



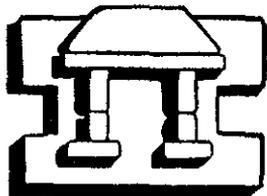
4/2/
2 es.
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

CAMPUS IZTACALA

LA SEXUALIDAD EN NIÑOS CON RETARDO EN EL
DESARROLLO: TRABAJO CON LOS PADRES
COMO UNA APROXIMACION AL TEMA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N :
CALDERA HORNEDO NORMA BEATRIZ
LANDERO ORDUÑA LORENA



IZTACALA

ASESORES: LIC. CLARA BEJAR NAVA
LIC. JOSE ESTEBAN VAQUERO CAZARES
LIC. FRANCISCA BEJAR NAVA

TLALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO.

1998

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

258982



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 está 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.

AGRADECEMOS INMENSAMENTE LA PACIENCIA Y EL
APOYO INCONDICIONAL CON EL QUE CONTAMOS POR
PARTE DE NUESTRA ASESORA DE TESIS, LA

LIC. CLARA BEJAR NAVA

YA QUE INDEPENDIEMENTE DE TODAS LAS
SITUACIONES A LAS QUE NOS ENFRENTAMOS A LO
LARGO DEL TRABAJO, CON LO ÚNICO QUE ESTABAMOS
SEGURAS DE CONTAR ERA CON AQUEL APOYO E IMPULSO
DE UNA PERSONA QUE NOS DEMOSTRÓ CON HECHOS
QUE NO HAY OBSTÁCULOS PARA LLEGAR AL OBJETIVO
DESEADO.

¡GRACIAS CLARA!

QUEREMOS AGRADECER TAMBIÉN EL APOYO Y COLABORACIÓN
DE ESTEBAN VAQUERO Y FRANCIS BEJAR, QUIENES CONFIARON
EN NOSOTRAS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE TRABAJO.

¡ GRACIAS!

GRACIAS...

**...A DIOS
POR DARMELA VIDA.**

**... A MIS PAPÁS
POR AYUDARME A SER
QUIEN SOY.**

**... A MIS HERMANOS
POR SU APOYO Y CONFIANZA**

**... A LUIS
POR SU AYUDA Y APOYO**

BETTY.

AGRADEZCO:

A *Gabriel* mi esposo,
quien paso a paso soporto
y alento mi esfuerzo
con paciencia y cariño.

A mis *Padres*;
que solo ellos saben
cimentar mis más
grandes sueños.

A mis *Hermanas*;
que son el ejemplo
más importante de
lucha y apoyo.

y a *Dios*

Gracias.

Lorena L.

INDICE

RESÚMEN	
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO 1.	8
LA SEXUALIDAD Y SU EDUCACIÓN.	
1.1.Diferencia entre Sexo y Sexualidad.	9
1.2.Educación Sexual..	12
1.2.1. Definición	13
1.2.2. Educación informal.	15
1.2.3. Educación formal.	16
CAPITULO 2.	28
CONCEPTO DE RETARDO EN EL DESARROLLO Y SUS MANIFESTACIONES SEXUALES.	
2.1. Concepto de retardo en el desarrollo	28
2.1.1. Teoría Psicodinámica.	29
2.1.2. Teoría Psico-social	30
2.1.3. Teoría conductual	31
2.2. La sexualidad en las personas con retardo en el desarrollo	34
CAPITULO 3	37
LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD ANTE LA SEXUALIDAD DEL NIÑO CON PROBLEMAS DE RETARDO EN EL DESARROLLO.	
CAPITULO 4.	42
LA EDUCACIÓN COMO AGENTE DE CAMBIO	
4.1. ¿ Qué es la educación integral?	43
4.2. El papel del Psicólogo en la educación integral	46
CAPITULO 5.	48
METODOLOGÍA	
5.1 Escenario.	48
5.2 Materiales	49
5.3 Instrumentos	49
5.4 Sujetos	50
5.5 Procedimiento	51
CAPITULO 6.	53
RESULTADOS.	
CONCLUSIONES	64
ANEXO 1.	70
ANEXO 2.	73
ANEXO 3.	78
BIBLIOGRAFÍA.	79

RESUMEN

La educación de la sexualidad ha sido un tema muy controvertido a lo largo de la historia, y más si se trata de sujetos con alguna atipia. Sin embargo, en la actualidad muchos autores se han dado a la tarea de retomar este tema, pues se ha comprobado que es de vital importancia para el adecuado desarrollo del ser humano. El presente trabajo, es una muestra de dicha preocupación, por lo que se eligió una muestra representativa de 9 padres de familia que asisten a la Clínica Universitaria de la Salud Integral a llevar a sus hijos de educación especial a terapia de rehabilitación.

En este trabajo se encontró que la mayoría de las personas viven rodeadas de mitos y tabúes en torno al tema, lo que lo hace de mayor complejidad. No obstante, se logró que los participantes modificaran de forma positiva su actitud en relación a su sexualidad y a la de sus hijos, principalmente de aquellos que padecían retardo en el desarrollo.

Finalmente, se concluyó que es indispensable que la educación de la sexualidad sea retomada dentro de los planes de estudio escolares, no solo de los niños, sino también de todos aquellos profesionales que intervienen en la rehabilitación de los sujetos de educación especial, para que tengan un desarrollo integral.

INTRODUCCIÓN

Los esfuerzos por consolidar en México un sistema educativo para las personas con necesidades especiales ha considerado de vital importancia la estructuración de programas integrales que le permitan a estos individuos desenvolverse de la mejor manera en un ambiente “normal”, pues se ha comprobado que existe una estrecha interrelación en las diferentes áreas que conforman nuestro comportamiento.

Así nos dice Crespo (1987) “la educación integrada es el camino, la forma o el sistema que más se adecua a las circunstancias que se viven tanto desde el punto de vista psicopedagógico, social, y económico. La educación integrada no significa incorporar al alumno a una clase como oyente no participativo; significa incorporarlo con todos los derechos y deberes que tiene el alumno no discapacitado “ (p. 34).

Para lograr ésto se ha querido contemplar en las instituciones educativas un sistema que abarque diversas áreas de la persona atípica, a saber, conductual, académica, de lenguaje, de socialización, emocional y sexual; en donde la gente que los rodea y principalmente los padres ejercen un papel importante para que ese desarrollo culmine satisfactoriamente pues son los agentes primarios y catalizadores de la educación del niño.

Sin embargo en la práctica cotidiana todo este sustento teórico no es llevado a cabo de la forma deseada dado que no existe un equilibrio al momento de abarcar las diferentes áreas dentro de la educación integral, es decir, se habla de que el aspecto sexual de la educación institucionalizada no se contempla como un elemento indispensable en la formación del individuo, estando éste contrapuesto a lo señalado por McCary (1985), pues menciona que la educación sexual que recibe el sujeto desde que nace tendrá una influencia decisiva en su comportamiento cotidiano.

Por ello, el niño que paulatinamente descubre los aspectos de su sexualidad a través de unos padres que la aceptan de manera natural, permitiéndose hablar de ésta de una forma clara, abierta y sencilla, dispondrá de conocimientos y conceptos que le ayudarán a expresarla de manera satisfactoria. Por el contrario, las personas que han sido introducidas a la sexualidad de una manera distorsionada y coercitiva, contarán con un repertorio de conductas y pensamientos que más que ayudarlos, les obstaculizarán la manifestación satisfactoria de la sexualidad.

En este tipo de situaciones no se excluye a las personas con retardo, más aún, se le une el propio estigma que se tiene con respecto a los problemas en el retardo o cuando presentan una discapacidad física.

Flores (1985) afirma que tanto las personas normales como los sujetos con retardo en el desarrollo, tienen derecho y son capaces de expresar su sexualidad satisfactoriamente en la medida que sus limitaciones se lo permitan.

Si se presenta alguna alteración, es debido generalmente a su ambiente, el cual exige comportarse de una forma asexual, y de no ser así sus manifestaciones sexuales provocarán conflicto a sus padres, mismos que al no contar con una información adecuada que les permita manejar la situación positivamente lo harán de una manera represiva, provocando con esto un problema mayor. Además éste tipo de padres no dan información por que creen que sus hijos con retardo no entienden, ni se preocupan por tales cosas; considerándolos como gente muy inocente, preocupados únicamente en jugar y ajenos a la curiosidad por el propio cuerpo y el de los demás.

Al respecto Masters, Johnson y Kolodny (1982) afirman que las personas retardadas tienen que realizar grandes esfuerzos por ocultar su natural curiosidad (si es que la ocultan), lo que acarrea inhibiciones en el aprendizaje general, puesto que éste y la curiosidad van unidas.

Otro de los factores que obstaculizan la educación de la sexualidad en niños con retardo y quizá en todos los niños, es lo que asevera McCary (1985), quien señala que los adultos al momento de instruir en la sexualidad a menudo se encuentran llenos de sentimientos de culpa y de dudas, provocando una incertidumbre de lo que ellos pueden considerar como conducta sexual aceptable y creyendo a demás que al hablas de este tipo de temas se desencadenan manifestaciones e impulsos sexuales en el hijo. Estos falsos supuestos se inician como lo menciona la CONAPO (en : Dirección General de Educación Especial, 1984), desde el momento que limita la sexualidad a una práctica sexo-genital y no como al conjunto de manifestaciones y expresiones

de tipo biológico, psicológico y socio-cultural que diferencian a cada individuo como varón y como mujer en un grupo social.

Con ésto, se observa claramente que debido a la ignorancia y a la serie de mitos que involucran la propia sexualidad y la del otro, se obstruye una formación sexual adecuada, causando con ello que específicamente en el individuo atípico se note una diversidad de problemas tales como: la homosexualidad masculina y femenina, el embarazo no deseado, el exhibicionismo y principalmente el abuso sexual (Cruz, 1986).

