones libres para entender a las personas que sufrían de neurosis. En este intento de entender a aquellos individuos, trabajó para descubrir los conflictos psíquicos inconscientes de los pacientes. Dado el entrelazamiento entre el análisis como un método para estudiar la mente y el análisis como un método clínico, los dos aspectos del psicoanálisis fueron siempre cercanos y no siempre fáciles de distinguir. (Sulloway, 1979).

Según Laplanche & Jean & Jean (1994) mencionan que, en sus comienzos Freud enfatizó un modelo topográfico de la mente (psiquismo) que consistía en las memorias inconscientes-perturbadoras, ideas y sentimientos que no son conscientes, pero son capaces de alcanzar la conciencia; y las conscientes el contenido que está en la conciencia. Posteriormente, Freud superpuso el modelo topográfico y el modelo estructural. Este último, incluía al ello cuyo contenido es mayormente inconsciente y fue definido como el reservorio de los impulsos y las pulsiones; el superyó, que incluye las demandas externas, principios morales y valores sociales; y el yo, la instancia ejecutiva que media entre los impulsos del ello y las demandas del superyó. Las últimas dos instancias, tienen aspectos conscientes e inconscientes.

Freud conceptualizó que durante el proceso terapéutico, el terapeuta se convertía en un objeto de la repetición de una relación pasada con un otro significativo. Asimismo, propuso que los pacientes frecuentemente exhiben un bloqueo (resistencia) en las asociaciones libres o en su compromiso con el proceso terapéutico. La resistencia fue entendida como resultante del uso de mecanismos de defensa por parte del paciente en un esfuerzo por defenderse de las ideas prohibidas y conflictivas que llegaban a la conciencia. Él encontró que el material conflictivo del paciente estaba frecuentemente relacionado con las dos pulsiones básicas: la pulsión de vida, que prospera en la gratificación y el placer, y la pulsión de muerte, el ansia de agresión, sadismo y poder. (Freud, 1978).

Los impulsos de vida y de muerte son la fuente de diferentes conflictos durante el desarrollo psicosexual de la personalidad del niño. Freud y muchos psicoanalistas después de él, creyeron que el niño es el padre del adulto, por decirlo así, y que el desarrollo temprano en combinación con la biología determinaba su personalidad.

En los años 20, el psicoanálisis se extendió y arrojó elaboraciones de numerosos teóricos, entre ellos Alfred Adler, Carl Jung, Otto Rank y Theodore Reich. Adler, por ejemplo, aportó la noción de que el sentimiento de inferioridad percibido por el individuo es la causa de la neurosis. Consideró que esos sentimientos de inferioridad eran causados por perturbaciones en las relaciones con miembros de la familia y dinámicas familiares disfuncionales que causaban que el niño se sintiera rechazado por su familia. El énfasis de Adler en la influencia de factores culturales y sociales fue incorporado más tarde en los trabajos de Karen Horney, Harry Stack Sullivan y Erich Fromm. (Mitchell & Black, 1995).

Otro aporte importante al psicoanálisis temprano fue Carl Jung. Jung (1993) enfatizó el self como un constructo psicológico. Su contribución acerca de la influencia del contexto y la espiritualidad de una persona en lo inconsciente fue también incorporada más tarde a la psicología del yo y la teoría de las relaciones objétales. También desarrolló el test de asociación de palabra, que fue uno de las primeras herramientas de evaluación empírica para los conceptos psicoanalíticos.

Cabe mencionar que la terapia psicodinámica es un tipo de terapia psicológica que toma como referencia los conocimientos de psicólogos tan importantes como Jung, Lacan, Freud o Klein, esta teoría psicodinámica se nutre, fundamentalmente, de los aportes del psicoanálisis y trata de la comprensión de los conflictos inconscientes, las defensas psíquicas y la motivación afectiva de la conducta normal y patológica.

En esta teoría Freud postula que la conducta actual de una persona es motivada por: Fuerzas internas, recuerdos y conflictos, de los cuales el individuo no tiene conciencia ni control. Muchos de nuestros conflictos, se basan en represiones sexuales. (Freud, 1978).

Davidoff (1989), menciona que Conforme Freud trataba a sus pacientes neuróticos, buscaba claves del funcionamiento de la personalidad humana, del cual se destacan tres temas:

Niveles de conciencia. La *conciencia* es la cualidad momentánea que caracteriza las percepciones externas e internas dentro del conjunto de los fenómenos psíquicos. El término *inconsciente* se utiliza para connotar el conjunto de los contenidos no presentes en el campo actual de la conciencia. Está constituido por contenidos reprimidos que buscan regresar a la conciencia. El *preconsciente* designa una instancia del aparato psíquico constituido por los contenidos que no están presentes en el campo de la conciencia, pero pueden devenir en conscientes.

Estructura de la personalidad. El *ello*, comprende todo lo que se hereda o está presente al nacer, se presenta de forma pura en nuestro consciente. Representa nuestros impulsos, necesidades y deseos básicos. Opera de acuerdo con el principio del placer y desconoce las demandas de la realidad. Allí existen las contradicciones, lo ilógico, al igual que los sueños. El *yo* surge a fin de cumplir de manera realista los deseos y demandas del *ello* de acuerdo con el mundo exterior. El *yo* evoluciona a partir del *ello* y actúa como un intermediario entre este y el mundo externo. El *yo* sigue al principio de realidad, satisfaciendo los impulsos del *ello* de una manera apropiada en el mundo externo. El *superyó* consta de dos subsistemas: la conciencia y el ideal del *yo*. La conciencia se refiere a la capacidad para la autoevaluación, la crítica y el reproche. El ideal del *yo* es una autoimagen ideal que consta de conductas aprobadas y recompensadas. Es la fuente de orgullo y un concepto de quien pensamos deberíamos ser.

Etapas de desarrollo psicosexual. Según Freud la personalidad se forma en los primeros años de vida, cuando los niños manejan conflictos entre sus necesidades biológicas, relacionadas con la sexualidad y los requerimientos de la sociedad, además la personalidad se ve moldeada por vivencias tempranas cuando los infantes atraviesan una secuencia fija de *etapas psicosexuales*. El término “psicosexual” proviene de la idea de que la libido, que es, en esencia, energía sexual, se centra en distintas regiones corporales conforme se manifiesta el desarrollo psicológico (Caricote, 2012).

En este sentido, conforme crecen los niños su deseo se enfoca en diferentes áreas del cuerpo. Siguiendo una secuencia de etapas psicosexuales en las que son

importantes diferentes zonas erógenas: boca, ano y genitales, donde los niños pasan del autoerotismo a la sexualidad reproductora y desarrollan sus personalidades adultas (Torices, 2006).

Desde el punto de vista de Dolto (1974), los niños pasan por cuatro etapas psicosexuales, oral, anal, fálica y genital y además experimentan un período de latencia.

1.1 Fundamentos teóricos del Psicoanálisis

El psicoanálisis es una teoría sobre el funcionamiento de la mente humana y una práctica terapéutica. Fue fundado por Sigmund Freud entre 1885 y 1939 y tiene tres áreas principales de aplicación: como teoría del funcionamiento de la mente humana, como método de tratamiento para los problemas psíquicos y como un método de investigación (Zabarain, 2011).

Fernández (2018) nos menciona que los tempranos fundamentos de Freud fueron algunos los más innovadores conceptos del psicoanálisis:

1. El inconsciente: la vida psíquica existe por debajo de lo que conocemos como la conciencia, también por debajo del preconscious en el sentido de que es aquello sobre lo que podemos volvernos consciente cuando tratamos de pensar en ello. La mayor parte de nuestra vida mental es inconsciente y esa parte solo es accesible por la vía del psicoanálisis.

2. Experiencias tempranas de la niñez: son una amalgama de fantasía y realidad caracterizada por deseos pasionales, impulsos primitivos y ansiedades infantiles. El deseo de estar en control e independiente está asociada al temor de ser manipulado o abandonado, la separación de algunos de sus cuidadores puede significar quedar expuesto, sin ayuda y abandonado. Amar a uno de los padres puede ser riesgoso, puesto que el niño puede temer perder el amor del otro padre. Estos deseos tempranos y temores resultan en conflictos que no pueden ser resueltos, son reprimidos y se vuelven inconscientes.

3. Desarrollo Psicosexual: Freud entendió que la maduración progresiva de las funciones corporales se centraba en las zonas erógenas (boca, ano, genitales) y se avanzaba esta maduración junto con los placeres y temores experimentados en relación con sus cuidadores, tomados estos como relación de objeto. El desarrollo de esta estructura es el camino para la formación de la mente infantil.

4. El Complejo de Edipo: es el núcleo de toda neurosis. El niño a los 6 años se vuelve consciente de la naturaleza sexual de la relación entre sus padres, de la cual él está excluido. Aparecen fuertes sentimientos de celos y rivalidad que deberán ser resueltos, junto con otros problemas como quién es hombre, quién mujer, a quién se puede amar, con quien se puede casar, como vienen los bebés al mundo y que es lo que los niños pueden hacer comparado con lo que hacen los adultos. La resolución de esos desafíos va a moldear el carácter adulto y al super-yo.

5. Represión: es la fuerza que mantiene inconsciente las peligrosas fantasías relacionadas con la parte no resuelta de los conflictos infantiles.

6. Los sueños son realización de deseos: a menudo, los sueños, expresan el cumplimiento de deseos o fantasías infantiles. Puesto que las escenas en los sueños aparecen deformadas o disfrazadas (como escenas absurdas, extrañas o incoherentes) estas requieren análisis para revelar su significado inconsciente. Freud llamó a la interpretación de los sueños la vía regia al inconsciente.

7. Transferencia: es la tendencia ubicua de la mente humana de ver e identificar cualquier nueva situación sobre la plantilla de experiencias previas. En psicoanálisis la transferencia ocurre cuando el paciente ve a analista como una figura parental con el cual puede volver a experimentar los mayores conflictos infantiles o traumas como si fuera la situación original.

8. Asociación Libre: describe la emergencia de pensamientos, sentimientos y fantasías cuando no están inhibidas por restricciones como el miedo, la culpa o la vergüenza.

9. El ello, yo y super-yo: El yo es el asiento principal de la conciencia, el agente de la mente que ejerce la represión, consolida e integra los variados impulsos y tendencias antes de ser trasladadas a la acción. El ello es la parte inconsciente de la mente, el sitio donde mora la parte reprimida e incognoscible de la memoria y de rastros de las experiencias infantiles. El super-yo es la guía de la mente y la conciencia, el lugar desde donde se recuerdan las prohibiciones y los ideales por lo cual luchar.

1.2 Etapas de Desarrollo Psicosexual

En nuestra sociedad existe la idea generalizada de que la sexualidad se manifiesta exclusivamente en la pubertad o en el inicio de la vida adulta, pues si bien se reconoce que los seres humanos nacen y viven con un sexo, son asumidos por lo general como asexuados durante la infancia. (Fader, Raquel, Pacheco & Gilda, 1994).

Es el Psicoanálisis, con Freud como indicador, el que ha planteado que la sexualidad aparece desde el nacimiento y que durante las sucesivas etapas de la infancia diferentes zonas corporales proporcionan gratificaciones especiales al individuo, pues están dotadas de una energía que busca placer, la libido.

Freud plantea que la sexualidad genital madura es el resultado de un desarrollo sexual infantil que denominó pregenitalidad. Para el psicoanálisis la libido es la energía sexual que realza con placeres específicos algunas funciones vitales como el comer, la regulación intestinal y el movimiento corporal. "Sólo después de haber resultado exitosamente una cierta secuencia de esos usos pregenitales de la libido, la sexualidad del niño(a) alcanza una breve genitalidad infantil, que de inmediato se vuelve cada vez más latente, transformada y desviada, pues la maquinaria genital sigue siendo inmadura y los primeros objetos del deseo sexual inmaduro están prohibidos para siempre por el tabú universal del incesto". (Erikson, E. 1993, pag. 53).

La sexualidad infantil es un proceso que se desarrolla gradual y paulatinamente y no tiene las características que le damos los adultos. Al hablar de sexualidad infantil se pretende reconocer la existencia, en esta etapa de la vida, de excitaciones o necesidades genitales precoces, así como también la intervención de otras zonas corporales (zonas erógenas) que buscan el placer (por ejemplo, la succión del pulgar) independientemente del ejercicio de una función biológica (la nutrición). Es por esto que el psicoanálisis habla de sexualidad oral, anal, fálica, genital.

Es importante tener presente que la sexualidad infantil se diferencia de la sexualidad adolescente y el adulto, en que la primera tiene múltiples metas sexuales y zonas erógenas que le sirven de soporte, sin que se instaure en modo alguno la primacía de una de ellas o una elección de objeto, mientras que la sexualidad adolescente y adulta se organiza bajo la primacía genital.

Todo ser humano pasa por las diferentes fases del desarrollo de la sexualidad, por lo que en la edad adulta se encuentran conductas que son vestigios y evidencias del paso por cada una de éstas.

A continuación, pasaremos a explicar brevemente cada una de ellas según Laplanche & Jean & Jean, (1994).