Sin embargo, con ésto no perdemos de vista que existen algunas situaciones que de sí se dan por el problema del retardo, es decir, este tipo de personas, muchas de las veces no conciben la cantidad de normas que rigen las prácticas sexuales y por lo tanto la masturbación y algunos juegos sexuales son ejecutados en lugares públicos, provocando que los padres tengan y deban poner límites y reglas sobre estas prácticas, tratando de explicar -si la capacidad del niño y su repertorio básico lo permite- bajo que condiciones se puede manifestar la sexualidad.

Es importante aclarar que poco se ha hecho en este tipo de cursos, puesto que los elaborados se refieren principalmente al ámbito sexual de la persona "normal" o se planean teóricamente por la Dirección General de Educación Especial siendo éstos poco aplicados por diversas circunstancias como: 1) el que los docentes se sienten incómodos y carentes de responsabilidad para abarcar el área sexual, 2) que en algunos de los colegios

cuentan con un tiempo-periodo preestablecido en donde se les da prioridad a otras áreas, pues consideran más importante demostrar ante los padres que el niño ha adquirido repertorios académicos determinados, más que conductas e información sexual adecuada, 3) que los padres creen que la educación sexual se adquiere de manera informal, siendo innecesario ocupar tiempo en las instituciones hasta que éste no sea necesario por presentar el hijo una conducta inadecuada.

En los trabajos revisados se encuentran los de Flores (1985); Fabián (1991); Ángeles, Maldonado y Silverio (1991) y Castro (1994), quienes concuerdan al mencionar que las personas con retardo en el desarrollo presentan una marcada dependencia parental y estos a su vez tienen diversas dificultades para encausar la educación intrafamiliar de su hijo. Uno de los aspectos característicos dentro de las dificultades es el no saber enfrentar la vida sexual de estos niños y adolescentes, negándose como solución tocar el tema. Esta misma experiencia muestra que la rehabilitación eficaz del niño no debe hacerse aisladamente, pues Castro (1994) ha comprobado que la interrelación con la familia es tan fundamental que, puede provocar o no una invalidez psicológica, disminuyendo o posibilitando la calidad de relación entre el individuo, su sexualidad y la sociedad.

Lo anterior sugiere la necesidad de centrar la atención en la introducción de la educación sexual a los padres dentro de las áreas de rehabilitación del niño atípico, ya que como se mencionó anteriormente se les considera los principales agentes de socialización y desarrollo del individuo, y al no poder

cumplir adecuadamente sus funciones socialmente determinadas, provocan vivencias negativas en el sujeto retardado y de una forma u otra en todos los miembros del hogar. Proponiendo para este fin como estrategia de trabajo el abordarlo desde una modalidad grupal, ya que ésta, abre un espacio de reflexión y debate en torno a problemas específicos con agentes o personas de intereses afines presentando como mediadora los terapeutas de los niños típicos. Además, el mérito de un trabajo en grupo radica en que éste mismo se va cohesionando en torno a los tópicos planteados dando como resultado un verdadero aprendizaje colectivo.

Esta idea es corroborada por Castro (1994), quien señala que en un grupo los problemas que se traen, las interrelaciones que se crean, los conceptos a los que se arriban, son eminentemente una creación grupal de los participantes y no una elaboración tecnicista de los psicólogos que tratan de trasladarlos en forma persuasiva.

Asimismo, se concibe que el tema de la sexualidad puede ser de beneficio tanto individual como social, ya que aquellas personas que la entienden y la expresan satisfactoriamente y que educan bajo esos principios básicos a sus hijos podrán establecer el eslabón de una sociedad abierta, madura y responsable en el manejo de la sexualidad.

Este trabajo tiene como objetivo, el planear, estructurar e implementar un taller de sexualidad a padres de niños con retardo en el desarrollo, para que sirva como parte de la educación integral que proporcionan éstos a sus hijos.

Para lograr dicho fin esta investigación consta de siete capítulos, el primer capítulo señala la diferencia entre sexo y sexualidad así como la forma en que ésta se transmite ya sea de manera formal o informal. En el segundo capítulo se profundizará en el concepto de retardo y la sexualidad como elemento de la estructura conductual en personas atípicas. En el tercero se analiza a la familia de la persona retardada y sus reacciones ante la manifestación sexual de sus hijos. El cuarto capítulo considera la caracterización de lo que es una educación integral y el papel que el psicólogo juega dentro de ésta, en relación a la rehabilitación del niño atípico. El quinto capítulo describe la metodología en la cual se basa el trabajo de campo. En el sexto se muestran los resultados obtenidos en la aplicación del curso. Y en el último capítulo se presentan las conclusiones obtenidas en el desarrollo de este trabajo.

CAPITULO 1

LA SEXUALIDAD Y SU EDUCACIÓN.

En el breve lapso existente entre el nacimiento y la muerte, crecemos, nos adaptamos, nos ajustamos y desde un punto de vista sociocultural, tratamos de repetir el hecho de ser un ser humano.

Cada uno de nosotros se reduce en sentido físico al código molecular en un espermatozoide u óvulo que repite un ciclo reproductivo y en un sentido sociocultural en un sin fin de elementos que determinan la conducta y desarrollo de un individuo.

Con ésto se evidencia que el ser humano es tan complejo como todas aquellas ciencias que tratan de estudiarlo y modificarlo en función de su naturaleza.

A este respecto Gotwald (1983) afirma que la Biología ordena que el hombre persista y se reproduzca; en tanto que el contexto formaliza las relaciones humanas, establece los parámetros de normalidad y crea ideales a los que aspiramos.

Quizá para nosotros un factor que englobe estos dos aspectos en el ser humano es el sexual, es decir, existe un proceso biológico que no se determina

por el factor socio-cultural, sin embargo interviene significativamente en el desarrollo psicosexual.

Para entender todo este proceso Flores (1985) afirma que es importante partir de la conceptualización básica, ya que comúnmente al abordar o estudiar el fenómeno sexual en el sujeto se habla indiscriminadamente de sexo y sexualidad, enfocando esta última por lo general a una manifestación sexogenital y por lo tanto, con una gran carga mitificadora que impide retomarlos libremente como punto de análisis y tratamiento.

Corroborando lo anterior la Dirección General de Educación Especial (1984) y Fabian (1991) afirman que el significado que se ha establecido al término sexualidad se da en torno a una dimensión biológica y vinculado concretamente a la relación sexual que encierra la reproducción.

1.1 DIFERENCIA ENTRE SEXO Y SEXUALIDAD.

Al revisar autores que estudian la sexualidad nos percatamos que todos ellos proporcionan elementos que son útiles para entender y estructurar lo que entendemos por sexualidad y sexo.

Por ello, una definición de sexualidad humana requiere de un concepto que a su vez se enmarque en una teoría determinada.

Ejemplo de esto encontramos a la CONAPO (en: Aguilar, 1988), quien define a la sexualidad como el conjunto de manifestaciones y expresiones de tipo biológico, psicológico y socio-cultural que diferencia a cada individuo como varón y como mujer en su grupo social.

Por su parte, Katchadourian (1983), hace referencia a la sexualidad como un proceso evolutivo, pues desde el nacimiento se va moldeando al sujeto a partir de sus transformaciones llegando a tocar el centro de la persona difundiéndose y proyectándose hacia todas las zonas de la existencia humana.

Ahora bien, abordando este concepto desde diversos puntos de vista psicológicos, encontramos que el modelo psicoanalítico, específicamente Freud, adscribe a la sexualidad un carácter biológico e innato considerando los fenómenos sexuales en la vida como las manifestaciones de energía que llamó libidinal y que tenía como fuente la matriz biológica del sujeto.

El modelo conductual en contraste con el enfoque psicoanalítico entiende la sexualidad como el conjunto de guiones culturales compartidos acerca de las conductas de excitación erótica que se supone induce a las respuestas genitales (Reiss, 1986).

Desde el punto de vista sistémico la sexualidad humana se entiende como el resultado de cuatro potencialidades humanas, a saber, la reproductiva, el género el erotismo y la vinculación afectivo-interpersonal.

Así, se evidencía que la sexualidad se construye en cada individuo a partir de las experiencias que su naturaleza biológica y la interacción con el grupo le hacen vivir.

El sexo por su parte, es un concepto que se sesga a la biología del ser humano y que forma parte elemental de la sexualidad.

Específicamente la CONAPO lo define como el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que en la especie humana diferencian al varón y a la mujer y que al contemplarse tienen la potencialidad de la reproducción.

Con ésto se entiende claramente, que la diferencia entre sexo y sexualidad estriba como lo menciona Monroy (1977, en: Aguilar, 1988) que la sexualidad es aprendida dado que está determinada por el contexto socio-cultural abstracto, es decir, normas, valores, formas educativas, institucionalización del derecho, etc. en tanto que el sexo es definido por la biología de todo ser humano.

Complementando lo anterior el mismo autor considera que para que exista una integridad en la persona debe coincidir el sexo biológico con la dimensión social (registro, nombre, tipo de ropa, etc.) y el elemento psicológico -dado a partir del establecimiento del sexo social-, mismo que moldea la conducta hacia un comportamiento masculino o femenino.

No obstante todo lo mencionado conceptualmente no es difícil entender pero en el momento en que el conocimiento se transmite, generalmente se deforma dadas las condiciones por las que está regulado el desarrollo sexual.

1.2 EDUCACIÓN SEXUAL.

Existe una gran controversia en relación a quién y cómo se debe abordar el tema de la sexualidad con una función educativa. Masters y Johnson (1987) nos refieren al respecto que dada la gran discrepancia en cuanto lo que se debe y quien lo debe enseñar, se presentan generalmente dos posturas; en la primera consideran que a la información sobre sexualidad a edades muy tempranas reforzaría la curiosidad e induciría a desarrollar una conducta sexual antes de tiempo; y la segunda menciona que la enseñanza de estas cuestiones debe estar vinculada a los valores morales y religiosos y por lo tanto debe ser impartida en el medio familiar y religioso. Sin embargo es preciso afirmar que la educación de la sexualidad se debe dar al individuo desde el momento mismo de su nacimiento, tomando en cuenta todas sus potencialidades: genérica, reproductiva, erótica y de interrelación. Rubio (1994) señala que pueden darse varias formas para educar en la sexualidad incluyendo mensajes tanto verbales como no verbales y actitudes hacia ciertos comportamientos y conductas sexuales.

Con esto se observa que no existe un acuerdo en cuanto a la educación sexual se refiere siendo indispensable para entenderla, el definirla y el

determinar la existencia de dos formas por las cuales se transmite: *formal e informal*.

1.2.1. DEFINICIÓN.

La información a la que se ve expuesta cualquier persona se inicia desde el momento mismo del nacimiento y se continúa a lo largo de toda la vida, para ello, son diferentes las vías o vehículos por lo que esto ocurre y que corresponden al proceso de desarrollo y socialización de un individuo.

De estas instancias una muy importante la constituye la educación, que de acuerdo con Hierro (1984) “se refiere a la adquisición y transmisión de conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas por medio de la enseñanza y el aprendizaje” (p. 28).

En este mismo sentido los esfuerzos por educar al individuo han hecho que su desarrollo integral se visualice en áreas interdependientes, recibándose como educación institucionalizada (misma que abarca los procesos cognitivos), educación religiosa (moral) y educación cultural (valores).

Pareciera ser que la educación sexual fuera una de estas áreas involucradas en el proceso. No obstante, al tratar de abordarla se denota que todas las áreas la incluyen pero ninguna se hace responsable de ella, quizá por su propia naturaleza.

Al considerar la educación sexual es importante distinguir lo que se entiende por ésta. Corona (1993, en: Rubio, 1994), la define como: “el proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman informal y formalmente conocimientos, actitudes y valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones, que incluyen desde los aspectos biológicos y aquellos relativos a la reproducción, hasta todos los asociados al erotismo, la identidad y las representaciones sociales de los mismos. Es especialmente importante considerar el papel que el género juega en este proceso” (p. 683).

Por su parte, Rodríguez. (1993; en: Rubio, 1994) señala que es “el proceso constante de formación e intercambio de valores conocimientos y comportamientos, que incorporan y transforman las relaciones entre hombres y mujeres dentro de un contexto social y cultural determinado” (p. 683).

Así, podemos entender que la educación sexual se proporciona a partir de un conjunto de actitudes, valores y conocimientos que un individuo capta y transmite desde su propia perspectiva genérica en función del plan socio-cultural que lo condiciona, conformándose aspectos tan importantes como amistad, noviazgo, matrimonio, paternidad y todo tipo de relaciones incluyendo las sexuales, enfermedades venéreas, control de la natalidad, embarazo, métodos de esterilización e higiene personal. Asimismo, incluye conductas socialmente aceptables y valores morales que lleven al individuo al desarrollo de un código sexual y social bajo el cual quiere vivir.

Como podemos ver, son diversas las formas a través de las cuales este tipo de educación se va generando; existiendo dos distinciones principales: la informal y la formal.

1.2.2. EDUCACIÓN INFORMAL.

La educación e información de la sexualidad en nuestra sociedad generalmente se da por medio de la influencia del ambiente y de la interacción con los otros. Está presente desde el momento mismo del nacimiento y tiende a sostener y perpetuar, como lo menciona Bustos (1994) los roles de género asignados a mujeres y hombres que la sociedad “requiere” para los individuos que la forman.

Al respecto, la Dirección general de Educación Especial afirma que la educación sexual se proporciona de manera principalmente informal, sin tomarlo en cuenta como un proceso formativo de la educación en general.

Por su parte, Fabián (1991) define a la educación informal como el proceso a través del cual se enseña y aprende del sexo y la sexualidad, sin que éste sea planeado o dirigido en forma consciente (sin darse cuenta), es decir, lo que se deriva de las actitudes diarias de cómo los adultos ven y viven la propia sexualidad, así como todos los mensajes que se transmiten en los medios masivos de comunicación.

No se puede perder de vista que todos somos educadores sexuales y que al mismo tiempo estamos recibiendo la misma educación. Por tanto, el silencio y la evasión son maestros tan poderosos como los hechos, generando toda una conceptualización de la sexualidad por medio de estos agentes.

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

Sin embargo, Rubio (1994) menciona que la determinación de este tipo de educación varía en función de la edad y sexo, pues conforme se incrementa la edad de los jóvenes de ambos sexos, se observa una disminución de la influencia de la familia -a través de los padres- mientras se incrementa notoriamente la influencia de la escuela, seguida por el grupo de amigos y los medios de comunicación, que en nuestra época es el instrumento principal por medio del cual se transmite el modelo de vida que la clase dominante establece.

1.2.3. EDUCACIÓN FORMAL.

Como un intento de formalizar la educación de los individuos, la sociedad genera en su propio seno las vías para efectuar esta actividad, siendo la institucionalización del conocimiento el principal agente para lograr este propósito.

A esto se le denomina educación formal y cumple con el objetivo de estructurar en forma pedagógica los conocimientos que se pretenden hacer llegar.

En relación específica a la educación sexual la escuela es el principal canal de información hacia los individuos, sin por ésto negar la existencia de diversas instituciones que tratan de proporcionar datos que den a la gente las herramientas necesarias para lograr una vida sexual plena.

Para lograr ésto fue necesario que en México se diera una serie de movimientos que evidenciaran la necesidad e importancia de reconocer e implementar la educación sexual institucionalizada. Esta evolución se remonta a principios de siglo.

Corona (1994) señala que específicamente en México la revolución de 1910 rompió muchas de las viejas estructuras, fragmentando familias y trastocando los roles asignados a cada sexo, pues las mujeres tuvieron que salir de sus hogares para encargarse de aquellas funciones que los hombres dejaron para irse al campo de batalla.

Estos cambios políticos y sociales generaron una visión nueva respecto de la sexualidad, por lo que en 1912-13 la Universidad Popular Mexicana organizó ciclos de enseñanza sobre educación sexual. Estos fueron limitados a enfermedades de transmisión sexual, salud materno-infantil y puericultura

(resultando patético señalar que aún hoy en día muchos de los cursos de "educación sexual" abarquen solo esos temas).

Posteriormente, Martínez (1991) señala que en 1916 se dio el primer congreso feminista de la República Mexicana en donde se evidenció la preocupación de la mujer por el conocimiento de la sexualidad así como la propagación de la educación sexual en las escuelas; pero siempre y cuando tuvieran la seguridad de que la mujer adquiere o ha adquirido la facultad de concebir.

En el año de 1930 se organizó el VI Congreso Panamericano del niño, llegando a la siguiente resolución.

"Resolución 17.- Insistir nuevamente en la recomendación a los gobiernos de América, que no lo hayan hecho, de la educación sexual desde la escuela primaria, de conformidad con la edad de los niños de ambos sexos y con las características sociales de cada país". (Lima, Julio de 1930. Corona , 1994, p. 687).

A partir de esto, en 1932 según González (1992), la Sociedad Mexicana de Eugenesia, el Bloque Revolucionario de Mujeres y el Primer Congreso Nacional de Enfermeras y Parteras, plantean la necesidad de formar el programa de educación sexual para niños y jóvenes.

Esta iniciativa es recogida en 1934 por Narciso Bassols conformando una comisión técnica consultiva quien después de un estudio detenido, rindió

un dictamen entre cuyas conclusiones se encuentran:

- a) La responsabilidad, organización y dirección de la educación sexual está a cargo de la Secretaría de Educación Pública .
- b) Dicha educación se deberá impartir desde el tercer grado de la escuela primaria y en algunos de la escuela secundaria.
- c) Se deberán organizar conferencias sobre educación sexual para los padres de familia y para muchos adolescentes, de uno y otro sexo que asistan a las escuelas.
- d) Se deberá dar preparación a los maestros de las escuelas primarias y secundarias que impartan educación sexual.

Este proyecto no fructificó por todos los intereses políticos de la época.

Así, transcurrió el tiempo hasta que en 1958 el doctor Alberto Cuevas y sus alumnos de psicología de la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM organizaron un Seminario de Sexología. Este fue de gran importancia puesto que precedió a todas las actividades académicas llevadas a cabo en este campo. Además se destaca su relevancia por la pluralidad de contenido presentado, pues se realizaron desde discusiones antropológicas hasta disertaciones sobre la normalidad y el placer.

El inicio de la siguiente década fue marcada por la instalación y consolidación de las escuelas psicoanalíticas mexicanas, las cuales en sus trabajos abordaron el tema de la sexualidad en México. Esta influencia provocó

que en 1969 se fundara la Asociación Mexicana de Sexología (primera en América Latina) y que en 1972 se creara un organismo multidisciplinario no gubernamental de servicio llamado la Asociación Mexicana de Educación Sexual (AMES). Su principal función era articular los elementos sociales y políticos de la sexualidad; así como de aplicar una perspectiva de género (aún antes de que se aplicara este término).

Por su parte Corona (1994) afirma que las instancias gubernamentales se plantearon la necesidad de adoptar políticas y programas que contribuyeron a la legitimación de la educación sexual.

Esto se dio a través de tres fenómenos:

- a) Se efectuó una reforma educativa en 1974, incluyendo en los libros de Ciencias Naturales los contenidos denominados de educación sexual, pero en realidad se limitaban a algunos aspectos de reproducción.
- b) Se creó en Consejo Nacional de Población (CONAPO) como organismo normativo de la realidad económica y demográfica de la realidad del país. Dentro de este marco se reconoció a la educación sexual como el sustento y sustrato educativo de los programas.
- c) Se celebró en México, en el año de 1975, la Primera Conferencia Internacional de la Mujer, abarcando temas tales como: la salud sexual, los derechos reproductivos, la represión de la sexualidad y la subordinación de la mujer entre otros.

Como en todo proceso social, en éste actuaron fuerzas antagónicas. Cuando las escuelas empezaron a utilizar los textos, se dieron problemas en algunos estados de la República y en escuelas específicas de la Capital, en donde privaban ideas muy conservadoras. Asimismo los diarios dieron cabida a nuevas polémicas que, en ocasiones, utilizaban argumentos de la década de los treinta. Sin embargo, es justo reconocer que en muchos otros casos los padres de familia organizados o no, tuvieron reacciones muy positivas en apoyo a los nuevos programas.