Fase oral

Esta es la primera fase de la evolución de la libido que va de los 0 a los 2 años de edad. Esta fase se puede dividir en dos:

En la primera, el niño(a) pasa la mayor parte del tiempo durmiendo. Los períodos de atención consciente quedan limitados a experiencias de nutrición como hambre, lactancia, saciedad, ruidos internos. Cuando no se satisface alguna necesidad surgen emociones desagradables, lo que provoca las primeras experiencias de ansiedad en el bebé. Ansiedad por la falta de provisiones vitales. En esta fase el placer sexual está ligado predominantemente a la excitación de la cavidad bucal y de los labios, que acompaña a la alimentación. Al nacer el niño(a) es privado de la simbiosis que mantenía con el cuerpo de su madre, esto hace que se ponga en funcionamiento la capacidad y la intención del pecho, de la madre y de la sociedad de alimentarlo. En

esta fase el niño(a) vive y ama a través de la boca y la madre lo transmite por medio de los senos.

De esta coordinación entre madre e hijo(a) resulta una alta recompensa en términos de placer libidinal. A través de la boca y el pezón se genera una atmósfera de calor y mutualidad que ambos, madre e hijo(a), disfrutan plenamente y responden con la relajación. El modo de acercamiento o de relación con el otro es la incorporación, pues el recién "nacido" depende de la entrega de sustancias directamente en la boca.

Al inicio, la pulsión sexual se satisface por medio de una función vital, la alimentación, pero posteriormente adquiere autonomía y a través del chupeteo se satisface en forma auto erótica.

Entonces en esta etapa la fuente de satisfacción es la zona oral, el objeto de satisfacción se encuentra en estrecha relación con el de la alimentación, el fin u objetivo de esta fase es la incorporación.

En la segunda parte de esta fase la capacidad para asumir una actitud más activa y dirigida, y el placer derivado de ella, se desarrollan y maduran (en el niño). Aparecen los dientes, y con ellos el placer inherente a morder cosas duras, que no ceden a la presión, en morder objetos blandos y en destrozar otros con los dientes. (Erikson, E. 1993, pag. 66).

Para Freud, en esta primera fase la libido está vinculada con la necesidad de mantenerse vivo mediante la succión de líquidos y la masticación de sólidos. Pero no solo la ingestión de alimentos satisface la necesidad de respirar y crecer por medio de la absorción. Estas formas de erotismo oral permiten el desarrollo de formas de relación social: la capacidad de obtener y tomar. Estas son formas de autoconservación necesaria para el ser humano en esta etapa de la vida.

Fase anal

La fase anal es la segunda fase de la evolución de la libido y puede situarse de los 2 a los 4 años de edad. En esta fase la libido se organiza al alrededor de la zona erógena anal, el objeto de satisfacción está ligado con la función de defecación (expulsión – retención) y al valor simbólico de las heces. Para el niño(a) eliminar orines

o heces es algo normal, natural y placentero, lo considera incluso como una especie de "regalo" que dan al adulto, esto porque para él (ella) es como desprenderse de parte de su cuerpo y entregarlo a mamá y a papá. Para el niño(a), las heces representan su creación y le agrada su olor, textura y color.

El niño(a) debe aprender a cooperar con una persona mayor lo que provoca experiencias nuevas de satisfacción y ansiedad. La satisfacción viene de cumplir los deseos de sus padres, avisar y controlar. La ansiedad proviene de la vergüenza y la desaprobación de los demás. La función autoconservadora del erotismo anal está dada por el proceso de evacuación de los intestinos y la vejiga y por el placer que provoca el haberlo hecho bien. Este sentimiento de bienestar compensa, al inicio de esta fase, los frecuentes malestar y tensiones padecidos por el niño(a), mientras sus intestinos aprenden a realizar su función diaria.

Esta fase se inicia, porque en el niño(a) aparecen excrementos mejor formados, el sistema muscular, se ha desarrollado y el medio social le demanda control de sus evacuaciones, introduciéndose así la dimensión de que él o ella pueden descargar voluntariamente y que tienen la capacidad de alternar a voluntad los actos de retener y expulsar.

El niño(a) obedece en esta fase a impulso contradictorios que van a caracterizar su forma de comportarse y de relacionarse con los demás. Estos son la retención y la eliminación. Su aparición va a alternarse. El desarrollo del sistema muscular le da mayor poder al niño(a) sobre el medio ambiente que le rodea, pues adquiere la capacidad para alcanzar y asir, para arrojar y empujar, para apropiarse de cosas y para mantenerlas a cierta distancia. Esta etapa se caracteriza por la lucha del niño(a) por su autonomía, empieza a ver el mundo como yo – tú, mí, mío. Es un niño(a) fácil de convencer si él (ella) ha decidido hacer lo que se espera de él (ella), pero es difícil de encontrar la forma de que desee precisamente eso. El niño(a) al mismo tiempo quiere acercarse y soltarse, acumular y descartar, aferrarse y arrojar. Por lo tanto, las relaciones sociales están marcadas por la antítesis soltar – aferrarse.

Estas dos primeras fases de la sexualidad infantil se centran en el autoerotismo, en las fases siguientes aparece ya un objeto sexual externo al individuo. Para Freud el acceso al objeto libidinal se da en forma sucesiva que va desde el autoerotismo, el narcisismo, la elección homosexual y la elección heterosexual.

Fase fálica

Es la fase de organización infantil de la libido que sigue a las fases oral y anal y se caracteriza por una unificación de las pulsiones parciales bajo la primacía de los órganos genitales, pero a diferencia de la organización genital puberal, el niño o la niña no reconocen en esta fase más que un solo órgano genital, el masculino, y la oposición de los sexos equivale a la oposición fálico – castrado. (Laplanche, Jean & Jean. 1994, pag. 158).

En esta fase es vivido el Complejo de Edipo, más o menos entre los 3 y 5 años de edad, su declinación señala el inicio del período la latencia. Este Complejo desempeña un papel fundamental en la estructuración de la personalidad y en la orientación del deseo sexual. El Complejo de Edipo es el "conjunto organizado de deseos amorosos y hostiles que el niño experimenta respecto a sus padres. En su forma llamada positiva, el complejo se presenta como en la histórica de Edipo Rey: deseo de muerte del rival que es el personaje del mismo sexo opuesto. En su forma negativa, se presenta a la inversa: amor hacia el progenitor del sexo y odio y celos hacia el progenitor del sexo opuesto. De hecho, estas dos formas se encuentran, en diferentes grados, en la forma llamada completa del complejo de Edipo". (Laplanche, Jean & Jean. 1994, pag. 61).

El niño se enamora de su madre y abriga deseos de muerte hacia el padre a quien ve como rival y teme ser castigado con la castración por querer que éste desaparezca. La niña se enamora del padre y quiere que la madre se valla y se considera castigada por no poseer pene. Ambos desean excluir a todos los demás de la relación que tienen con el padre que es objeto de su amor.

Estos deseos de muerte o desaparición del padre del sexo opuesto provocan un profundo sentimiento de culpa. Culpa por haber cometido un crimen que no ocurrió y

que biológicamente es imposible de realizar. Esta culpa inconsciente y la prohibición del incesto hacen que el individuo desplace su iniciativa y curiosidad hacia ideales deseables y metas prácticas e inmediatas, hacia la realización de cosas. Así se olvida el Complejo de Edipo y el niño(a) entra en la latencia.

El individuo experimenta una reviviscencia del Complejo de Edipo durante la pubertad y es superado, con mayor o menor éxito con la elección de un objeto sexual.

Freud le asigna al Complejo de Edipo tres funciones fundamentales que son:

a) La elección del objeto de amor, la cual está condicionada, después de la pubertad, por la libido depositada en el objeto y las identificaciones realizadas durante el Complejo de Edipo y la prohibición del incesto.

b) El acceso a la genitalidad que es dada por la resolución del Complejo de Edipo a través de la identificación.

c) Efectos sobre la estructuración de la personalidad.

Freud considera que en esta fase hay una organización muy parecida a la del adulto, por lo que la ubica como genital. El niño(a) elige un objeto sexual externo y dirige hacia este objeto sus tendencias sexuales. Lo que la diferencia de la organización sexual madura es que sólo reconoce como órgano genital el masculino.

A esta edad los niños(as) inician una actividad masturbatoria. Pasan mucho rato tocando sus genitales, no solo por el placer que les proporciona, sino porque lo han descubierto y quieren explorarlo y conocerlo.

Otra de las características importantes de esta etapa es el descubrimiento de que existen diferencias sexuales entre las personas y que el niño(a) pertenece a un sexo determinado. Este descubrimiento pudo haberse gestado en la relación que el niño(a) tenía con sus padres y se profundiza ahora que se relaciona más con niños(as) de diferentes sexos y de su misma edad.

A esta edad, la sexualidad infantil hace referencia a cómo descubren su pertenencia a determinado sexo, cómo adquieren características, conductas y comportamientos que son distintivos de su sexo y de cómo reaccionan ante las sensaciones de placer que brotan de su cuerpo. El niño(a) descubre que pertenece a un sexo porque ha logrado un dominio suficiente sobre su cuerpo, que le permite explorar aspectos de la vida que involucran a los otros, ya no se le limita sólo a él. Además, porque la utilización del lenguaje le permite preguntar, observar y pensar. El lenguaje le permite un diálogo interno que le lleva a investigar y explorar.

Por otro lado, el desarrollo de su inteligencia le posibilita hacer comparaciones entre las cosas y clasificarlas. Puede diferenciar entre un genital y otro y agrupar en una misma categoría a todos los que tienen pene y diferenciarlos de los que tienen vagina. Empieza a clasificar a hombres y mujeres y él (ella) se incluye en uno u otro por comparación. El descubrimiento del sexo lleva al niño(a) a explorar y conocer más. Esto lo hace mediante dos formas:

PREGUNTAR: El niño(a) pregunta porque desea conocer más. Esto puede causar ansiedad en los padres. De las respuestas que los adultos le den al niño(a) depende que éste se forme una idea correcta o incorrecta de la sexualidad. Los niños(as) buscan respuestas que no sean complicadas, solo un poco de información, pues volverán sobre el tema una y otra vez.

MANIPULAR: Es en esta etapa cuando el niño(a) empieza a tocar sus genitales por el placer que resulta de esto y con una forma de conocer más. Esta idea de que el niño(a) se masturba puede causar sensaciones incómodas en algunos adultos.

En esta edad, el niño también puede dar muestra de exhibicionismo (exhibición de los genitales), de voyerismo (mirar los genitales de otros) y de una curiosidad persistente por la anatomía de los individuos del sexo opuesto o del mismo. Estas conductas son normales y no tienen las connotaciones que le da el adulto.

Al descubrir el niño(a) que pertenece a un sexo determinado, empieza a imitar al progenitor de su mismo sexo. El niño se fija en el modelo masculino que tiene más

próximo, el padre y la niña en el femenino, la madre. Ellos quieren parecerse a sus papás.

Esta capacidad para imitar es adquirida por el niño y la niña no solo porque descubren que pertenecen a un sexo sino porque es una forma de acceder al padre del sexo opuesto. En su elaboración del Complejo de Edipo el niño y la niña "se dan cuenta" de que pareciéndoles al padre del mismo sexo pueden lograr que el padre del sexo opuesto se "enamore" de él o ella. Cuando aparece la prohibición del incesto en la relación padre – hija o madre – hijo y la castración como castigo, el (la) reprime su deseo que el progenitor, para ya las características culturales y comportamentales que caracterizan a cada sexo han sido adquiridas por el infante a través de la imitación.

Entonces, el niño(a) aprende a comportarse según su sexo, porque la imitación le permite entender esas conductas. El (ella) necesitan imitar las actividades que realizan los padres porque debe probar los diferentes comportamientos para aprender normas de conducta adecuados para su sexo.

Por esta razón no es necesario forzar a los niños (as) a que aprendan a ser hombres o mujeres. Ellos mismos, en su proceso de imitación irán aprendiendo a hacerlo sin necesidad de exigencias o imposiciones innecesarias. Lo importante es que los modelos por imitar sean lo suficientemente adecuados.

Como en las etapas anteriores, la genital también agrega una modalidad de relación social que es la conquista. El niño(a) aprende a conquistar, a competir, a insistir para alcanzar una meta y esto le produce placer.

Período de latencia

Este período se ubica entre la fase fálica y la fase genital, se inicia más o menos entre los 5 y 6 años de edad. Es un considerado como una etapa en la que se detiene la evolución de la sexualidad, ya que hay una disminución de las actividades sexuales, se desexualizan las relaciones de objeto y de los sentimientos (predomina la ternura sobre los deseos sexuales), aparecen sentimientos como pudor y asco y aspiraciones morales y estéticas, se intensifica la represión, lo que provoca una amnesia al inicio del período, se transforma la libido hacia los objetos en identificación con los padres y se dirige la energía sexual hacia otras actividades no sexuales como el estudio, el deporte,

etc. Esta canalización de la energía sexual le permite adquirir nuevos conocimientos y habilidades. A pesar de que hay una disminución de la actividad sexual siempre los(as) niños(as) hablan de tener novio o novia y expresan sus preferencias al respecto. Este período se inicia con la declinación del Complejo de Edipo.

Fase genital

Es la cuarta fase del desarrollo, que se caracteriza por la organización de la libido alrededor de las zonas genitales. Se compone de dos tiempos, separados por el período de latencia: uno la fase fálica (u organización genital infantil) y el segundo, la organización genital propiamente dicha, que inicia en la pubertad.

Con la organización genital, las modalidades de satisfacción libidinales de las fases anteriores se unifican y jerarquizan definitivamente, en los órganos genitales y el placer inherente a las zonas erógenas pregenitales se vuelven preliminar al orgasmo. Esta integración de las tres fases pregenitales llega a tal punto que después de la pubertad permite la reconciliación de:

El orgasmo genital y las necesidades sexuales extragenitales.

El amor y la sexualidad.

De los patrones sexuales, los procreadores y los productivos (sublimación).

Nos vamos a centrar en el segundo tiempo de la fase genital, principalmente en lo que se refiere a la sexualidad del adolescente. En esta fase se elabora la identidad sexual del individuo.

La identidad sexual se refiere a la diferenciación y ubicación sexual que cada uno de nosotros hace según seamos hombre o mujer. Durante la adolescencia se configuran los sentimientos que él y la joven tienen en relación con el sexo al que pertenecen. Se van a ensayar una serie de conductas tanto hacia el mismo sexo como hacia el sexo opuesto.

"La identidad sexual es producto de un largo proceso de elaboración que se produce desde la niñez. En este período influyen cuáles han sido las relaciones con los padres del mismo sexo, cuál ha sido la interacción de la pareja parental, cuáles normas culturales le tocó vivir, que se aprobó o desaprobó en los comportamientos del niño". (Miranda, D. 1991. Pag. 66).

En la adolescencia temprana los contactos son predominantes con jóvenes del mismo sexo como una forma de reafirmar su identidad. Forman grupos del mismo sexo que les permite compartir vivencias, ensayar y comentar conductas en relación con el sexo opuesto y calmar sus temores e inseguridades en relación con estos contactos. Algunas conductas presentadas por los adolescentes en esta etapa pueden aparecer de corte homosexual, pero en realidad no lo son.

"Las relaciones amorosas se inician con interés en el sexo opuesto, que será seguido por un interés inconsciente o consiente de serle atractivo(a) a éste. Posteriormente el adolescente se enamora, primero de personas mayores a ellos y no disponibles. Estos amores no accesibles le brindan al joven la seguridad de que podrá explorar en la fantasía todo lo que desee y sin que deba enfrentarse a la persona amada en la realidad. Si los adultos se encargan de hacer que estos objetos amados se tornen accesibles, pueden ocurrir una serie de importantes problemas psicológicos." (Miranda, D. 1991. Pag. 71).

Al llegar a la adolescencia media, las y los jóvenes comienzan a sentirse más cómodos con personas del sexo opuesto y de su edad. Aquí las relaciones amorosas son, por lo general, de corta duración y es el inicio de la exploración sexual. Con el tiempo él y la adolescente se liga a una persona específica en relaciones más duraderas, donde aparece una mayor preocupación por los sentimientos y deseos del otro, así como por una relación sexual genital.

Como parte de la sexualidad adolescente la masturbación es una actividad normal, que es practicada sobre todo por los varones. Esta preponderancia en los varones se debe a que, tanto hombre como mujeres, aprenden una respuesta diferente hacia sus impulsos sexuales impuesta por la cultura, donde la mujer debe guardar sus

genitales puros e intactos, mientras que el hombre debe ser experimentado en lo sexual.

A esta diferencia también contribuye la distinta conformación de los genitales masculinos y femeninos. El hombre está familiarizado con su pene y se siente orgulloso de él, experimenta orgasmos completos con eyaculación. La mujer no conoce bien sus genitales y son las características secundarias sexuales las que les muestra que ha iniciado un nuevo período, el orgasmo está usualmente ausente por mucho tiempo, pero la joven siente un erotismo difuso en todo el cuerpo.

La masturbación permite que las y los adolescentes conozcan la anatomía y funcionamiento de sus genitales, que liberen las tensiones sexuales acumuladas y que se preparen para las relaciones genitales en pareja. La masturbación puede convertirse en un problema si hace que él o la adolescente se aisle, que no establezca relaciones íntimas con otro(a), cuando su práctica no se haga a nivel privado, cuando sea una práctica excesiva o se abstenga totalmente de ella.

2. SEXUALIDAD EN NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

La sexualidad en niños con necesidades educativas especiales ha sido poco tratada por las organizaciones que la atienden, como: docentes, familias y en general por la sociedad; debido a que giran en torno a ella una serie de creencias que invisibilizan la existencia de su sexualidad (Arbesú, 2002).

Para empezar con el tema, es necesario definir el concepto de sexualidad.

Freud, en su teoría psicosexual expone que la sexualidad abarca las tendencias constructivas del ser humano originados por la energía sexual o instinto de la vida también llamado Eros (amor), constituyendo las fuentes del desarrollo humano. Refiere que estas potencialidades pulsionales que identificamos con la sexualidad se expresan a través del cuerpo y los cinco sentidos, de modo que la sexualidad es relación, es contacto, es deseo, placer, que pasa a través del cuerpo y es vivido en el cuerpo (Dolto, 1974).

En este sentido, López (2002) menciona que la sexualidad forma parte del ser humano, sin importar su condición física, social, sexo o religión y los niños/as con necesidades educativas especiales no tienen por qué ser tratados de manera diferente que los demás, ya que, la sexualidad en ellos se desenvuelve del mismo modo que en el resto de los niños.

Los niños con necesidades educativas especiales están entre los grupos de niños más marginados y excluidos. Según un informe de Canadá, el 53 por ciento de los niños con necesidades educativas especiales reportó no tener ningún amigo cercano, o solo uno, y porcentajes significativos dijeron que eran rechazados o se les evitaba en el colegio. Esta población también está en riesgo de sufrir acoso escolar, lo que puede tener consecuencias a largo plazo para su desarrollo social y salud mental. En muchos casos, el estigma contra los niños con necesidades educativas especiales se extiende hasta los miembros de la familia y los cuidadores, lo que provoca que muchas familias de estos niños los mantengan en casa para evitar los prejuicios y protegerlos de potenciales abusos (OMS, 2002).

Las actitudes negativas, la falta de comprensión sobre la educación especial, y el estigma pueden tener consecuencias graves para todas las personas con necesidades educativas especiales, especialmente los niños. Estas actitudes

representan uno de los principales impedimentos a los que se enfrentan los niños con necesidades educativas especiales para conseguir la inclusión.

Al indagar sobre el trabajo que se ha realizado en este campo de la sexualidad de los niños con necesidades educativas especiales, se evidencia poco avance, debido a que se ha dado más énfasis al incremento y coordinación a los servicios de atención física, psicosocial, educativa y laboral, con el propósito de que tanto niñas, niños, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales puedan desempeñarse dentro de la sociedad en forma independiente (Rivera, 2008).

2.1 Mitos y creencias sobre la sexualidad de los niños con necesidades educativas especiales

Gimeno (2009) nos menciona que los artículos e investigaciones consultadas sobre la sexualidad de las personas con discapacidad evidencian la existencia de mitos que muestran la no aceptación de los derechos de las personas con discapacidad en este ámbito, limitando el desarrollo de la educación sexual dentro de sus hogares y los salones de clase.

Existen mitos y creencias alrededor de la sexualidad de las personas con discapacidad; la creencia popular establece que una persona discapacitada pierde su sexualidad y con ella, toda posibilidad de concebir un proyecto de vida individual y familiar; sin embargo, la sexualidad es una dimensión de la personalidad que está siempre presente en la conducta humana a pesar de que existe la creencia de que tener salud física es importante para una vida sexual sana. Asimismo, existe la creencia que la discapacidad en una persona permite concebirla como un ser asexual, que dependen de los demás y necesitan protección porque son como niños. Del mismo modo, estos problemas se complican por la pérdida de privacidad cuando existe el cuidado institucional (López, 2002).

Es por este motivo que, la educación de la sexualidad tiene la intención de transmitir, formar y promover actitudes, valores, conocimientos y habilidades, desde tempranas edades para que se pueda vivir una sexualidad responsable.

Para desmitificar el tema de la sexualidad de los niños y niñas con discapacidad, es necesario brindar información adecuada que permita derribar todos los mitos existentes alrededor de este tema.

Es muy importante dejar claro que no existen diferentes sexualidades, es decir que no hay una sexualidad específica para los niños, niñas de las personas con discapacidad; sino que la sexualidad es una sola: la sexualidad humana, la cual se manifiesta de diversas maneras según las etapas de nuestra vida. Por lo tanto, podemos concluir que todos y todas somos seres sexuados, en consecuencia, ésta forma parte integrante a lo largo de la vida (Montiel, 2005).

3. EDUCACIÓN SEXUAL EN NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

De acuerdo con el Centro Nacional de Información para Niños y Jóvenes con Discapacidad, 1992 (National Information Center for Children and Youth with Disabilities), “la educación sexual comprende las dimensiones biológicas, socioculturales, psicológicas y espirituales de la sexualidad.”

Asimismo, este Centro afirma que la educación sexual debe promover la expresión de sentimientos, valores y actitudes que fomenten la toma de decisiones responsables, así como una comunicación asertiva, con la finalidad de que los niños, niñas y jóvenes con alguna necesidad especial, sean capaces de conocer su propio cuerpo, comprender los cambios que experimentan en él, reconocer sus estados de ánimo y aprender la manera de relacionarse con los demás.

Es evidente, que educar a personas con alguna necesidad especial conlleva a educar desde la igualdad, la equidad, la diferencia, el respeto, sus potencialidades, su cultura, su religión y sobre todo que no interfiera su necesidad educativa especial para formarlos en temas sexuales (Amorós y Pérez, 1993).

También, es preciso tener en cuenta las complicaciones que la ausencia de una educación sexual puede tener para los niños con necesidades educativas especiales. En primer lugar, debemos ser conscientes de que a lo largo de su vida experimentan las mismas necesidades interpersonales que el resto de los seres humanos y, por lo tanto, tienen el mismo derecho a poder resolverlas. Sin embargo, esta población corre un alto riesgo de ser abusada, de tener embarazos no planificados o de incrementar el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, si no se les brinda una adecuada educación sexual (Caricote, 2011).

De acuerdo con lo anterior, Rivera (2008) menciona que la educación sexual es fundamental para el desarrollo de toda persona y debe iniciarse desde edades tempranas, desde que el niño/niña empieza a asearse de manera independiente, al ingresar a la edad pre-escolar, al iniciar con sus primeros cuestionamientos sobre el tema o durante la adolescencia. Cada uno de los modelos que se presenten a lo largo de su desarrollo, serán fundamentales para tomarlos de ejemplo para crecer; por lo tanto, los adultos deben orientar su aprendizaje hacia espacios que le permitan vivir la

expresión de su sexualidad de manera saludable, así como establecer habilidades sociales adecuadas de acuerdo a su edad.

Esto les facilitará saber resistir a la agresión y al abuso sexual, conocer sobre su cuerpo y sobre los derechos de su privacidad. Es importante resaltar que el inicio de la educación sexual lo marcan los niños, niñas y adolescentes, por lo que las personas que se encargan de educarlos deben tener claro que se debe responder de inmediato a los cuestionamientos que ellos realicen.

En este sentido, la información sobre educación sexual que ha de ser aportada a una persona con necesidades educativas especiales debe tener en cuenta los mismos criterios y objetivos que se plantean para todos los niños/as y adolescentes de coeficiente intelectual normal. En otras palabras, las informaciones y conocimientos deben adecuarse a su capacidad de comprensión; las respuestas tienen que ser pertinentes y claras a todas las preguntas, así como encontrar los momentos educables que se presentan espontáneamente en la cotidianidad (Montiel, 2005).

Un dato curioso, es que la educación sexual no se debe considerar igual que las otras maneras de aprender o de enseñar temas de otra índole, se cree que al impartir sexualidad se puede lastimar, herir u ofender con ello, ya que puede ser no apropiada para la edad preescolar o estudiantes especiales o con alguna necesidad especial. Aun, no se tiene certeza quién saldría beneficiado con estos temas, se sugiere tener presentes los grados, aulas o niveles. No pareciera apropiado enseñar sobre sexualidad a los niños de corta edad o con NEE.

3.1 Metas de la Educación Sexual

La educación de la sexualidad tiene metas muy concretas dentro del desarrollo de las personas, algunas de ellas son expuestas por el Centro Nacional de Información para Niños y Jóvenes con Discapacidad, 1992 (National Information Center for Children and Youth with Disabilities):

Proporcionar la información: todas las personas tienen el derecho de recibir información exacta sobre el crecimiento y desarrollo humano, reproducción humana, anatomía, fisiología, masturbación, vida de familia, embarazo, parto, paternidad,

respuesta sexual, orientación sexual, contracepción, aborto, abuso sexual, VIH/SIDA, y otras enfermedades sexuales transmitidas.

Desarrollar valores: La educación de la sexualidad da las personas, la oportunidad de preguntar, de explorar, y de determinar actitudes y valores sobre sexualidad humana. Esto permite entender a la familia, religión, así como los valores culturales, a desarrollar sus propios valores, a aumentar su autoestima, a desarrollar relaciones con los miembros de ambos géneros, y a entender sus responsabilidades de los demás.

Desarrollar las habilidades interpersonales: La educación de la sexualidad puede ayudar a la población a desarrollar habilidades en la comunicación, la toma de decisiones, el asertividad, así como la capacidad de crear relaciones satisfactorias.