A partir de la década de los ochenta los conceptos referidos a la sexualidad están normados por las políticas de planificación familiar, lo que ratifica el enfoque reproductivo dominante en el país.

En este sentido, el 13 de Julio de 1993 se hizo una visión a la Ley General de Educación en la que la planificación familiar pasó a formar parte de las prioridades en la formación de las nuevas generaciones:

“Capítulo 1, artículo 7o. fracción X:

Desarrollar actitudes solidarias en los individuos, para crear conciencia sobre la preservación de la salud, la planeación familiar y la paternidad responsable, sin menoscabo de la libertad y del respeto absoluto a la dignidad humana, así como propiciar el rechazo a los vicios” (Rodríguez, 1994; p. 715).

Dentro de este marco, el plan y programas de estudio de educación básica primaria han enfocado la formación básica sexual de los niños en la

relación responsable con el medio natural, la preservación de la salud y el bienestar, la equilibrada aplicación de las ciencias y su impacto social para prevenirse de enfermedades y riesgos, el conocimiento de los caracteres anatómicos y fisiológicos del organismo humano y la reflexión sobre los procesos y efectos de la maduración sexual.

De acuerdo con este enfoque biológico, la SEP (1993) señala que los contenidos sobre la sexualidad se encuentran en el área de las Ciencias Naturales: “Las alusiones al cuerpo humano y su higiene desde los primeros años y el abordaje del dimorfismo sexual en las especies en el tercer grado. Tal y como se incluyó hace dos décadas, el quinto grado sigue siendo el parteaguas para poder hablar de estructura y función de los aparatos reproductores masculino y femenino” (p.22).

Un avance realmente innovador en este programa de 1993 es la perspectiva de género incluida y que rebasa los límites de las ciencias naturales al abordar los roles sexuales y los prejuicios existentes en cuanto a las *diferencias de inteligencia, competencia y habilidad* entre los sexos.

En el sexto grado se mantienen los temas incluidos desde 1974: la pubertad y la adolescencia, los cambios físicos y psicológicos, la herencia y la reproducción.

El nuevo plan y programas de estudio de educación básica secundaria abordan los temas de la sexualidad en las asignaturas de Civismo y Biología.

El enfoque de la materia de Civismo explicita los valores que deben guiar las acciones: el respeto y el aprecio por la dignidad humana, la libertad, la justicia, la igualdad, la solidaridad, la tolerancia y el apego a la verdad.

Por su lado, la Biología tiene el propósito de que los alumnos comprendan los procesos de intenso cambio que caracterizan a la adolescencia y de promover el sentido de responsabilidad en relación con la sexualidad y la salud.

Dos elementos que hay que destacar de este nuevo programa es referirse a los órganos como “sexuales” y ya no solamente como “reproductores”, lo que le da una connotación más amplia y acorde al carácter de la sexualidad humana; y el segundo elemento es el incluye el tema de la “relación sexual” al inicio de la unidad de fecundación y embarazo, lo que ofrece a los estudiantes la oportunidad de reflexionar sobre las prácticas sexuales y que pueda redundar en una actitud más anticipatoria y saludable al respecto. En cuanto a las enfermedades transmisibles, es un acierto que incluyan las de mayor incidencia y gravedad: el SIDA, la sífilis, la gonorrea y el herpes genital.

El cuadro siguiente señala los planes, programas y libros que se utilizan en las escuelas primarias dependiendo del grado escolar:

GRADO	PLAN Y PROGRAMA	LIBRO
PRIMERO	El cuerpo y la salud	No se entregó
SEGUNDO	No hay plan y programa	No se entregó.
TERCERO	No hay plan y programa	Cómo nos reproducimos los seres humanos : <ul style="list-style-type: none"> - Ser niño o niña - Diferentes tipos de relación familiar. - Procreación, embarazo y parto - Crecimiento y desarrollo en el niño. - Glosario del aparato reproductor interno, espermatozoide y óvulo..
CUARTO	Seres vivos: <ul style="list-style-type: none"> - Crecimiento y desarrollo. - Nacer, crecer, reproducirse y morir. -Dimorfismo sexual. 	Cómo nos desarrollamos: <ul style="list-style-type: none"> - Crecimiento infantil. - Diferencias entre las edades. - Comparación del nacimiento de algunos

		mamíferos con el hombre.
QUINTO	<p>El cuerpo humano y la salud:</p> <p>Glándulas y hormonas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Función general de las glándulas. - Glándulas de secreción interna y externa. - Función general de las hormonas. - Hipófisis, una glándula que regula todo el cuerpo. <p>Aparato reproductor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estructura y función del aparato reproductor femenino. <p>Los roles sexuales y los prejuicios existentes en cuanto a diferencias de inteligencia, competencia y habilidad entre los sexos.</p>	No se entregó libro.

SEXTO	<p>El cuerpo humano y la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Crecimiento y desarrollo del ser humano. - Características generales de la infancia, pubertad, adolescencia, adulto y vejez. - Caracteres sexuales primarios y secundarios. - Los cambios físicos y psicológicos durante la pubertad. <p>Reproducción humana:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Células reproductoras masculinas y femeninas. -Fecundación, embarazo y parto. <p>Herencia biológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Características generales. 	<p>El desarrollo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Crecimiento y desarrollo infantil, adolescente y adulto. - Diferenciación entre los sexos: caracteres primarios y secundarios. - Inicio de la adolescencia: cambios físicos y psicológicos. - Aparato reproductor masculino y femenino. - Células reproductoras masculinas y femeninas. -Fecundación, embarazo y parto. <p>Herencia biológica</p> <ul style="list-style-type: none"> -Características generales.
-------	---	--

Toda esta revisión nos permitió observar que la educación de la sexualidad no puede ser tomada como una materia más en la enseñanza, ya que ésta determina la capacidad del individuo para adaptarse y relacionarse satisfactoriamente con su medio.

Así, consideramos que todo el bagaje teórico que contiene la educación institucional, debe ser complementada, reforzada o modificada por una concientización familiar a través de actitudes positivas que eviten confundir o deformar el aprendizaje obtenido en la escuela.

No obstante, no perdemos de vista que una de las grandes problemáticas que enfrenta la educación sexual es la falta de conocimientos y de aceptación del tema por los propios docentes dado que éste involucra su propia realidad; además de que adquieren la responsabilidad de enfrentarse con los conocimientos y aceptación de los padres ante el tema.

Por ello contemplamos necesario que la primera área de intervención para educar adecuadamente a los niños en materia de sexualidad, es hacerlo con los padres y docentes para darles la seguridad y la confianza de que el tema de la sexualidad es un elemento que integra el desarrollo normal de cualquier niño.

CAPITULO 2

CONCEPTO DE RETARDO EN EL DESARROLLO Y SUS MANIFESTACIONES SEXUALES.

2.1. CONCEPTO DE RETARDO EN EL DESARROLLO.

Existen tantas teorías de lo comúnmente denominado “retraso mental” como concepciones globales de la conducta y la psicología en general. Cada una de ellas intenta integrar los diferentes factores de la atíпия dentro de un marco general, es decir, los hechos psicológicos y conductuales en sus diversos elementos de estructura.

Hay así teorías organicistas que conciben la deficiencia bajo el modelo médico contemplando factores etiológicos susceptibles de prevención, existen otras en términos de aprendizaje, en la que el individuo atípico no aparece con ninguna particularidad intrínseca, sino que simplemente es vista como una *persona con un repertorio reducido en comparación con la “normalidad”*.

Lo que se expondrá enseguida son tres diferentes teorías que tratan de explicar lo llamado “retraso”, construyendo formulaciones acerca de estos individuos y su relación con el medio.

TEORÍA PSICODINAMICA.

Desde este punto de vista el desarrollo intelectual y de aptitudes es simple desarrollo de la personalidad, es decir, historia concreta de un individuo concebida como sujeto de deseo, de impulsos que lo disponen a la acción e intercambio con las figuras significativas de su entorno.

Como lo menciona Fierro (1988), el retraso mental es un signo, un síntoma. El deficiente aparece como un sujeto que ha encontrado obstruido su acceso a la palabra, al simbolismo. Aparece así, como una alteración de la persona entera, como un fenómeno construido a lo largo de una historia personal y no solo de una evolución de su desarrollo.

El retraso mental es visto desde el marco del gran conjunto de los trastornos y alteraciones que son objeto de la psicopatología. No es asunto solo de la psicometría y la educación, sino de encontrar el juego de exclusiones y elementos de una historia infortunada del deseo, que por consiguiente provoca trastornos de la comunicación con los “ otros significativos” y de la relación con la “realidad”.

Bajo esta perspectiva los problemas emocionales y conductuales asociados al retraso en vez de ser contemplados como circunstanciales quedan interpretados como un “todo” en donde se evidencian no solo el retraso intelectual sino un trastornos de la personalidad global.

2.1.2 TEORÍA PSICO-SOCIAL

Esta teoría basa su importancia en la afectación que el medio circundante provoca en la persona atípica, con esto se plantea que un medio sociocultural estigmatizante obstaculiza y limita el trabajo que la ciencia psicológica en el área de rehabilitación pueda realizar, en forma específica, se considera que un trabajo de rehabilitación se puede anular fácilmente cuando la persona con retardo se integra nuevamente a un medio socio-familiar que no se encuentra sensibilizado al proceso de rehabilitación.

Su principal acierto destaca que la deficiencia constituye un hecho social y que sin perjuicio de las bases orgánicas o incluso de la influencia en la aparición de la anormalidad orgánica subyacente al retraso, éste tiene una génesis medularmente social.

Asimismo, explica que un elemento decisivo para la representación de la “personalidad del sujeto retrasado”, es que no hay una “personalidad del deficiente mental”, pues de suyo no existe peculiaridad diferencial que lo distinga de las personas “normales”. Esto se basa en la teoría de la atribución, misma que sostiene que las “características señaladas en las personas como rasgos propios, están más en la mirada del observador que en la realidad del actor” (Fierro, 1988, p. 99).

Una versión extrema de este punto de vista es la teoría del etiquetaje,

que interpreta el retraso mental como un rotulo cómodo con el que nada explica y muy poco describe de las conductas o habilidades a las que hace referencia.

Cada sociedad define quienes son sus deficientes y lo hace en base a su ideología y estructuras sociales profundas, por ello “entiende” al retrasado como algo análogo al tonto de la comunidad, así, el diagnóstico se convierte en pronóstico de vida más que en caracteriología de atipicidad.

Como se puede ver, esta concepción no enuncia con el deseable rigor científico todos los elementos constituyentes de una explicación del deficiente, más bien centra su atención en los efectos sociales que se establecen a su alrededor.

TEORÍA CONDUCTUAL.

La psicología de orientación conductual a diferencia de las dos expuestas anteriormente, ha sustituido el concepto de retraso o deficiente mental por el de retardo en el desarrollo con el fin de abarcar y explicar todos los casos de excepcionalidad: mental, física, sensorial y social.

En esta teoría el concepto de retardo en el desarrollo señalan Galguera e Hinojosa (1991), hace énfasis en la conducta como objeto de estudio y no en cuestiones hipotéticas como la mente, el intelecto o los procesos “internos”. La conducta es entendida desde este punto de vista, como el resultado dinámico de la interacción del organismo con su ambiente mediato e inmediato, para ello, el

proceso se ve determinado en el factor orgánico en función de la caracteriología biológica (anatomía, fisiología) y en la parte ambiental por el entorno familiar-comunitario (influencia inmediata), y por las condiciones sociales políticas e históricas pasadas del individuo (influencia mediata).

Para entender en su amplitud el retardo, es importante según Bijou (1975) y Ribes (1976) (en: Galguera 1991) tener presente el concepto de desarrollo psicológico pues es en función de éste que se presenta un déficit.

Es así que el desarrollo psicológico debe ser entendido como la “adquisición sucesiva por parte del individuo de nuevos repertorios conductuales o formas de conducta cada vez más complejas cualitativa y cuantitativamente en relación a factores orgánicos, físicos y sociales” (Galindo, 1991, en: Galguera, 1991, p. 97).

A partir de este planteamiento el punto de vista conductual supone que la conducta desviada obedece a las mismas leyes que la normal y la diferencia radica en el grado en que se aparta de la norma establecida por un grupo social determinado, así como de que exista un déficit en el equipo orgánico del individuo que altera su relación con su ambiente físico-social y que produce a su vez una desviación en el desarrollo; dicha desviación es lo que se entiende por “retardo en el desarrollo”

El retardo se puede presentar en forma global o específica.

El retardo global abarca conductas de naturaleza diversa sobre todo las más complejas hablando cualitativamente.

Cuando la atíпия se presenta en solo una área del desarrollo (motora, verbal, académica, etc.) se habla de retardo en áreas específicas.

Como se pudo observar el reflejo de la diversificación en las ciencias psicológicas influye en el concepto de retardo o retraso pues se ve afectado en su conceptualización dado que existen gran cantidad de opiniones y conceptos en torno a su estudio, pero desde nuestro punto de vista, lo importante no es saber cuál es el "cierto" sino el que pueda ser funcional en torno a resultados en el área de la rehabilitación y adaptación de los sujetos atípicos.

Específicamente en este trabajo optamos por utilizar el concepto de "retardo en el desarrollo" ya que desde nuestro punto de vista es el que explica al individuo atípico de una manera integral.

Dentro de la visión integral del sujeto retardado el elemento sexual quizás sea el factor menos abordado, pues el tema de sí es controversial y aún más en este tipo de personas.

En seguida se considerará el desarrollo sexual y sus diversos tipos de manifestaciones.

2.2 LA SEXUALIDAD EN LAS PERSONAS CON RETARDO EN EL DESARROLLO.

Como se hizo referencia en el primer capítulo, la sexualidad es un elemento diferenciador en las interacciones sociales. Así, retomando la definición de la CONAPO, podemos aseverar que el conjunto de manifestaciones y expresiones biológicas y psicológicas determinan las características de un individuo como varón en contraste con las características de una mujer en un grupo social específico.

Sin embargo, no podemos perder de vista que la sexualidad como un proceso evolutivo inicia a partir del momento en que los padres saben el género sexual de su hijo y lo conceptualizan como hombre o mujer.

Es indiscutible que la sexualidad ha constituido en occidente uno de los temas más controvertidos a través de los tiempos provocando consecuentemente el surgimiento de diferentes enfoques educativos y creando gran dificultad en los padres al tratar de manejar los temas de sexualidad con sus hijos.

Si este manejo es en sí mismo complejo con mayor razón cuando se tiene que tratar en personas con retardo, ya que para educar sexualmente a estos sujetos y ayudarlos a desarrollar conductas sexuales adecuadas es necesario involucrar tanto a los padres, como a los maestros y a la sociedad misma.

Estos individuos al igual que los que no presentan ninguna atíпия inician su adolescencia con la aparición de la pubertad, la gran diferencia se encuentra con el desarrollo mental, pues éstos la presentan equivalente a la de un niño y por lo tanto provocan una gran confusión en ello y principalmente en los padres, teniendo pensamientos tales como: “¿Cómo aceptar las manifestaciones sexuales de un niño? ¿Cómo enfrentar los impulsos sexuales de mi hijo (a), si al verlo me produce una enorme confusión y frustración? o ¿Qué puedo hacer con esto, si no entiendo lo que me está pasando?” (Katz 1994; p. 527).

Una vez que los padres van asimilando poco a poco esta situación caen en la cuenta de que como parte del proceso integral de su hijo (a) es necesario desarrollarse con igual importancia en las áreas social, familiar, laboral y sexual, teniendo siempre presente que al entrar a la adolescencia independientemente de la edad mental de su hijo (a) éste ya ha dejado de ser un niño, pero sigue necesitando del apoyo de los adultos cercanos a él para lograr conductas sexualmente aceptables y poder así integrarse a la sociedad en forma apropiada.

Sin embargo, cuando esta realidad no se presenta y por el contrario se les deja a los sujetos atípicos como “niños eternos”, la expresión de su sexualidad puede tomar sesgos inapropiados y ya en la adolescencia o en la adultez podemos encontrar conductas aberrantes o algunas consideradas como delincuentes. Por otro lado, las características afectivas tan comúnmente encontradas en esta población, sumadas a la limitación intelectual, los hace presa fácil de abuso sexual.

No obstante, con una capacitación adecuada que incluya educación y orientación sexual desde pequeños, aprenderán a canalizar sus impulsos sexuales, pudiendo inclusive llegar al matrimonio y vivir plenamente la sexualidad con su pareja.

Por tanto, es importante considerar las reacciones que tienen tanto la familia como la sociedad ante la aparición de la sexualidad de los niños con retardo, puesto que serán ellos los agentes primarios de educación sea de manera formal e informal, provocando el desarrollo adecuado o el retraso en la manifestación positiva de la sexualidad.

CAPITULO 3

LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD ANTE LA SEXUALIDAD DEL NIÑO CON PROBLEMAS DE RETARDO EN EL DESARROLLO.

La familia como todo grupo con historia propia tiene sus características específicas aplicables a cada uno de sus miembros, representando un sistema autocorrectivo, con influencia recíproca y recibiendo información del exterior. Esta interrelación le permite encontrar distintas modalidades de respuesta a los diferentes problemas que pueden presentarse. Su principal función respecto de sus hijos es la de permitir el paso de su propio mundo al de los adultos y al de la sociedad misma a través de reglas sometidas a cambios frente a las variaciones que normalmente ocurren en la familia como la entrada de los hijos a la escuela, inicio de la adolescencia, separación de los hijos de la familia, etcétera.

En lo que se refiere al inicio de la adolescencia, Govigli, (1988) afirma que es el paso de ser niños a formarse hombres, es decir, es el giro de la dependencia a la independencia.

Esta situación no sucede de igual manera cuando en la familia hay un hijo con problemas de retardo en el desarrollo, puesto que desde el nacimiento de un hijo con estas características se manifiesta como un acontecimiento

excepcional que reestructura el equilibrio familiar, donde las respuestas más comunes son angustia, aislamiento social y la necesidad de un reajuste interno.

En una situación así, los diversos cambios que se mencionaron anteriormente (ir a la escuela, llegar a la adolescencia y trabajar) no se presentan, por lo que consideran que el disminuido siempre será un niño, manteniendo en la obscuridad su sexualidad.

En estos casos, Nizzoli (1988; en: Baldaro, 1988) señala que la sexualidad es vivida como un trauma, un despertar a la angustia y en consecuencia ha de ser negada, cancelada como el crecimiento mismo del hijo. También puede ser considerado como un niño privado de sexualidad, con un cuerpo que no puede tener ningún rendimiento sexual, o bien como un individuo que cuando expresa algún deseo de esta índole, es juzgado como perverso, desinhibido o con manifestaciones sexuales incontroladas. En estos casos, la sexualidad es reprimida: tanto si se hace con buenas maneras, como si se da con una especie de terrorismo o practicando una represión más sutil mediante la administración de fármacos.

Sin embargo, Carrizo (1982) afirma que existen familias en donde pueden vivir plenamente su realidad aún teniendo un hijo con retardo.

En dicha situación, el hijo a podido vivir solo con las limitaciones derivadas de su deficiencia y sin barreras añadidas debidas a los problemas ocasionados por el modo en que ha sido recibido.

No obstante, independientemente de la forma en que la familia asume la sexualidad de una persona con deficiencia, Cortes (1984) afirma que se enfrenta a diversos problemas, tales como:

- A) Falta de conocimientos sexuales: esto se debe a la poca, nula o transgiversada información que sobre este tema se tiene. Puesto que los silencios, las alusiones, las situaciones embarazosas, las medias palabras y los secretos son auténticas comunicaciones que llegan y están íntimamente relacionadas con el problema de la sexualidad.