Desarrollar la responsabilidad: El abastecimiento de la educación de la sexualidad ayuda a las personas a desarrollar su concepto de la responsabilidad y a ejercitar esa responsabilidad en sus relaciones coitales. La información proporcionada a cerca de este tema ayuda a los y las jóvenes a considerar la abstinencia, resistir la presión de llegar a estar prematuramente implicado en cópula sexual, de utilizar correctamente la contracepción y de tomar otras medidas sanitarias de prevenir problemas médicos sexuales relacionados (tales como embarazo adolescente y enfermedades sexuales transmitidas), y de resistir la explotación o el abuso sexual.

3.2 Pautas para La Educación de La Sexualidad en Niños con Necesidades Educativas Especiales

De acuerdo con Arbesú (2002) para las personas con necesidades educativas especiales, las oportunidades para aprender sobre la sexualidad se encuentran limitadas porque se les consideran incapaces de tener cualquier tipo de relaciones sexuales y de parejas. Por ello, no son informados ni formados en un sentido positivo recibiendo solo mensajes negativos de la sexualidad.

La manera de reaccionar ante una situación relacionada con la sexualidad, ya sea que se maneje directamente o se ignore, envía un mensaje que puede ayudar o hacer más difícil el desarrollo sexual de un niño o una niña. Al considerar estas oportunidades como “oportunidades para enseñar”, en las que se transmiten mensajes positivos y valores sobre la sexualidad, los padres pueden cimentar las bases para que sus hijos sean sexualmente sanos. Esto también ayuda a que sus hijos/as sepan que usted está dispuesto a hablar con ellos acerca de la sexualidad. Nunca es demasiado tarde para hablar con sus hijos/as sobre sexualidad. Casi todas las personas, también los niños y niñas, coinciden que los padres deben ser los educadores principales de sus hijos/as respecto a la sexualidad. Sin embargo, los datos muestran que la mayoría de los padres han omitido su responsabilidad. En su lugar, suelen ser los compañeros y los medios de comunicación las fuentes principales de información sobre sexualidad para los niños.

Una de los argumentos a favor de lo expresado por el autor anterior es que las familias suelen sobreproteger a estos hijos y provocan un empobrecimiento del entorno y un control mucho mayor de las conductas, especialmente las que se consideran peligrosas, como las sexuales.

Para evitar lo anterior, Pan (2004) sugiere las siguientes pautas para la educación de la sexualidad en niños con necesidades educativas especiales:

La educación sexual debe afrontarse de manera coordinada entre la familia y la escuela. La información/formación debe estar encaminada a orientar su conducta.

Las pautas de conductas adecuadas deben ser enseñadas formalmente, permitiéndoles así la interiorización de comportamientos apropiados para consigo mismo y para otras personas. Por ejemplo, las diferencias entre conductas públicas y privadas con respecto a la masturbación.

Ayudarles a que disfruten del afecto, amor, el enamoramiento, el placer de forma normalizada, positiva y gratificante, en un plano de igualdad, responsabilidad y respeto mutuo.

Deberán aprender a reconocer y comportarse distintamente según sus relaciones vinculantes. Por ejemplo, es distinta la conducta ante un amigo, familia o extraño.

Los contenidos de la sexualidad se deben tratar de forma sencilla, explícita positiva, propiciando un clima de expresión sexual saludable y socialmente aceptable.

Deben aprender a decir “NO” sin ceder a las presiones y así se correría un menor riesgo al abuso sexual.

Es conveniente, dependiendo de la edad y grado de retardo, que conozcan los métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual para orientar hacia relaciones sexuales sin riesgos.

3.3 Pautas Puntuales y Prácticas para La Enseñanza Sexual del Niño con Necesidades Educativas Especiales

Couwenhoven (2001), menciona las pautas puntuales y prácticas para la enseñanza sexual del niño con necesidades educativas especiales:

Ayudar al hijo a utilizar las palabras correctas para los genitales y otras partes de su cuerpo y su funcionamiento. La enseñanza de las partes que son íntimas ha de hacerse en un contexto de intimidad. Por ejemplo, durante el baño.

Enseñar con paciencia la comprensión de la pertenencia del cuerpo y el saber cuidarlo uno mismo. Cómo lavarse y cuidarse, incluidas las partes íntimas.

Posteriormente, ir reduciendo gradualmente la intensidad de la ayuda que se le presta, y darle la responsabilidad de lavar y mantener limpias todas las partes de su cuerpo.

Cuando se le enseñe al/la niño/a con necesidades educativas especiales las partes del cuerpo, debe incluirse información sobre las reglas sociales que les

conciernen. Por ejemplo, las partes íntimas siempre han de estar cubiertas en los lugares públicos. Además, se les debe señalar cuáles son los lugares privados (cuarto y/o baño) para cambiarse.

Enseñarles que las partes íntimas de su cuerpo quedan fuera de los límites para los demás. Analizar con él/ella, las excepciones de esa regla: médicos, padres o abuelos durante el baño, o en otras circunstancias que sean específicas para su hijo. Destacar la importancia de informar cuanto suponga una violación de esos límites y asegurarse de que comprende a quién se lo debe decir cuando su intimidad o su cuerpo no hayan sido respetados.

Con respecto al afecto y los límites, es necesario que se establezca lo más pronto posible las reglas sobre a quién se puede tocar o no entre las personas que rodean al niño/a con necesidades educativas especiales.

4. EL ABUSO SEXUAL EN NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

El abuso sexual infantil es una de las formas más frecuentes de maltrato infantil, se define como la implicación de niños en actividades sexuales, para satisfacer las necesidades de un adulto, siendo formas de abuso sexual con contacto físico la violación, incesto, pornografía, prostitución infantil, tocamientos, estimulación sexual, y sin contacto físico la solicitud indecente a un niño o seducción verbal explícita, realización acto sexual o masturbación en presencia de un niño, exposición de los órganos sexuales a niños, promover la prostitución infantil y/o pornografía. Es definido como cualquier comportamiento en el que un menor es utilizado por un adulto u otro menor como medio para obtener estimulación o gratificación sexual. (Verdugo, 2002).

Cabe mencionar que los niños con necesidades educativas especiales tienen una probabilidad casi el doble de ser abusados sexualmente, debido a que las actitudes que devalúan a los niños con necesidades educativas especiales dentro de nuestra sociedad son factores críticos que contribuyen a aumentar el riesgo de abuso, a que poseen menos información sobre la sexualidad que la población general, a la dependencia de otras personas o sobreprotección, lo cual aumenta la probabilidad de que exista un abuso y a las características de la misma discapacidad, dado que hacen a uno más vulnerable a la explotación sexual, como: dificultades con el lenguaje expresivo, pueden tenerlo más difícil para contar o cortar el abuso cuando ocurre, a la discapacidad física o cognitiva, ya que, es aún más difícil defenderse, resistir al abuso y escapar del transgresor. La estadística sobre el abuso sexual en niños con necesidades educativas especiales es alarmante, dado que estos niños tienen al menos tres veces más probabilidades de ser víctimas de abuso sexual que sus compañeros de desarrollo típico. (UNFPA, 2018).

De acuerdo con lo anterior, Gimeno (2009) menciona que cualquier situación de abuso tiene graves consecuencias físicas y/o psicológicas en los niños/as que son víctimas de tal agresión, entre ellos se encuentran: Efectos Psíquicos: deterioro de las habilidades socio cognitivas, altos niveles de ansiedad, baja autoestima, depresión,

trastornos disociativos, ideación paranoide, trastorno por estrés postraumático, ideación suicida, deficiencias en el lenguaje y el habla, bajo rendimiento escolar y conocimientos detallados de actos sexuales. Efectos Comportamentales: aumento de manifestaciones agresivas, dificultades para relacionarse con los demás, apegos inseguros, conductas suicidas y juegos y/o conductas sexuales frecuentes. En este sentido, la situación de abuso sexual a niños con necesidades educativas especiales supone una serie de consecuencias en las mismas, cuyos síntomas pueden servir como predictores que ayuden a la detección de una situación así.

Con base a Freud (1895), realizo los primeros estudios acerca de las repercusiones psíquicas de las situaciones de abuso sexual en la infancia, reales o fantaseadas. Menos sabido es el hecho de que Freud también descubrió que la etiología de las afecciones neuróticas comportaba situaciones cargadas de agresividad, tales como el maltrato, las cuales adquirirían un estatuto sexual en el psiquismo, por medio de los falsos enlaces simbólicos que se crean cuando estas situaciones erótico-agresivas son objeto de procesos psíquicos defensivos, de orden patológico, tales como la represión.

Ahora, cuando hablamos de las consecuencias psicológicas que puede acarrear a un niño el ser abusado sexualmente o ser maltratado, debemos enfatizar el hecho de que estas situaciones generan un dilema moral para el niño, que puede llegar a ser traumático. Según Freud, el concepto de trauma implica el campo de la sexualidad debido a que las situaciones sexuales hacen operar el mecanismo psíquico de la represión, por medio del cual reaccionan los seres humanos ante vivencias traumáticas, cuando está excluida la posibilidad de reaccionar de forma normal (acto, palabra, pensamiento). En ese sentido, la relación entre sexualidad y represión permite que Freud destaque esta forma de defensa como un proceso psíquico patológico que dificulta la reacción apropiada ante las situaciones traumáticas, pues deriva en la retención de la reacción y su posterior tramitación vía la formación de los síntomas neuróticos.

Así, a partir del concepto de represión, Freud elabora una teoría del trauma que se centra en la sexualidad. Esta teoría se centra en los fenómenos de retención de la reacción adecuada, le permite a Freud explicar por qué los síntomas neuróticos no se

producen inmediatamente después de que ocurren las escenas traumáticas, sino que se producen pasado un tiempo o periodo, que denomina entonces como de “incubación” o “elaboración psíquica”, en el cual se crean a posteriori los síntomas de las neurosis como símbolo de la situación traumática que no se desea recordar. Esto es lo que algunos psicoanalistas denominan como la simbolización sintomática derivada de la represión.

Según Freud, la represión de una vivencia traumática implica que esta no puede ser integrada en el conjunto más vasto de la vida anímica consciente, debido a que “el curso de la asociación es inhibido por resultar inconciliables entre sí representaciones de igual valor”. Esto ocurre cuando se plantea el conflicto entre “las representaciones morales y el recuerdo de las acciones propias o aun sólo de pensamientos que son inconciliables con aquellas: la angustia de la conciencia moral”. Tenemos entonces que las situaciones de abuso sexual serían traumáticas porque el recuerdo de las mismas entra en conflicto con la conciencia moral del sujeto que las padece, produciendo la inclinación represiva de parte del yo. Esto se debe a que los preceptos morales que se inculcan en las instituciones sociales básicas, que son la familia y la escuela, censuran toda manifestación de los empujes sexuales en la infancia, lo cual crea en el yo una tendencia a autocensurar sus propias vivencias sexuales. De allí que en el ejercicio clínico se compruebe una y otra vez el hecho de que aun cuando el niño sea la víctima del episodio de abuso sexual este se siente culpable, se siente mal consigo mismo. Al respecto el Psicoanalista Hernando Bernal destaca el hecho de que en estos casos: “la culpa recae más sobre la víctima, que, sobre el victimario, es decir, que más fácilmente se siente culpable el niño objeto de abuso y explotación sexual, que el proxeneta y el pedófilo” (López, 2002).

Asimismo, estas vivencias sexuales son difíciles de asociar con el conjunto de la vida anímica regido por los preceptos morales, siendo entonces reprimidas. De allí que, ante todo, para Freud la represión implica “el interés voluntario de regocijarse con la propia personalidad, de estar contento con ella”. Es claro entonces que cuando el niño es abusado sexualmente, ello crea un dilema moral, pues aquella parte del psiquismo en donde se introyectaron los preceptos morales transmitidos por los padres y

maestros, conocida como el superyó, reprocha al sujeto este tipo de actos sexuales, creando un conflicto entre las instancias psíquicas ello, yo y superyó.

4.1 ¿Cómo prevenir el abuso sexual?

Los abusos sexuales a menores continúan siendo uno de los actos delictivos más frecuentes en nuestra sociedad. La edad media de las víctimas en la primera agresión se sitúa entre los 7 y 8 primeros años de vida. Cabe señalar que son 4 veces más frecuentes en las chicas y 4,6 veces más en menores con algún tipo de discapacidad, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2018). Debido a esto, es que el modelo de intervención presentado aborda la temática de la prevención del abuso sexual infantil en niños con necesidades educativas especiales.

Según López (2002) nos menciona que los consecuentes de las situaciones de maltrato infantil en niños especiales son suficientemente significativos como para que el primer esfuerzo que debemos hacer sea prevenir que sucedan. Esta labor supone varios aspectos.

En primer lugar, es necesario que la sociedad en general se concencie que el Maltrato Infantil en niños especiales es una realidad más frecuente de lo que nos gustaría reconocer. En segundo lugar, tanto la sociedad como los profesionales vinculados directa e indirectamente con la infancia deben formarse al respecto, aprendiendo a reconocer los indicadores de Maltrato. Esto también implica que conozcan sus responsabilidades como ciudadanos y los dispositivos a los que pueden acudir para comunicar sus sospechas. La notificación de la sospecha es el elemento clave para la activación de los recursos que pueden garantizar, tras la evaluación de las evidencias, la integridad del niño y su atención. En tercer lugar, y no por ello menos importante, es necesario capacitar a los padres para el ejercicio de sus funciones de forma positiva y constructiva. En este sentido, resultan fundamentales los programas y las Escuelas de Padres y Madres.