- B) El desarrollo psicológico es ligeramente atrasado respecto del desarrollo físico: el desarrollo sexual pasa por las mismas fases que en una persona normal, tanto en lo físico como en lo psíquico, pero le cuesta más trabajo entender intelectualmente los cambios que se verifican en él, entre otros motivos porque muchas veces ésto crea angustia en la familia.

- C) Ansiedad de los padre respecto a su propia sexualidad: esta se da por la manera en que la pareja la ha asumido a partir de su información tanto formal como informal.

- D) Problema de la dependencia: la adolescencia es el tiempo en que debería de tener lugar la autonomía de los hijos respecto de sus padres. Ahora bien, en el caso de los que presentan retardo se habla de una dependencia de por vida. Respecto al eje del parámetro dependencia/independencia, es raro que el deficiente mental escoja la independencia.

E) Decidir en lugar de...: es necesario por parte de la familia comprender cuál es la necesidad real del propio hijo, no del ideal. En consecuencia, es indispensable que los padres afronten el problema de la sexualidad no conforme a sus ideas de lo que está bien o mal, sino atendiendo a la necesidades reales que se manifiesten.

Finalmente, la familia deberá constatar que significa la sexualidad del propio hijo con retardo en el desarrollo: en algunos casos la no satisfacción de la necesidad y su inevitable represión, lo cual implica una gran fuerza de aceptación, por que la palabra sexualidad significa exclusión, marginación, limitación y diversidad.

Por su parte, el ambiente social también expresa su angustia cuando nace un niño con retardo en el desarrollo y fundamentalmente se manifiesta en la esfera sexual, pues tienden a considerarlos en dos rubros: asexuados o hipersexuados.

La primera de ellas consiste en conceptualizarlos como seres carentes de impulsos sexuales, eternamente inocentes o con una vida vegetativa que incluso dañaría recibir información sexual.

Lo contrario a esta posición es la hipersexualidad en donde se contempla que el sujeto no tiene un control de sus impulsos y que presenta un alto porcentaje de mal comportamiento sexual.

Autores como Delfin (1990), Bretón y Copeland (1986) señalan que en realidad estas personas no son hipersexuados ni asexuales, aunque algunas de las actitudes de éstos pudieran confirmarlo.

CAPITULO 4

CONCEPTO DE EDUCACIÓN INTEGRAL

La educación como herramienta de desarrollo en el individuo adquiere una importancia significativa, puesto que es un proceso por medio del cual se transmite información aprendida, provocando que ante una situación concreta se dé un cambio en el comportamiento del sujeto.

Dicho proceso ha tenido una transformación histórica hasta alcanzar su institucionalización misma que le permitió llegar a una mayor cantidad de gente.

Al respecto, Rueda y Quiróz (1980) mencionan que todos los individuos aprendían la forma de vida de sus antepasados y la transmitían a las siguientes generaciones de manera informal y espontánea, pero a medida que las sociedades crecían hubo la necesidad de preservar la cultura creando instituciones que les permitieran transmitir los avances de la ciencia, tecnología y la industria a todas las personas involucradas en el proceso productivo dominante.

Sin embargo, la educación no solo permite preservar los patrones culturales, sino que también puede crear actitudes de cambio.

4.1- ¿QUE ES LA EDUCACIÓN INTEGRAL?

Vista la educación desde esta perspectiva dinámica podemos aseverar que afecta a los individuos a lo largo de su existencia, puesto que al ser su ámbito tan amplio rebasa los aspectos formales a los que comúnmente se le ha circunscrito, es decir, es un fenómeno que se puede observar tanto en situaciones informales y espontaneas como en formales y estructuradas.

Dentro de la situación formal se habla recientemente de la educación integral. Este tipo de enseñanza liga las necesidades humanas a la experiencia pasada y las aspiraciones futuras.

Asimismo, Rubín (1982) afirma que los temas de este método determinan la manera en que se prepara a los niños en sus papeles dentro de un mundo difícil y vacilante, pues cuando se realiza es la señal visible delo que se opina debiera realizarse.

En el pasado, durante casi todo el siglo XIX permanecieron fuera del dominio público las habilidades funcionales aparte de la lectura y la escritura. El aprendizaje formal e informal era el vehículo para ascender habilidades especializadas. Sin embargo, ahora se tiene la creencia de que los instrumentos intelectuales básicos deben adquirirse en la infancia si los estudiantes desean obtener su dominio a la postre, pues recientes teorías de psicología normal indican que los individuos más hábiles en responder en forma creativa a los

desafíos complejos, son precisamente aquellos que han explorado y desarrollado toda la escala de sus capacidades.

En esencia, la educación integral se ocupa de preparar mejor a la juventud al constante ajuste en una sociedad irregular cada vez más complicada. Esta afirmación es confirmada por el sociólogo Wilbert More (1967; en: Rubin, 1982) quien señala: "Nada menos práctica, que una educación práctica si el resultado es la incapacidad para la adaptación al cambio, o al continuo aprendizaje y cierto grado de creatividad. La escuela cumplirá su función como agente del cambio de desarrollo solo si se prepara a un cambio algo incierto, donde ningún nicho está absolutamente seguro y pocos apenas logran conservar bien su forma" (pág. 29).

Lo anterior es posible si se tratan y desarrollan adecuadamente las habilidades tanto primarias como secundarias. Las primeras se fundamentan sobre un conocimiento indispensable más que accesorio, otorgando a los individuos medios para percibir y responder a los hechos significativos de la vida procurando su bienestar físico y emocional, adaptándose a su entorno y dominando sus situaciones vitales.

Por su parte, las habilidades secundarias son aquellas que se van aprendiendo a lo largo de la vida pero que no son indispensables para que el individuo tenga un verdadero sentido en su vida.

A fin de desarrollar habilidades primarias y secundarias es indispensable concebir una programación dual:

por una parte, un compendio de material seleccionado y revisado, así como también, una serie de actividades y prácticas que facilitarán el desarrollo y la incorporación del individuo a su medio.

Cuando se piensa en las habilidades que el hombre debe poseer, no se deben desatender las capacidades que alimentan la conciencia y la preocupación social; es decir, aquellas que capacitan al hombre a calibrar lo valioso en la vida y lo que no lo es.

Al igual que en la educación "normal", en la educación especial según señala Barcells y Muñoz (1981) se deben encontrar nuevas formas de mezclar, según la naturaleza del individuo, procedimientos de aprendizaje conductual y cognitivo, realizando y reestructurando las creencias de que muchos niños no responden a los estímulos del aprendizaje y de que solo son capaces de limitadas conquistas.

Además, se debe consolidar el aprendizaje inicial a través del uso imaginativo de la repetición, de intentos por convertir el lugar de aprendizaje más relevante para la sed intelectual del educando. Asimismo, la educación integral se ocupa de las habilidades que capacitan al individuo a conocer, pensar, sentir, valorar y actuar, siendo una cuestión más de proceso que de contenido. Es "hacer cosas" lo que produce el mayor beneficio de la enseñanza.

4.2. PAPEL DEL PSICÓLOGO EN LA EDUCACIÓN INTEGRAL.

En el ámbito de la enseñanza, el psicólogo ha abarcado diversas áreas con el fin de hacer de este proceso no sólo un método mecánico de enseñanza-aprendizaje sino crear situaciones en las que el niño pueda ir explorando y utilizando sus potencialidades y no sólo incrementar la cantidad de sus conocimientos.

Para ello, la psicología se ha preocupado por crear las condiciones óptimas para que se dé un proceso educativo íntegro. Respecto a esto, Rueda, Quiróz y Hernández (1978, en: Ribes, 1980) mencionan que el psicólogo "dentro de la educación es un profesionalista adiestrado para el análisis del comportamiento, capacitado con un marco teórico y un conjunto de técnicas para afrontar los problemas conductuales propios de dicho ambiente. Con estos elementos básicos de su profesión se proyecta al ámbito de los problemas concretos que afronta el hombre en su devenir diario, y así el psicólogo incide en el campo educativo y justifica su actuar en el mismo" (p. 27).

No obstante, es importante señalar que la educación debe ser un trabajo interdisciplinario dado que cada profesión enriquece y complementa el desarrollo del educando formando el carácter integral del proceso.

Específicamente las funciones del área de psicología se centran en:

- 1) Detección de problemas por medio de la observación y medición de las carencias o excesos de un repertorio conductual.

- 2) Desarrollo de programas de instrucción que posibiliten los cambios conductuales necesarios.
- 3) La rehabilitación, entendida como superación de las deficiencias en repertorios conductuales.
- 4) La investigación, encaminada a evaluar los factores determinantes del comportamiento, los diferentes instrumentos de medición, las condiciones óptimas para llevar a efecto una tecnología y las aportaciones de otras disciplinas al campo de la psicología.
- 5) La planeación y la prevención relacionadas con el diseño de ambientes y con la difusión de sus técnicas entrenando a ayudantes y a paraprofesionales (padres).

CAPITULO 5.

METODOLOGÍA.

En virtud de la revisión teórica que hasta el momento se ha realizado podemos visualizar que el trabajo de rehabilitación conforma un proceso integral en donde tanto los profesionales como los paraprofesionales (padres) ejercen un papel preponderante en el logro de los resultados de la rehabilitación.

No obstante, se pudo constatar que en el trabajo de la rehabilitación difícilmente se contempla a la sexualidad como un elemento vital en el desarrollo básico del individuo, aún más en el sujeto atípico.

Por tanto, se opta como una aproximación a este tipo de situación el trabajo con los padres concibiéndolos como sujetos catalizadores y formadores de sus hijos, siendo atípicos o no.

Para lograr una sensibilización en ellos se diseñó un taller en donde los padres pudieron adquirir conocimientos básicos de sexualidad, así como técnicas para canalizarlos con sus hijos atípicos principalmente.

5.1. ESCENARIO.

El lugar en el que se realizó el curso fue en una aula de las instalaciones de la

Clínica Universitaria de la Salud Integral (CUSI) en la Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala.