Algunas de las recomendaciones de Save the Children (2001) en cuanto al trabajo de prevención, son la involucración de los padres, fomentar la autoprotección

de los menores, así como el apoyo y asesoramiento por parte de los profesionales tanto a padres de familia como a hijos.

La seguridad y protección de la infancia es una necesidad y un derecho que debe garantizarse y que, además, resulta un requisito indispensable para otros como el aprendizaje.

Cabe mencionar que la prevención del abuso sexual en niñas/os con necesidades educativas especiales, tiene como base la comprensión de la necesidad de brindar las condiciones efectivas de protección, siendo los familiares adultos y en particular los padres y madres las figuras centrales, por lo que es fundamental emprender acciones de educación preventiva, de orientación y capacitación para desarrollar las competencias parentales positivas, modelos de crianza basados en el respeto y el ejercicio pleno de los derechos de los niños/as (Verdugo, 2002).

En este sentido, Bonilla & Galeano (2018) mencionan algunas sugerencias actuales para prevenir el abuso sexual en niños con necesidades educativas especiales, las cuales van dirigidas a invertir algunos de los factores que contribuyen a aumentar la vulnerabilidad, como son:

Hablar abierta y honradamente en casa sobre la sexualidad. Esto ayudará a su hijo a sentir que puede dialogar sobre la sexualidad con ustedes y le será más fácil comunicarse si surgen preocupaciones sobre el abuso.

Educar a su hijo sobre sus derechos y ayudarlo a aprender cómo expresarlos mediante la adecuada selección y comunicación positiva. Esto reduce la vulnerabilidad y proporcionar información sobre las formas de conducta que son inapropiadas dentro de los tipos específicos de relaciones, porque ayudará a su hijo a identificar el intento de abuso, en caso de que ocurra.

En cuanto a la escuela, se deben incluir contenidos actuales y se debe de brindar formación al profesorado con los recursos necesarios para asegurar una buena calidad en la educación que se refleje en la sociedad.

Mella (2012) menciona los siguientes puntos con respecto a los docentes para el reforzamiento e impartición de la información en cuanto a la prevención del abuso sexual:

Poseer conocimiento sobre los contenidos temáticos a trabajar, es decir manejar los conceptos de Necesidades Educativas Especiales, Abuso Sexual, Sexualidad Infantil, Derechos de los Niños y Niñas y Prácticas de Autoprotección Infantil, dependiendo de la estrategia preventiva a desarrollar.

Poseer facilidades para la conducción grupal ya sea con niños y niñas con necesidades educativas especiales o con adultos, dependiendo del grupo al cual va dirigido el trabajo preventivo.

Poseer un marco ético acorde a la temática que se va a trabajar de manera tal de propiciar un ambiente de confianza e intimidad, en el cual se vele por el respeto a la confidencialidad de las experiencias compartidas.

Constituirse en un facilitador de la experiencia de aprendizaje que desarrollarán los participantes, ya sea niños y niñas o adultos. En este sentido es conveniente manejar un marco de conducción no directivo, centrado en la escucha activa que propicie la participación de los integrantes del grupo.

Poseer capacidades comunicativas que faciliten la expresión de los participantes evitando los juicios de valor que pudiesen inhibir la confianza de los integrantes del grupo.

A pesar de estos puntos anteriores que sirven como prevención, cabe mencionar que los especialistas coinciden en que no existen conductas que evidencien, a ciencia cierta, un caso de abusos sexuales. Sin embargo, Palacios (2008) hace mención de «indicadores, consecuencias o cambios que, en muchos casos, son el único instrumento para detectar, ya que como se ha visto, las verbalizaciones son escasas

para poder detectar de manera eficaz un posible abuso”. Muchos niños con discapacidad muestran su malestar físico o psicológico mediante la conducta, debido a que tienen menos recursos para comunicar lo que está pasando. Por tanto, existen ciertos comportamientos que pueden responder a un posible abuso:

Trastorno de estrés post-traumático. Pesadillas, *flashbacks*... En niños con discapacidad suele manifestarse en forma de trastorno de conducta.

Ansiedad. Explosiones de ira y agresividad, quejas somáticas, alteraciones del sueño, etc.

Depresión. Apatía, falta de vitalidad.

Verbalizaciones espontáneas. Debemos atenderlas bien y no pasarlas por alto.

Además de estos puntos que son sumamente importantes, otros contenidos para orientar las acciones preventivas que Save the Children (2001) nos aporta son: el respeto a la igualdad de género; al cuerpo propio y al ajeno; el interés superior del infante con discapacidad; la no violencia en las relaciones personales, sociales e institucionales; el reconocimiento y la aceptación de los sentimientos y la afectividad en el trato con los demás; la perspectiva positiva (reconocimiento de lo positivo que sucede, su promoción para que continúe de ese modo o mejor y el reconocimiento de lo positivo en los otros) y la participación en la comunidad y su potenciación como red de apoyo psicosocial.

METODOLOGÍA

5.1 Objetivo de la investigación

El objetivo de la presente investigación consistió en llevar a cabo un taller informativo y formativo de sexualidad desde la perspectiva psicoanalítica a niños con necesidades educativas especiales entre 5 a 10 años de edad.

5.2 Población

Participaron Madres, Padres e hijos de manera voluntaria, quienes asistían a la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI) ubicada dentro de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM, con la Profesora Juana Ávila Aguilar, los cuales tres fueron niños y cuatro niñas cuyo rango de edad fluctuaba entre 5-10 años de edad.

5.3 Escenario

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, FES-I. Aula 2, las medidas aproximadas eran de cinco metros de largo, cuatro metros de ancho y, tres metros de altura; el sitio contaba con luz natural y estaba debidamente ventilado.

5.4 Materiales e Instrumentos

Los materiales que se utilizaron fueron: hojas blancas, hojas de color, lápiz, colores, papel bond, plumones, tijeras, plumas, pritt, cinta adhesiva, laptop, bocinas, mesas, sillas y pizarrón.

Se crearon dos cuestionarios, uno para padres y otro para hijos, algunas de las preguntas fueron tomadas de la entrevista semiestructurada elaborada por la Profesora Juana Ávila Aguilar para el área de Educación Especial, sección A de la Clínica Universitaria de Salud Integral – Fes Iztacala. Ambos cuestionarios eran de preguntas abiertas y tuvieron como finalidad recolectar información acerca del conocimiento que poseían sobre el tema de sexualidad. (Anexo 1 y Anexo 2).

PROCEDIMIENTO

Para comenzar con el taller, primeramente, se habló con la Profesora y posteriormente con los padres, se les mencionó que se impartiría un taller de sexualidad tanto a padres como a sus hijos, se les explicó que la información recolectada serviría para la elaboración de mi tesis y además, que su participación era totalmente voluntaria. El taller se impartió dos días a la semana de cuatro a cinco de la tarde, de los cuales 30 minutos fueron para padres y los otros 30 minutos para los niños. La intervención para el taller, fue la siguiente:

PROGRAMA ESPECÍFICO DEL TALLER DE SEXUALIDAD PARA CUBRIR TEMÁTICAS A PADRES

Fase 1. Evaluación (17/10/19)

- Aplicación de cuestionarios a padres.

Fase 2. Intervención

Primera sesión (29/10/19)

- ¿Se nace con esto de la sexualidad?

Objetivo. Conocer el concepto de sexualidad y sensibilizar a las mamás para mejorar la comunicación en su núcleo familiar.

Desarrollo. Se recibieron a las mamás y se les explicó que el taller de sexualidad daría comienzo y se llevaría a cabo en dos días; Martes y Jueves con una duración de 60 minutos cada uno, posteriormente se explicó que para las siguientes actividades contaríamos con 30 minutos para cada una y se les proporcionó el material para la primera actividad, un pliego de papel bond blanco y plumones de colores, en el cual se plasmaron a través de dibujos de lo que consideraron que era para ellos la sexualidad, una vez terminado, se le pidió a una de las mamás que de manera voluntaria nos diera una breve explicación de los dibujos realizados y de manera inmediata la expositora les mostró un video sobre ¿Qué es la sexualidad?, y al termino de esto, se expuso brevemente más sobre el tema, dando cinco minutos al finalizar para resolver dudas. Para la segunda actividad, se pidió que observaran con cuidado las imágenes que estaban pegadas en la pared y que se dieran cuenta de cuál les llamaba más la

atención, se les pidió elegir una y que identificaran el sentimiento que les evocaba dicha imagen y si les recordaba a alguna situación vivida. Se dio un tiempo breve para que cada quien eligiera su imagen y reconociera sus sentimientos y después se pidió que formaran parejas y platicaran por turnos acerca de su imagen, sus sentimientos y sus recuerdos. Cada persona tuvo 2 minutos para compartir, mientras que su pareja solamente escuchaba con atención. Al finalizar el trabajo en parejas, la facilitadora preguntó si generalmente hablaban o escuchaban así a sus hijos, pareja o familia, sobre lo que sienten o piensan. Se pidió que identificaran a la persona o situación que les es difícil o incomoda platicar, para reflexionar acerca del por qué y analizar algunas alternativas para que esto dejase de ser difícil.

Material. Papel bond blanco, plumones de diferentes colores e Imágenes de personas haciendo diversas actividades o mostrando diferentes emociones, laptop, bocina.

Tiempo. 60 minutos.

Segunda sesión (31/10/19)

- Educación sexual

Objetivo. Brindar información sobre la educación sexual para concienciar la importancia de esta.

Desarrollo. Se recibieron a las mamás y se les explicó que el día de hoy se realizaría dos actividades, de las cuales se contaban con 20 minutos para cada una; la primera se trató sobre educación sexual y la segunda fue un video sobre la homosexualidad. Para la primera actividad, la expositora comenzó visualizando un video del significado de educación sexual, finalizando se dio tiempo para resolver dudas y posteriormente, la expositora explicó más sobre el tema, al término de esto, se les pidió a las mamás que recordaran el comportamiento que tuvieron sus hijos de acuerdo a su desarrollo, desde que nacieron hasta la actualidad para que lo escribieran en el pizarrón y al final lo acomodaran por edad de acuerdo a las copias que se les entregaron sobre el desarrollo sexual. Para la segunda actividad, se visualizó un video para aclarar dudas de la sesión pasada, debido a que este tema causó mucho debate.

Material. Laptop, bocina, copias de etapas de desarrollo psicosexual, plumones de colores, hojas blancas.

Tiempo. 40 minutos.

Tercera sesión (05/11/19)

- Mitos.

Objetivo. Trabajar las ideas erróneas que las mamás tienen a cerca de la sexualidad y la educación sexual.

Desarrollo. Para esta sesión se contaron con 40 minutos, siendo 20 minutos para cada actividad, en la primera actividad se realizó un dibujo de lo que es la educación sexual, la cual fue vista la sesión pasada y la segunda actividad trató de mitos a cerca de la sexualidad y la educación sexual, de los cuales se les dictaron a las mamás y ellas tuvieron que escribirlos en una hoja e identificarlos con cierto o con falso. Al final, se fueron leyendo en voz alta mito por mito, indicando si era cierto o falso y porque, de ser necesario se tuvo que explicar.

Material. Hojas blancas, plumas negras, colores y mitos.

Tiempo. 40 minutos

Cuarta sesión (07/11/19)

- Abuso sexual

Objetivo. Brindar información sobre el abuso sexual e identificar los puntos de alerta cuando se presenta el abuso sexual.

Desarrollo. Para esta sesión se visualizó un video del abuso sexual y al término, la expositora explicó lo que es violencia, abuso y agresión, se les mostraron tres imágenes, de las cuales voluntariamente tuvieron que pasar a acomodarlas sobre cada concepto de abuso, agresión y violencia, posteriormente, se le entregó a cada mamá un semáforo en blanco y negro y se les pidió anotaran dentro de cada círculo del semáforo de acuerdo al orden de colores (verde, amarillo y rojo) los síntomas que consideraron alerta en caso de que el niño o la niña sufrieran algún tipo de violencia o abuso sexual. (Anexo 2)

Material. Copias de semáforos en blanco, colores y plumones de diferentes colores.

Tiempo. 40 minutos.

Quinta sesión (14/11/19)

- Previniendo el abuso sexual

Objetivo. Prevenir el abuso sexual y brindar información importante acerca de este, además de las acciones que puedan ser consideradas como situaciones de abuso sexual, en relación a las actitudes normales, que pueda producirse con la familia, con amigos o con desconocidos.

Desarrollo. Se saludó a las mamás y se les comentó que sería la última sesión del taller, se les brindo información muy importante a considerar sobre el abuso sexual, se les entregaron copias con esquemas donde venían los síntomas a considerar en caso de que algún niño (a) sufriera abuso sexual.

Material. Copias de cuadro de síntomas y plumones de colores para pizarrón.

Tiempo. 40 minutos.

Fase 3. Post-evaluación (19/11/19)

- Aplicación de cuestionario inicial a padres.

PROGRAMA ESPECÍFICO DEL TALLER DE SEXUALIDAD PARA CUBRIR TEMÁTICAS A NIÑOS

Fase 1. Evaluación (17/10/19)

- Aplicación de cuestionarios a niños.

Fase 2. Intervención

Primera sesión (29/10/19)

- ¿Qué entiendes por?

Objetivo. Brindar información sobre sexualidad e identificar las partes importantes de su cuerpo.

Desarrollo. Se les dio la bienvenida a los niños y se les explicó que se impartiría un taller de sexualidad y que para la primera actividad contaríamos con 20 minutos, para poder pasar a la segunda actividad. Para comenzar la primera actividad se visualizó un video que hablo sobre lo que es la sexualidad, al término de este, se les repartieron hojas blancas a los niños donde dibujaron lo correspondiente de acuerdo al video; ¿Qué es lo primero que se te vino a la cabeza cuándo escuchas esta palabra?, ¿Qué sentiste al escuchar esta palabra? y ¿Con qué lo relacionaste?, para finalizar, en el pizarrón se escribieron estas tres preguntas, explicándole a los niños que hablar de sexualidad es algo normal y no debe de darles pena, posteriormente los niños pegaron sus dibujos en la columna correspondiente, preguntando si alguien tenía una duda acerca del concepto. Para la segunda actividad, se les proporcionó la silueta de una persona y se les pidió que identificaran y dibujaran sus partes íntimas o las partes que ellos creían importantes en su cuerpo.

Material. Hojas blancas, laptop, bocina, plumones de colores, colores de madera, masking, plumón de pizarrón blanco, copias de una figura humana.

Tiempo. 30 minutos.

Segunda sesión (05/11/19)

- Conociendo mis partes íntimas

Objetivo. Concientizar a los niños a cerca de las partes que pueden y no pueden tocar de su cuerpo.

Desarrollo. Se saludó a los niños y se le entregó a cada uno una planilla de un muñequito (a), se les indicó que recortaran y vistieran a su muñequito (a), una vez terminado esto, en el pizarrón se encontraban pegados una niña y un niño, se señalaron las partes íntimas una por una y se les realizaron las preguntas siguientes: ¿Cómo se llama?, ¿De quién es?, ¿Quién puede tocarlas?, además con el dibujo realizado en la primera sesión marcaron de un color las partes privadas, las cuales nadie puede tocarlas y de otro color las partes públicas, las cuales todos pueden ver y tocar con su consentimiento. (Anexo 3)

Material. Planillas de niños y niñas para recortar y vestir, tijeras, plumones para pizarrón blanco y siluetas de la mitad de papel bond de un niño y una niña.

Tiempo. 30 minutos.

Tercera sesión (07/11/19)

- Cambios del cuerpo

Objetivo. Dar a conocer y explicar los cambios físicos del cuerpo de acuerdo a la edad.

Desarrollo. En esta sesión se les mostró a los niños dos imágenes, de un niño y una niña y otra de ambos cuerpos más desarrollados, se les pidió observaran detalladamente e hicieron mención de los cambios que van notando en las imágenes, una vez hecho esto, se les explico los cambios que va teniendo su cuerpo con sus respectivas etapas, esto fue tanto para niños como para niñas y para finalizar esta actividad, en el pizarrón se encontraba una figura humana, de un hombre y una mujer y cada uno tenía que pasar a ubicar los cambios físicos encerrándolos en un círculo.

Material. Copias de cuerpo humano, colores, plumones de colores y de pizarrón.

Tiempo. 20 minutos.

Cuarta sesión (14/11/19)

- Abuso sexual

Objetivo. Brindar información del abuso sexual y sensibilizar a los niños identificando acciones de cuidado y no cuidado de los padres hacia ellos.

Desarrollo. En esta sesión se realizaron dos actividades, en la primera actividad se explicó dinámicamente el abuso sexual y se les mostró un video acerca de la prevención del abuso sexual infantil. Para la segunda actividad, se mostró a los niños y niñas una serie de imágenes en las cuales se representaron situaciones que pudieran darse en la vida diaria de ellos mismos. Se les invitó a identificar en los dibujos en qué casos se producen o no situaciones de protección y cuidado. Se les pregunto a los niños y niñas sobre qué imaginaban que sucedía en cada situación y cómo se sentirían los niños o niñas de las imágenes. (Anexo 4)

Material. Laptop, bocinas, imágenes, plumones para pizarrón blanco.

Tiempo. 30 minutos

Quinta sesión (19/10/19)

- Secretos

Objetivo. Que los niños y niñas aprendan a distinguir entre el tipo de secretos que se deban contar o comunicar a un adulto y el tipo de secretos que no se deben contar o deben guardarse.

Desarrollo. Comenzamos esta sesión pidiendo a los niños mencionaran qué era un secreto, si ellos habían guardado y/o pedido que les guardasen uno y también si hay algún tipo de secretos que se deban contar, una vez respondidas estas preguntas, se les comentó que en esta sesión descubrirían que hay secretos que deben guardarse y otros que deben ser contados. Posteriormente, se les contó un cuento en el que identificaron al término de este los secretos que vienen dentro del cuento y se les preguntó si esos secretos deben de guardarlos o deben de decirlos, al término de esta actividad se les mostró un video llamado Secretos si, secretos no y se les pidió compartieran voluntariamente el secreto que quisieran.

Material. Laptop, bocina, cuento.

Tiempo. 30 minutos.

Fase 3. Post-evaluación (21/11/19)

- Aplicación de cuestionario inicial a niños.

RESULTADOS
CUESTIONARIO PARA PADRES (ANTES DEL TALLER).

PREGUNTAS	RESPUESTAS			
	M1	M2	M3	M4
1. ¿Qué es sexualidad?	“Es una relación que se da entre parejas y tiene que ser por ambas partes, sin presionar y respetando la decisión de cada quien”.	“Hace referencia a los procesos naturales del cuerpo referentes al sexo con el cual se hace y no al género. Ejemplo de ello son los procesos hormonales”.	“Tener relación con tu pareja”.	“Está conformado por rasgos físicos, sociales y biológicos en todos los seres humanos. Desde el sexo que nos define como hombres o mujeres, hasta los rasgos físicos y biológicos que lo determinan así”.
2. ¿Ha hablado con su hijo sobre sexualidad? Sí, la respuesta es sí, ¿con qué frecuencia? y ¿cómo inicia la conversación? Sí, la respuesta es no, ¿Por qué?	“No, porque no se ha dado la oportunidad o el interés por parte de ella”.	“Si, los he hecho ver su sexo como algo natural, ambos saben la diferencia entre pene y vagina, y en el caso de la niña ya conoce sus cambios físicos por venir, ya que cuenta con 10 años y comienzan a presentarse”.	“Si, pues yo cuando puedo y cuando él me pregunta. Debe de cuidarse está muy chico y terminar sus estudios para poder ser alguien en su vida”.	“Si, diario o cada vez que se presenta la ocasión o alguna duda en específica”. “Desde bebé, al bañarlo y mencionar las partes de su cuerpo, al hablar de higiene personal, al hablar de respeto, al hablar de prevención, de abuso sexual, de diferencias, etc...”

3. ¿Cuál es la reacción de usted al hablar con su hijo sobre sexualidad?	“Aún no lo sé, puesto que no hemos hablado del tema”.	“Al ser aún pequeños hacen preguntas al respecto de su cuerpo y las contesto con normalidad”.	“Normal, es algo de la vida”.	“Siempre ha sido de forma natural y casual, llamando a cada parte del cuerpo por su nombre y en caso de dudas identificando exactamente qué quiere saber mi hijo”.
4. ¿Qué nivel de educación sexual considera que su hijo tiene?	“Bueno, porque siempre le digo que no la deben de tocar y deben respetar su cuerpo, que no lo debe mostrar y que tampoco ella debe de tocar a nadie”.	“Desde mi punto de vista adecuada a su edad, conocen sus genitales y su forma de aseo, así como algunos procesos como la menstruación”.	“Bueno”.	“El adecuado para su edad. Bueno”.
5. ¿Considera que la educación sexual de su hijo es importante?, ¿Por qué?	“Sí, porque permite conocerse a sí misma”.	“Claro, porque es algo natural y deben de aprender a conocerse y respetarse”.	“Es importante para él, para cuidarse y proteger a su pareja”.	“Desde luego, ya que es la base incluso de la prevención, del abuso sexual, así como parte del respeto hacia él y los demás”.
6. ¿Por quién o quienes debe de ser enseñado el tema de sexualidad?	“Por los padres y maestros”.	“Padres, profesores, médicos, terapeutas, etc”...	“Por su papá”	“Primero por padres de familia y posteriormente reforzado en el colegio”.
7. ¿Cómo ha sido la sexualidad de su hijo?	“Pues aún no lo sé, porque no hemos hablado del tema”.	“Normal, muy abierta”.	“Buena”.	“Es la adecuada para su edad, con higiene adecuada, conocimiento y respeto”.

8. ¿Cómo se refiere el niño a sus genitales (de qué manera y ante quién)?	“Sólo al bañarse conmigo (mamá), me dice que ya se quiere lavar sus partes íntimas”.	“Ante todos como pene en el caso del niño y vagina en la niña”.	“Sus chavis ante la familia”.	“Decimos pene, ano, testículos, principalmente a la hora de su baño como cualquier otra parte de su cuerpo”.
9. ¿Ha sufrido su hijo algún atentado en su sexualidad?	“No”.	“No”.	“No”.	“No”.
10. ¿A quién acudiría si su hijo fuera víctima de abuso sexual?	“A las autoridades”	“Al médico antes que nada y posteriormente a las autoridades”.	“A su mamá”.	“A las autoridades correspondientes en el ámbito legal y apoyo a nivel psicológico también”.
11. ¿Qué le gustaría saber del desarrollo psicosexual de su hijo?	“Creo que todo el tema, porque es importante saberlo y nos ayuda a entablarlo con más seguridad”.	“Posiblemente sobre sus procesos emocionales y neurológicos”.	“Todas sus etapas, para ir aprendiendo más de sus etapas”.	“Mayor orientación enfocado a una etapa adolescente”.

Tabla 1. En esta tabla podemos observar las preguntas que fueron realizadas a cada uno de los padres y las respuestas, antes de que se impartiera el taller de sexualidad.

CUESTIONARIO PARA NIÑOS (ANTES DEL TALLER)

PREGUNTAS	RESPUESTAS		
	Na1 5 años	No2 7 años	No3 10 años
1. ¿Qué es lo primero que piensas cuando escuchas la palabra sexualidad?	"Jugar"	"Algo vació en mi mente"	"No sé qué significa"
2. ¿Conoces tu cuerpo?	"Sí, todo".	"Sí"	"Sí"
3. ¿Te sientes a gusto con tu sexo?	"Sí"	"No tengo idea"	"Sí"
4. ¿Quién te atrae más, los niños o las niñas?	"Las niñas"	"Niñas"	"No se"
5. ¿Qué es lo que más curiosidad te da saber a cerca de la sexualidad?	"Nada"	"Todo"	"No se"
6. ¿Qué haces o a quién te diriges cuándo tienes una duda sobre sexualidad?	"A mi papá"	"A nadie, prefiero resolverlo yo solo".	"Mamá"
7. ¿Cómo reaccionas al hablar de sexualidad?	"Pena"	"Normal, sin ningún problema".	"Sorprendido"
8. ¿Qué es para ti el abuso sexual?	"Cuando alguien toca mis partes íntimas".	"No se"	"El abuso sexual es feo"
9. ¿Qué harías si fueras víctima de abuso sexual?	"Quitarme rápido y decirle a la maestra".	"Pegarle o correr".	"Le diría a mi mamá"

10. ¿Has sido víctima de abuso sexual?	"No"	"No"	"No"
--	------	------	------

Tabla 2. En esta tabla podemos observar las preguntas que fueron realizadas a cada uno de los niños y las respuestas, antes de que se impartiera el taller de sexualidad.