5.2. MATERIALES.

Los materiales didácticos utilizados fueron rotafolios, esquemas, medios audiovisuales y cuestionarios estructurados para la pre y post-evaluación que midieron actitudes, información y conducta de la sexualidad.

5.3 INSTRUMENTOS.

Cabe aclarar en este rubro que solo tres de los instrumentos utilizados durante el desarrollo del taller fueron cuantificables de manera formal, dado que los dos restantes como se podrá observar más adelante por el tipo de sesión en la que se aplicaron y por la confidencialidad de la información no se pudieron recopilar más que en forma verbal. Estos últimos consistieron en un listado de frases incompletas como: “Siento que mi sexualidad hasta ahora ha sido...”, “Mi sexualidad es...”, “Lo que yo cambiaría de mi sexualidad es...”

Los tres instrumentos formales se aplicaron en una etapa de pre y de post-evaluación, midiendo cada uno áreas distintas como son: actitudes, información y conductas respecto de la sexualidad.

Las actitudes se evaluaron por medio de una escala tipo Likert que consta de 21 reactivos. El puntaje mínimo posible es de 21 puntos -reflejando

una actitud completamente desfavorable-, en tanto que el máximo puntaje se alcanza con 63 puntos mismo que muestra una actitud totalmente favorable. Se considera que los puntajes que estén por encima de la media (48 pts. preevaluación y 49 pts. post-evaluación) manifiestan actitudes bastante y poco favorables, asimismo los que se encuentren por debajo de ésta denotan un comportamiento bastante o poco desfavorable (ver anexo 1).

El nivel de información se obtuvo a partir de un cuestionario de 16 preguntas cerradas de conocimientos básicos de sexo y sexualidad con cuatro posibles respuestas (anexo 2), si se contesta correctamente el total de éstas se alcanza un puntaje de 10 y así en forma proporcional se da la calificación en base a la cantidad de respuestas acertadas, siendo la calificación mínima de ..

Las conductas se evaluaron a partir de una guía de entrevista la cual consiste en 11 preguntas abiertas, misma que se aplicó en forma individual a cada una de las participantes, tanto en pre como en post-evaluación. Esta guía se realizó en base a tres rubros importantes como son: Educación sexual de los hijos, manejo y conocimiento de la propia sexualidad y manejo de la sexualidad de un hijo con retardo en el desarrollo. (anexo 3).

5.4. SUJETOS

Participaron 9 madres de familia que llevaban a terapia de rehabilitación a sus hijos con retardo en el desarrollo en la CUSI, en el horario de 15:00 a 17:00 horas. La edad promedio de las asistentes era de 31 años, fluctuando

entre los 23 y los 39 años. La mayoría de ellas asistía por problemas de lenguaje y una de síndrome de Down. La elección se realizó haciendo una convocatoria general a todas las madres que asistían en ese horario dejando a su consideración la asistencia al taller, pidiéndoles en la primera sesión un compromiso formal de participación a lo largo del taller, mismo que se realizó en forma verbal.

5.5. PROCEDIMIENTO

Se llevó a cabo un curso sobre educación sexual a padres de hijos con retardo en el desarrollo, cuya duración aproximada fue de mes y medio, en un horario de lunes a jueves de 15:00 a 17:00 horas.

El curso constó de tres fases: pre-evaluación, implementación y post-evaluación. En la fase de pre-evaluación se aplicó de manera individual a las personas participantes una entrevista que expresaba las conductas manifiestas ante la sexualidad; una escala tipo Likert que evaluó la actitud ante la sexualidad y por último un inventario que evaluó información sobre la sexualidad.

Los contenidos para la fase de implementación fueron tomados de un ejercicio práctico realizados por las autoras del presente proyecto en el quinto semestre de la licenciatura en psicología, en donde se tomó en cuenta las solicitudes de los propios familiares asistentes, diseñándose una secuencia de

dichos temas y procedimientos para impartirlos. Abarcando temáticas sobre fisiología, anatomía, sexualidad y sociedad, SIDA, enfermedades venéreas, etc.

CAPITULO 6

RESULTADOS

Debido a lo heterogéneo de la muestra en el nivel académico, edad, repertorios conductuales, actitudes e información, se analizan los datos en forma individual tanto en la preevaluación como en la postevaluación. Dicho análisis constará de tres partes , la primera de ellas nos presenta resultados en relación a la actitud de las participantes en el trabajo realizado, la segunda nos muestra el nivel de información que reflejaron y la última evidencia las conductas que presentaban antes y después de tomar el curso

ACTITUDES.

Las actitudes se evaluaron por medio de una escala tipo Likert que consta de 21 reactivos. El puntaje mínimo posible es de 21 puntos -reflejando una actitud completamente desfavorable-, en tanto que el máximo puntaje se alcanza con 63 puntos mismo que muestra una actitud totalmente favorable. Se considera que los puntajes que caigan por encima de la media (48 pts. preevaluación y 49 pts. post-evaluación) manifiestan actitudes bastante y poco favorables, asimismo los que se encuentren por debajo de ésta denotan un comportamiento bastante o poco desfavorable. Así se encontró como lo indica la figura 1, que el 6 personas de la muestra cambio de manera favorable su actitud ante el tema de la educación sexual, siendo importante señalar que las participantes tanto en la pre como en la postevaluación se manejaron dentro de

las actitudes categorizadas como favorables, mostrándose un incremento en la mayoría de ellas (7 señoras).

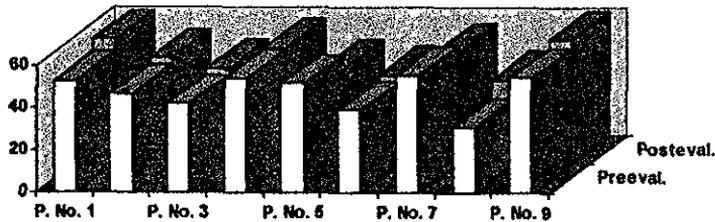


Figura 1 Actitudes hacia la sexualidad en Pre y post-evaluación de la escala tipo Likert.

INFORMACIÓN

El nivel de información se obtuvo a partir de un cuestionario de 16 preguntas cerradas de conocimientos básicos de sexo y sexualidad con cuatro posibles respuestas, si se contesta correctamente el total de éstas se alcanza un puntaje de 10 y así en forma proporcional se da la calificación en base a la cantidad de respuestas acertadas, siendo la calificación mínima de .6.

Como lo evidencia el cuadro 1, cinco de las participantes aumentaron su nivel de conocimientos en torno al tema, tres se mantuvieron con la misma calificación, en tanto que una de ellas disminuyó su puntaje. Cabe mencionar

que en promedio las participantes aumentaron cuatro puntos en su grado de información.

<i>Participantes</i>	<i>Pre-evaluación</i>	<i>Post-evaluación</i>
1	9.3	9.3
2	5.0	8.1
3	0.6	5.6
4	10	9.3
5	3.1	6.8
6	3.7	8.1
7	9.3	9.3
8	7.8	8.7
9	9.3	9.3

Cuadro 1 Comparativo Pre y Post-evaluación de calificaciones del grado de información sexual de las participantes.

CONDUCTAS.

Esta área se evaluó a partir de una guía de entrevista la cual consiste en 11 preguntas abiertas, misma que se aplicó en forma individual a cada una de las participantes, tanto en pre como en post-evaluación. Esta guía se realizó en base a tres rubros importantes como son: Educación sexual de los hijos, manejo

y conocimiento de la propia sexualidad y manejo de la sexualidad de un hijo con retardo en el desarrollo. Cada una de las preguntas se categorizó dentro de un parámetro de respuesta posible y en función de ésto se realizaron los cuadros 2 al 15.

EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS HIJOS.

Pregunta No. 1

		POSTEVALUACION	
		SI	NO
PRE EVAL	SI	3	
	NO	4	2

Cuadro 2

El cuadro 2 nos hace referencia al cambio de conducta presentada en las participantes relacionada con los cuestionamientos sexuales de los hijos, es decir, 4 de ellas modificaron favorablemente su respuesta.

Pregunta No. 3

		POSTEVALUACION		
		REGAÑA	EXPLICA	EVADE
PRE EVA- LUA- CION	REGAÑA	1	3	
	EXPLICA			
	EVADE		4	1

Cuadro 3

Como se observa en el cuadro 3, las reacciones de las participantes ante las manifestaciones sexuales de sus hijos cambio positivamente dado que 7 de éstas en la post-evaluación explicaban a sus hijos lo referente a la sexualidad.

Pregunta No. 4

PRE EVAL.	POSTEVALUACIÓN		
		SI	NO
	SI	2	
	NO	6	1

Cuadro 4

Pregunta No. 4a

PRE EVA- LUA- CIÓN	POSTEVALUACIÓN			
		PLATICA	ACTITUD	NINGUNA
	PLATICA	2		
	ACTITUD			
	NINGUNA	5	1	1

Cuadro 5

Pregunta No. 4b

PRE EVA- LUA- CIÓN	POSTEVALUACIÓN				
		- DE 5 AÑOS	6-12 AÑOS	ADOLESCENCIA	NUNCA
	- DE 5 AÑOS	2			
	6-12 AÑOS	2			
	ADOLESCENCIA				
	NUNCA	4			1

Cuadro 6

Los cuadros 4, 5 y 6 nos dan una visión de cómo se abarca los temas sexuales en el ámbito familiar, así se reflejó que al término del taller, 8 de las participantes cambio favorablemente en relación a este cuestionamiento.

Pregunta No. 5

		POSTEVALUACIÓN		
PRE		EVADE	RESPONDE	INVESTIGA
EVA-	EVADE	1		4
LUA-	RESPONDE			1
CIÓN	INVESTIGA			3

Cuadro 7

Al abarcar la forma en que enfrentan las preguntas sexuales de los hijos, se encontró que entre la pre y la post-evaluación hubo una diferencia significativa, dado que 5 de las participantes cambiaron su conducta adecuadamente ante esta situación, 3 mantuvo su posición favorable y solo una persona se mantuvo en una posición desfavorable (ver cuadro 7).