CUESTIONARIO PARA PADRES (DESPUES DEL TALLER)

PREGUNTAS	RESPUESTAS			
	P4	M5	M6	M7
1. ¿Qué es sexualidad?	“Lo relacionado al aspecto sexual, físico, emocional y psicológico que implica el conocimiento de uno mismo en la salud, las relaciones interpersonales y el aspecto físico, sea con fines reproductivos o por placer”.	“Son cambios físicos y hormonales de una persona”.	“Determinación del sexo”.	“Para mí, la sexualidad es acerca del tipo de sexo que tenemos (femenino o masculino)”.
2. ¿Ha hablado con su hijo sobre sexualidad? Si la respuesta es sí, ¿con qué frecuencia? y ¿cómo inicia la conversación? Si la respuesta es no, ¿Por qué?	“Si, explicando diferencias entre hombres y mujeres. Cuando le surge alguna duda o veo que siente confusión”.	“No, porque mi niña esta chiquita de edad, solo es de 5 años”.	“No, solo he resuelto alguna duda cuando cuestiona al respecto”. “No, porque tiene 5 años y considero que no debo de dar más información en este momento, solo si me pregunta contesto de forma directa sin explicaciones complicadas”.	“No eh hablado con mi hija sobre la sexualidad porque no sé cómo tocar el tema con ella y porque la veo muy chica para hablarle sobre esas cosas”.
3. ¿Cuál es la reacción de usted al hablar con su	“Una plática normal, es un tema que debe conocer”.	“Ninguna”.	“Procuró que sea normal como cualquier tema, no	“Pensativa”.

hijo sobre sexualidad?			le doy gran importancia".	
4. ¿Qué nivel de educación sexual considera que su hijo tiene?	"Básico, por su edad comienza a despertar algunas dudas".	"Ninguna, sólo poner alerta que nadie la debe de tocar".	"Básica, sabe que existen niños y niñas y ya".	"Creo que tiene un nivel bueno".
5. ¿Considera que la educación sexual de su hijo es importante? ¿Por qué?	"Sí, por su salud física y emocional".	"Para prevenir muchas cosas".	"Como es muy pequeña no se le debe de dar mayor importancia. Solo el tema de seguridad sexual".	"Claro que sí, importante".
6. ¿Por quién o quiénes debe de ser enseñado el tema de sexualidad?	"Principalmente por los padres".	"Por sus padres".	"En primera instancia por sus padres, y ya una edad más adulta se aborda el tema en la escuela".	"Por los papás o a personas de confianza".
7. ¿Cómo ha sido la sexualidad de su hijo?	"A mi parecer sana, se le da oportunidad de explorarse y se le explica que debe ser un tema íntimo que no debe hacerlo frente a las personas porque puede incomodarlos".	"Sin preguntas".	"Básico".	
8. ¿Cómo se refiere el niño a sus genitales (de qué manera y ante quién)?	"Pene y testículos, con todo mundo (doctores y familia), en la escuela".	"Les llama por su nombre".	"Sólo ante la mamá. No le da un nombre específico, solo sabe que nadie debe".	"La verdad es que no se refiere de ninguna manera".

	supongo es igual".		de tocarla, ni verla, solo ella. Como estuvo en guardería en esa institución se encargaban también de ese tema".	
9. ¿Ha sufrido su hijo algún atentado en su sexualidad?	"Hemos cuidado que no sea así, por lo menos en nuestro cuidado y a nuestro saber no".	"No".	"No".	"No, ninguna".
10. ¿A quién acudiría si su hijo fuera víctima de abuso sexual?	"Principalmente apoyo psicológico y legal".	"A las autoridades".	"Es complicado ya que se meten con algo muy sagrado como madre, sería ante las autoridades y buscar ayuda profesional para ella".	"Primero, le diría a mi esposo y después, hacer una denuncia, por último, una ayuda para él o la pequeña".
11. ¿Qué le gustaría saber del desarrollo psicosexual de su hijo?	"Si es correcto y poder asegurar que no ha sufrido algún tipo de violencia".	"Todo tipo de información".	"Sería bueno saber cómo empezar a hablarle de este tema y como es pequeña no pregunta mucho, pero llegará el día que cuestione, entonces sería muy conveniente estar informados e instruidos para saber hacerlo".	"Todo lo que tenga que saber".

Tabla 3. En esta tabla podemos observar las preguntas realizadas a cada uno de los padres y las respuestas, después de que se impartiera el taller de sexualidad.

CUESTIONARIO PARA NIÑOS (DESPUES DEL TALLER)

PREGUNTAS	RESPUESTAS			
	No4 5 años	Na5 5 años	Na6 5 años	Na7 7 años
1. ¿Qué es lo primero que piensas cuando escuchas la palabra sexualidad?	No conoce la palabra	"Malo".	Feliz, se imagina que es una princesa.	"Obedecer, siento feo".
2. ¿Conoces tú cuerpo?	"No".	"Si"	"Si".	Sí, pero no conoce sus partes íntimas.
3. ¿Te sientes a gusto con tu sexo?	"Si, me gusta ser un niño".	"No"	"Si".	"Si".
4. ¿Quién te atrae más, los niños o las niñas?	"Me gustan los niños".	"Niñas"	"Niñas para jugar a las princesas y bailar y niños para que sean príncipes".	"Los niños".
5. ¿Qué es lo que más curiosidad te da saber a cerca de la sexualidad?	Quiere saber qué es la sexualidad.	"Llorar"	"¿Qué es?".	"Nada".
6. ¿Qué haces o a quién te diriges cuándo tienes una duda sobre sexualidad?	"Con nadie".	"Es malo, con la maestra".	"Asesora, amigos, papás y primos".	"Con nadie".
7. ¿Cómo reaccionas al hablar de sexualidad?	"No sé de qué me hablan".	"Mal, triste".	"No sé".	"Pena".
8. ¿Qué es para ti el abuso sexual?	No sabe	"Una grosería, que te acusan con la maestra"	"No lo sé, que alguien te toque aquí".	"Nada".
9. ¿Qué harías si fueras víctima de	"Le diría a mis	"Mal, acusar con la	N5 entendió que sentirías,	Le dice a su mamá.

abuso sexual?	papás”.	maestra y maestro”.	en vez de qué harías y su respuesta fue la siguiente: “Me lastima, le digo que juguemos a las partes del cuerpo”.	
10.¿Has sido víctima de abuso sexual?	“No”	“No”	“No”.	“No”.

Tabla 4. En esta tabla podemos observar las preguntas que fueron realizadas a cada uno de los niños y las respuestas, después de que se impartiera el taller de sexualidad.

Análisis de Resultados

Cabe mencionar que después de recolectar la información a través de dos cuestionarios con preguntas abiertas, tanto a padres de familia como a hijos, los resultados en cuanto a los padres de familia antes de que se impartiera el taller de sexualidad, arrojaron: al principio los padres se mostraron callados, con pena y tímidos, debido a la poca comunicación que existe entre las personas respecto a este tema y a la escasa información que se tiene, además, de que no es común impartir un taller sobre este tema, al cabo de dos sesiones se mostraron más abiertos, participativos y comenzaron a expresar sus dudas respecto a la sexualidad de sus hijos y a ellos como padres. Con los niños, cabe mencionar que las primeras sesiones se mostraron tímidos, con pena y poco participativos, había niños y niñas de 5 a 10 años de edad, los más pequeños se mostraron más activos que los niños grandes, mientras que los niños grandes mostraron conductas de incomodidad o poco interés.

Los resultados después de haber impartido el taller: en los padres, fueron notorias las respuestas que dieron al principio con las que dieron al término del taller, estas respuestas eran más claras, su participación resultó ser más activa y mostraron muchas dudas que tenían, aunque algunos de los problemas que se pudieron observar: uno, al referirnos a padres o madres, ya que, no hay un único modelo de familias y que no todas están constituidas por un padre y una madre, por lo tanto, hubo casos en los que la madre no platica con su hijo por ser de sexo diferente o viceversa, provocando una falta de comunicación al no saber cómo abordar o ayudar a su hijo en cuanto al tema de sexualidad y dos, a la falta de información por parte de los padres sobre sexualidad y educación sexual, respecto a este punto Montiel (2005) menciona que, el inicio de la educación sexual lo marcan los niños y las niñas, por lo que las personas que se encargan de educarlos deben tener claro que se debe responder de inmediato a los cuestionamientos que ellos realicen, en este sentido, la información sobre educación sexual que ha de ser aportada deben adecuarse a su capacidad de comprensión; las respuestas tienen que ser pertinentes y claras a todas las preguntas, así como encontrar los momentos educables que se presentan espontáneamente en la cotidianidad.

En los niños, se logró observar una participación más activa, dudas y respuestas más estructuradas y la cooperación entre todos para las actividades en equipo, cabe mencionar que cada caso es singular, en cuanto a distintas personas, por tanto, distintas discapacidades. Y no sólo porque no es igual si la discapacidad es física, sensorial o intelectual, bien como menciona Montiel (2005) la información impartida debe adecuarse a su capacidad de comprensión del niño (a).

Si bien, de acuerdo a la información recabada, todos los niños que participaron en este taller se encuentran en la etapa de la sexualidad infantil, la más importante, la cual tiene múltiples metas sexuales y zonas erógenas que le sirven de soporte, sin que se instaure en modo alguno la primacía de una de ellas o una elección de objeto.

Las etapas que más se identifican son: la etapa fálica, en la que es vivido el Complejo de Edipo, entre los 3 y 5 años de edad, en el que se desempeña un papel fundamental en la estructuración de la personalidad y en la orientación del deseo sexual, observada con los niños más pequeños al mostrar conductas de duda y cuestionamientos y periodo de latencia, la cual se inicia más o menos entre los 5 y 6 años de edad, es considerada como una etapa en la que se detiene la evolución de la sexualidad, aparecen sentimientos como pudor y asco y se transforma la libido hacia los objetos en identificación con los padres y se dirige la energía sexual hacia otras actividades no sexuales como el estudio, el deporte, etc, este periodo pudo ser notorio con los niños más grandes (7 y 10 años), al mostrar conductas de incomodidad o pena en las actividades o incluso no interesarles, debido a que ellos tienen interés en otras actividades más, que estar pensando en su sexualidad.

Sin embargo, desde mi punto de vista en ambos casos les fue útil el tipo de material visual y dinámico, ya que esto propicio el interés y la participación, pues había niños (as) con problemas de aprendizaje o hiperactividad y para llamar su atención se utilizaban videos, imágenes o actividades creativas, otro caso fue de una niña que tenía problemas de lenguaje y para expresarse lo hacía mediante señalizaciones o dibujos, en el caso de los niños que tenían problemas de socialización las dinámicas promovían que entre ellos se ayudaran, lo cual los obligaba a tener que convivir con los demás.

Rivera (2008) menciona que la educación sexual es fundamental para el desarrollo de toda persona y debe iniciarse desde edades tempranas, ya que esto es importante para crecer y por lo tanto, los adultos deben orientar su aprendizaje hacia espacios que le permitan vivir la expresión de su sexualidad de manera saludable, así como establecer habilidades sociales adecuadas de acuerdo a su edad.

CONCLUSION

En conclusión, el psicoanálisis es una de las principales ramas o escuelas de la psicología que ha tenido repercusiones muy importantes en la forma en que esta ciencia trabaja, en sus principios y en su aplicación, sobre todo en la aplicación clínica a través de los psicólogos.

De la misma manera ayuda al individuo a dar con los cambios que debe aplicar en su vida para resolver los problemas que dañan su equilibrio emocional y bienestar. Pero, además de un método terapéutico, el psicoanálisis es una teoría que explica la conducta humana recurriendo a la investigación de los procesos mentales inconscientes.

En base a esta investigación se puede llegar a la conclusión de que las necesidades sexuales son especialmente importantes en la etapa de Educación Infantil para favorecer el óptimo desarrollo de los niños y niñas con necesidades educativas especiales. La función de los adultos que los educan es transmitir mensajes positivos sobre la sexualidad, evitando tabúes y prejuicios, además de satisfacer estas necesidades, aunque existen otro tipo de adultos, en los que la mayoría de las veces piensan que sus hijos (as) con necesidades educativas especiales son asexuales y que no hay que dar este tipo de información, es por esta razón, la suma importancia de la impartición de los talleres de sexualidad, aunque en otros casos según Freud (1978) los impulsos de vida y de muerte son la fuente de diferentes conflictos durante el desarrollo psicosexual de la personalidad del niño. Freud y muchos psicoanalistas después de él, creyeron que el niño es el padre del adulto, por decirlo así, y que el desarrollo temprano en combinación con la biología determinaba su personalidad.

A pesar de la escasa información que existe sobre este tema, cabe mencionar que en esta investigación se consiguió reforzar y aclarar dudas sobre el tema de educación sexual a través de actividades creativas que se trabajaron, las cuales consiguieron motivar y se observó un profundo intereses por aprender, tanto en los niños, niñas y padres de familia.

Es importante mencionar que, la mayoría de los padres muchas veces no hablan sobre este tema con sus hijos debido a la edad o a no tener tiempo para hablarlo, existiendo un rechazo de padre a hijo, en el cual este sentimiento de inferioridad percibido por el niño es la causa de la neurosis, provocando una perturbación entre el yo y el mundo exterior, donde considero que esos sentimientos son causados por perturbaciones en las relaciones con miembros de la familia y dinámicas familiares disfuncionales que causan que el niño se sienta rechazado por su familia o en otro caso, esta situación puede causar ansiedad en los padres. De las respuestas que los adultos le den al niño (a) depende que éste se forme una idea correcta o incorrecta de la sexualidad. Los niños(as) buscan respuestas que no sean complicadas, solo un poco de información, pues volverán sobre el tema una y otra vez.

Por esta razón considero que es importante lo que menciona Rivera (2008) la educación sexual es fundamental para el desarrollo de toda persona y debe iniciarse desde edades tempranas, ya que esto es importante para crecer y por lo tanto, los adultos deben orientar su aprendizaje hacia espacios que le permitan vivir la expresión de su sexualidad de manera saludable, así como establecer habilidades sociales adecuadas de acuerdo a su edad.

En cuanto a los niños, se pudo observar que unos poseen de más conocimiento que otros sobre su sexualidad, esto varía de acuerdo a la edad y a la comunicación que tienen con sus padres, al igual hay niños o niñas que participan y mencionan las cosas de manera más abierta, mientras que otros se mostraron de manera cohibida, como bien menciona Erikson (1993) la sexualidad infantil es un proceso que se desarrolla gradual y paulatinamente y no tiene las características que le damos los adultos, debido a esto muchas veces comparamos unos niños con otros, dejando a un lado que cada uno de nosotros somos diferentes, en cuanto al aprendizaje, capacidades y conocimientos y como padres creemos que todos actuaremos de la misma manera.

Considero que es sumamente importante trabajar con futuros proyectos, en cuanto a la impartición de talleres para padres sobre educación sexual, para niños con necesidades educativas especiales, así como también el trabajo que puede hacer el educador especial con las familias es importante, en prevención y en manejo de la

sexualidad, tanto desde la relación con los del entorno como con la pareja, ya que, la realidad es que esto aún supone un problema a nivel general, aunque ya se ha mejorado mucho la situación y poco a poco se va normalizando, aún quedan muchos frentes abiertos en el tema de la sexualidad, esto con el fin de lograr una salud mental favorable para los niños y niñas con necesidades educativas especiales, respecto a esto, López (2002) menciona que para comenzar a hablar sobre sexualidad de niños y niñas con necesidades educativas especiales, se debe iniciar con educación sexual para padres, y de allí partir con los niños y niñas para poder brindar información de calidad, apoyo, recomendaciones, y permitir que tomen conforme al crecimiento/discapacidad sus propias decisiones.

REFERENCIAS

- Arbesú, A. (2002). *La sexualidad de las personas con Retraso Mental*. Biblioteca Nueva.
- Amorós y Pérez (1993). *Por una educación intercultural*. Madrid, España: Ministerio de Educación y Cultura.
- Bonilla, L. y Galeano, M. (2018). *Prevención De Abuso Sexual En Personas Con Discapacidad Cognitiva* (Trabajo de grado). Universidad de Colombia. Bogotá.
- Caricote, E. (2011). La Sexualidad en la Discapacidad Intelectual. *Revista de Investigación arbitrada*, Vol. 16(55), pp. 385-402.
- Caricote, E. (2012). Sexualidad en adolescentes discapacitados. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, Vol. 16(2), pp. 53-57.
- Castellanos, U. (2013). Una aproximación al desarrollo psicosexual desde la perspectiva de la metapsicología freudiana. *Revista de Pensamiento Psicológico*, Vol. 11(2), pp. 157-175.
- Couwenhoven, M. (2001). Síndrome de Down. *Revista Venezolana de educación*. Vol. 7 (16), pp. 11-33.
- Davidoff, L. (1989). *Introducción a la Psicología*. Madrid. McGraw-Hill.
- Dolto, F. (1974). *Psicoanálisis Y Pediatría*. Madrid. Siglo XXI.
- Erikson, E. (1993). *Infancia y Sociedad*. 12° ed. Ediciones Hormé. Buenos Aires. pag. 53
- Fernández, L. (2018). Sigmund Freud. *Praxis Filosófica*, Vol. 16 (46), pp. 11-41.
- FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA). (2018). *Jóvenes Con Discapacidad: Estudio Global Sobre Cómo Poner Fin A La Violencia De Género*

- Y Hacer Realidad La Salud Y Los Derechos Sexuales Y Reproductivos. Nueva York.
- Freud, S. (1978). Estudios sobre la histeria. Obras completas. Amorrortu Editores. Buenos Aires. Vol 11. (Original publicado en 1895).
- Fader, Raquel, Pacheco y Gilda. (1994). *Así Construimos nuestra Vidas: una investigación sobre sexualidad infantil*. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, San José, Costa Rica.
- Gimeno, B. (2009). Sexualidad Y Discapacidad. (1ª ed.) CADIS HUESCA. España.
- Jung, C. (1993). La Psicología Analítica de Jung y sus aportes a la psicoterapia. Editorial Paidós. Barcelona. Vol. 3 (1).
- Laplanche, Jean y Jean. (1994). Diccionario de Psicoanálisis. 2º ed. Editorial Labor, S.A., Colombia. Pag. 158.
- López, F. (2002). *Sexo y afecto en personas con discapacidad*. España. Biblioteca Nueva.
- Mella, J. (2012). Ensayo sobre la importancia de la educación sexual en personas con déficit intelectual. *Revista Chilena*. Vol. 12(2), pp. 6-8.
- Miranda, D. (1991). "La Sexualidad Adolescente: desarrollo psicosexual y aspectos éticos". En: Primera Antología Adolescentes y Salud. Caja Costarricense de Seguro Social. San José, Costa Rica. Pag. 66
- Montiel, R. (2005). Educación Sexual para Adolescentes. Publicaciones El Nacional.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2002). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF, Madrid, España.

- Mitchell, S. y Black, M. (1995). Más allá de Freud. Una historia del pensamiento psicoanalítico moderno. Herder Editorial S.L. Barcelona.
- Pan, A. (2004). *Orientación y atención a la diversidad*. Pontificio de Comillas.
- Palacios, J. (2008). El abuso sexual a niños y niñas con discapacidad: un problema familiar y social. Revista electrónica EDUCARE. Vol. XII, pp. 111
- Rivera, P. (2008). Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad. Revista de educación, Vol. 32(1), pp. 157-170.
- Save the children. (2001). “Los delitos sexuales cometidos contra los menores de edad”. Seminario Rompiendo Silencios, Valencia. Informe elaborado por Carmen del Molino.
- Sulloway, F. (1979). Freud, Biologist of The Mind. Londres: Burnett.
- The National Information Center for Children and Youth with Disabilities (1992). “Sexuality education for children and youth with disabilities”. Recuperado el 10 de marzo, 2007 en www.nichcy.org/pubs/outprint/nd17txt.htm
- Torices, I. (2006). *La sexualidad y Discapacidad Física*. México. Trillas.
- UNESCO. 2018. Guía Técnica Internacional sobre la Educación sexual: Un enfoque informado sobre las evidencias. Obtenido de: <https://www.unfpa.org/publications/international-technical-guidance-sexuality-education>.
- Verdugo, M. (2002). El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. Psicothema, vol.14, pp. 124.

Zabarain, S. (2011). Sexualidad en la primera infancia: una mirada actual desde el psicoanálisis a las etapas del desarrollo sexual infantil. *Revista de la Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia*. Vol. 7(13), pp. 76-90.

ANEXOS

Anexo 1

Taller de Sexualidad Aplicado en Niños con N.E.E, cuyo rango de edad fluctúa entre 5-10 años de edad.

Este cuestionario tiene como finalidad obtener la información necesaria para la realización de una tesis de Licenciatura en la Universidad Nacional Autónoma de México. La información que nos brinde será tratada de manera confidencial y anónima. En ningún caso sus respuestas serán presentadas acompañadas de su nombre o de algún dato que lo identifique. Al ser su opinión la que nos interesa, no existen respuestas incorrectas. Su participación es totalmente voluntaria y puede darla por terminada en cualquier momento. Asimismo, puede plantear todas sus dudas respecto a la investigación antes, durante y después de su participación.

Cuestionario para Padres

Sexo F / M

1. ¿Qué es sexualidad?
2. ¿Ha hablado con su hijo sobre sexualidad?

Si la respuesta es sí, ¿con que frecuencia? Y ¿cómo inicia la conversación?

Si la respuesta es no, ¿Por qué?

3. ¿Cuál es la reacción de usted al hablar con su hijo sobre sexualidad?
4. ¿Qué nivel de educación sexual considera que su hijo tiene?
5. ¿Considera que la educación sexual de su hijo es importante? ¿Por qué?
6. ¿Por quién o quienes debe de ser enseñado el tema de sexualidad?
7. ¿Cómo ha sido la sexualidad de su hijo?
8. ¿Cómo se refiere el niño a sus genitales (de qué manera y ante quién)?
9. ¿Cómo se daría cuenta de que su hijo ha sufrido abuso sexual?
10. ¿A quién acudiría si su hijo fuera víctima del abuso sexual?
11. ¿Qué le gustaría saber del desarrollo psicosexual de su hijo?

Anexo 2

Taller de Sexualidad Aplicado en Niños con N.E.E, cuyo rango de edad fluctúa entre 5-10 años de edad.

Este cuestionario tiene como finalidad obtener la información necesaria para la realización de una tesis de Licenciatura en la Universidad Nacional Autónoma de México. La información que nos brinde será tratada de manera confidencial y anónima. En ningún caso sus respuestas serán presentadas acompañadas de su nombre o de algún dato que lo identifique. Al ser su opinión lo que nos interesa, no existen respuestas incorrectas. Su participación es totalmente voluntaria y puede darla por terminada en cualquier momento. Asimismo, puede plantear todas sus dudas respecto a la investigación antes, durante y después de su participación.

Cuestionario para Niños

Sexo F / M

1. ¿Qué es lo primero que piensas cuando escuchas la palabra sexualidad?
2. ¿Conoces tu cuerpo?
3. ¿Te sientes a gusto con tu sexo?
4. ¿Qué te atraen más, los niños o las niñas?
5. ¿Qué es lo que más curiosidad te ha dado saber a cerca de la sexualidad?
6. ¿Qué haces o a quién te diriges cuando tienes una duda sobre sexualidad?
7. ¿Cómo reaccionas al hablar sobre sexualidad?
8. ¿Qué es para ti el abuso sexual?
9. ¿Qué harías si fueras víctima del abuso sexual?
10. ¿Has sido víctima de abuso sexual?

Anexo 3

Figura 1. Se estaba impartiendo el taller con los niños y nos encontrábamos observando un video sobre la prevención del abuso sexual, para posteriormente pasar con la actividad.

Anexo 4

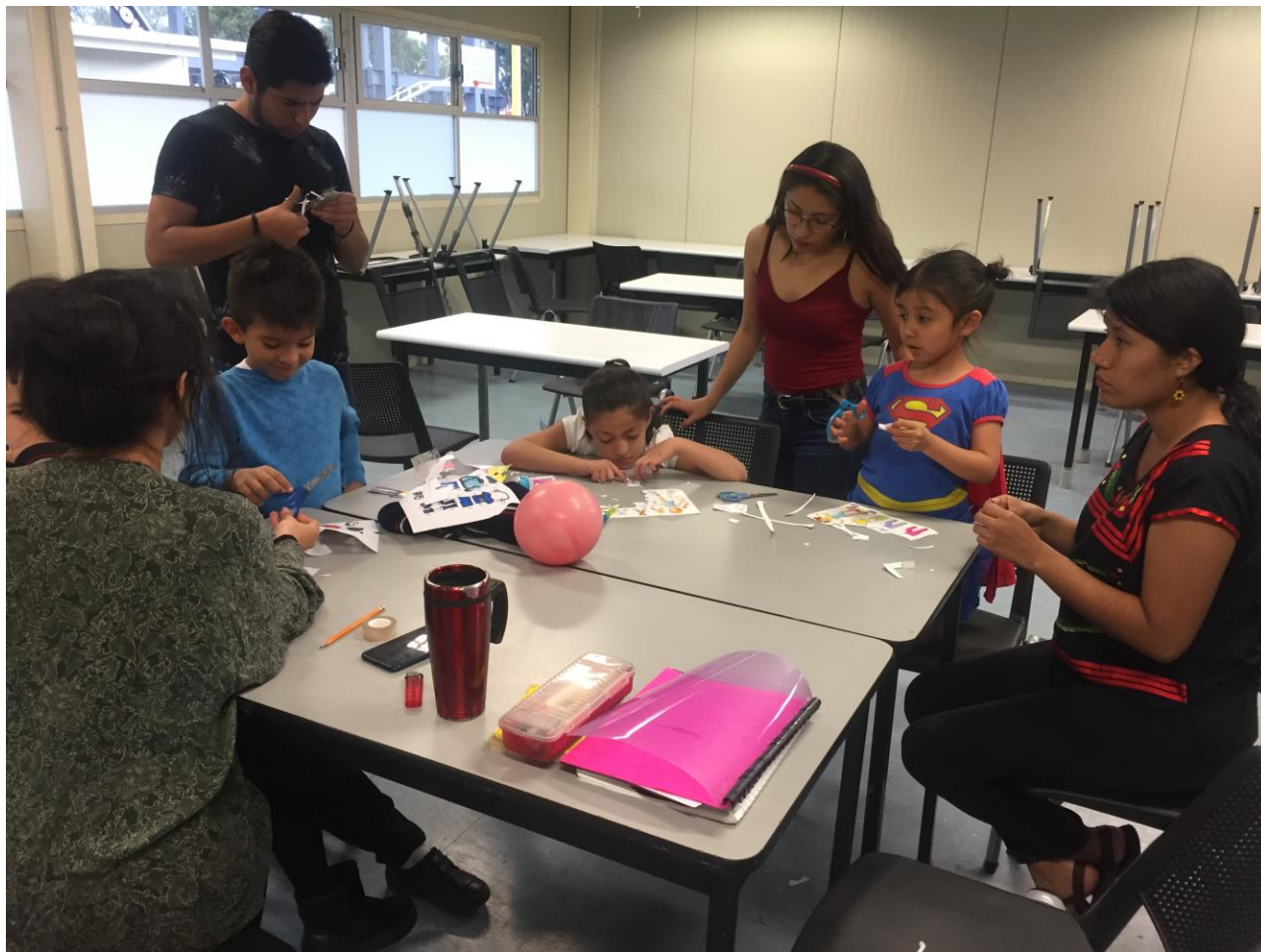


Figura 2. Se estaba impartiendo el taller con los niños, se pueden observar las (os) terapeutas a un lado de los niños, como apoyo y nos encontrábamos realizando la actividad sobre identificación de las partes de nuestro cuerpo.

Anexo 4

Figura 3. Nos encontrábamos en el taller de niños observando un video sobre las necesidades educativas especiales en las niñas y niños.