Pregunta No. 7

		POSTEVALUACIÓN	
PRE		SI	NO
EVAL.	SI	2	1
	NO	3	3

Cuadro 8

Al referirnos a la comunicación que existe entre las participantes y sus parejas en función de la sexualidad de sus hijos, se encontró como lo muestra el

cuadro 8, que al final del taller 5 de ellas podían platicar sobre el tema, en tanto que el resto no hablaban del asunto.

Pregunta No. 8

PRE EVAL.	POSTEVALUACIÓN		
		SI	NO
	SI	7	
	NO	2	

Cuadro 9

Pregunta No. 8a

POST EVA- LUA- CIÓN	POSTEVALUACIÓN			
		EXPLICA	ADVIERTE	NINGUNA
	EXPLICA	4		
	ADVIERTE	2	1	1
	NINGUNA	1		

Cuadro 10

En los cuadros 9 y 10 se visualizó que 7 de las participantes mantuvieron su posición ante la prevención del abuso sexual de sus hijos, en tanto que dos cambiaron en forma radicalmente positiva su conducta ante esta situación.

MANEJO DE LA PROPIA SEXUALIDAD

Pregunta No. 2

		POSTEVALUACIÓN	
PRE		SI	NO
EVAL.	SI	5	
	NO	3	1

Cuadro 11

Pregunta No. 2a

		POSTEVALUACIÓN			
PRE		LIBROS	CONOCIDOS	PROFESIONALES	NINGUNO
EVA- LUA- CIÓN	LIBROS	2		1	
	CONOCIDOS		1		
	PROFESIONALES			1	
	NINGUNO			3	1

Cuadro 12

El panorama que nos muestran los cuadros 11 y 12 en relación a las dudas de las participantes sobre su sexualidad refleja que el 55.5% de éstas en forma anticipada buscaban información sobre sus dudas. El 33.3% mostró un cambio positivo dado que antes no investigaban sobre sus cuestionamientos y al término del taller sí lo hacían y el 12.2 % no pudo modificar de ninguna forma su conducta.

Pregunta No. 6

	POSTEVALUACIÓN		
PRE		SI	NO
EVAL.	SI	5	1
	NO		3

Cuadro 13

Al abordar el tema de la comunicación que mantienen las participantes con sus respectivas parejas en relación a su sexualidad, se evidencia en el cuadro 13, que no hubo cambios positivos, ya que quienes no platicaban acerca del tema (3 personas) se mantuvieron en esta posición, asimismo, en 5 de ellas se nota que antes y después del taller había retroalimentación con sus parejas. Solo una presentó modificación desfavorable acerca de esta situación, ya que en la pre-evaluación refirió que sí platicaba y en la post-evaluación ya no.

Pregunta No. 9

	POSTEVALUACIÓN		
PRE		Satisfactoria	Insatisfactoria
EVAL.	Satisfactoria	3	3
	Insatisfactoria		3

Cuadro 14

La forma en que las nueve participantes visualizaban su vida sexual activa se presenta en el cuadro 14, en donde tres de ellas manifestaron satisfacción antes y después del taller, por su parte, tres más modificaron su

opinión pasando de una categorización satisfactoria a una insatisfactoria y el resto permaneció calificando su relación como insatisfactoria.

Pregunta No. 10

		POSTEVALUACIÓN	
PRE		SI	NO
EVAL.	SI	3	
	NO	1	5

Cuadro 15

El cuadro 15 nos refleja la forma en que la madres desearían que sus hijos vivenciaran su sexualidad, tomando como referencia su propia experiencia. Así se observa que más de la mitad (5 personas) antes y después del taller no quieren para sus hijos lo mismo que ellas han vivido, tres desean que tengan las mismas experiencias y solo una modificó su perspectiva afirmando al final que sí desearía a su hijo lo mismo que ella ha experimentado.

MANEJO DE LA SEXUALIDAD DE UN HIJO CON RETARDO

Pregunta No. 11

		POSTEVALUACIÓN		
PRE		REGAÑA	EVADE	PLATICA
EVA- LUA- CIÓN	REGAÑA		1	2
	EVADE		3	3
	PLATICA			

Cuadro 16

Pregunta No. 11a

	POSTEVALUACIÓN		
PRE		SI	NO
EVAL.	SI	5	
	NO		4

Cuadro 17

Para finalizar, se les cuestionó a las madres la reacción que tienen ante las manifestaciones sexuales de sus hijos con retardo y el contraste que existe en función del tema con sus hijos no atípicos. En este sentido se encontró como lo muestran los cuadros 16 y 17, que 5 de las participantes modificaron positivamente su respuesta, en tanto que 4 se mantuvieron en una conducta desfavorable.

CONCLUSIONES

“La educación sexual de la persona con retardo en el desarrollo comienza por la de sus padres”. Esta afirmación la hacemos con base en los resultados que obtuvimos en el transcurrir del trabajo de tesis que en el momento presentamos. Es decir, en la medida en que se acepte por los padres el desarrollo sexual de un hijo con retardo, se puede articular eficientemente su educación hablando en forma integral. Este proceso reclama en sí mismo una asesoría profesional, ya sea dada por psicólogos, profesores, terapeutas, médicos, etc., que estén verdaderamente comprometidos con el objetivo claro al que se pretende llegar en función del sujeto discapacitado, ya que como lo mencionan Quiróz y Hernández (1980; en: Ribes, 1980), son profesionistas adiestrados para el análisis del comportamiento u otras áreas del ser humano que cuenta con un marco teórico y un conjunto de técnicas para afrontar los problemas de un ambiente particular que se reflejan en las personas que lo conforman.

Aunado a ésto, se contempla indispensable como lo mencionamos en la parte inicial de la tesis: “Estructurar programas integrales que le permitan al individuo atípico desenvolverse de la mejor manera en un ambiente normal”.

No obstante tenemos claro que para lograr que este fin sea llevado al cabo, es necesario formar a los agentes catalizadores del niño atípico, ya que estos últimos dependen de los adultos con los que se interrelacionan en la vida cotidiana. Con mayor razón entendemos esta responsabilidad en relación a la

educación sexual, en donde la familia es un factor preponderante como parte de la formación para una vida más autovalorada e independiente de estos sujetos.

Lo anterior lo confirma lo dicho por Castro (1994), quien señala que: “la familia constituye el medio originario y el soporte principal de desarrollo y de la expresión de la sexualidad humana” (p. 7).

En este mismo sentido, podemos afirmar que para poder llegar al desarrollo sexual pleno de una persona con retardo no se podrá lograr si de inicio no se evalúa y trata la sexualidad misma de los padres, puesto que en el transcurrir del taller impartido, los cuestionamientos giraban principalmente en torno a la propia sexualidad de las participantes. Lo que refleja la necesidad de entender y solucionar los conflictos que se presentan en su propio desarrollo sexual.

Sin embargo podría caerse en un círculo vicioso si el profesional de la conducta, de la enseñanza o de la salud presenta trastornos ante su propia sexualidad, haciéndolo poco capaz de dar alternativas viables a los padres de hijos con retardo en el desarrollo. Confirmando lo señalado en el capítulo dos en donde aseveramos que para educar sexualmente a los sujetos discapacitados es necesario involucrar tanto a los padres como a los profesionales y a la sociedad misma.

Ante esta situación, nuestra propuesta concreta radica en la realización de un diagnóstico que permita evidenciar el estatus en el que se encuentran los

planes curriculares de las carreras que tengan incidencia en el tratamiento de personas con retardo en el desarrollo, logrando con ésto que el factor sexual sea visto como un área importante de la educación integral y no como un elemento o un tema más, sujeto a la elección del profesorado.

A la par de ésto concebimos la necesidad de que la información resultante de dicha propuesta sea dada a través de herramientas eficaces que no deformen la esencia del mensaje, es decir, existe una cantidad innumerable de técnicas e instrumentos para hacer llegar la información sexual a los padres (revistas, trípticos, videos, libros, etc.) , que si bien es cierto pueden retomar el área sexual como parte del desarrollo integral de aprendizaje del atípico no permiten la retroalimentación del adulto o del padre interesado en el tema sexual.

En nuestra experiencia pudimos confirmar que el trabajo grupal es una herramienta que permite en forma integral abarcar el tema sexual, es decir, se puede proporcionar información teórica que aumente la cantidad de conocimientos al rededor del tema planteado, no obstante no se queda en este nivel primario sino que brinda la posibilidad de compartir y retroalimentarse con las vivencias de los participantes.

Esta situación constituye una poderosa vía de asimilación y afirmación en torno al tópico inicialmente planteado que es el lograr que el área sexual sea impartida como parte de la educación integral que proporcionan los padres a sus hijos atípicos. Confirmando así lo planteado por Rubio (1994), quien

menciona que en la educación sexual deben incluirse tanto mensajes verbales como no verbales y actitudes hacia ciertos comportamientos y conductas.

Es por ésto que consideramos como eje principal de enseñanza del área sexual los talleres grupales de educación, ya que éstos se apoyan en la influencia del colectivo pedagógico, especialmente en las vivencias de los participantes; mismos que facilitan la asimilación de la información teórica que le pudieran proporcionar los profesionales. Siendo el fin principal "no" el darles recetas para resolver los problemas, sino que los padres logren objetivizar su vida familiar y puedan autoregular la información para lograr un desarrollo sexual pleno tanto de ellos como de sus hijos con retardo en el desarrollo.

Esto siempre sustentado en el cometido de que la educación sexual se debe plantear en función de que cada persona tiene una evolución sexual única, respetando ésto como condición para propiciar un desarrollo integral eficaz.

Otro de los puntos a retomar dentro de estas conclusiones es el poder confirmar -como lo planteó Fabián Pérez (1991) en el capítulo 1-, la trascendencia de la educación informal en el aspecto sexual, en donde asevera que este estilo es el principal agente de enseñanza acerca del tópico sexual siendo dirigido por actitudes y conductas heredadas socioculturalmente. Es ahí en donde radica el impacto que tuvo el taller impartido, pues se confirmó que de las tres áreas a evaluar (actitudes, información y conducta) en donde se vio un cambio significativo más positivo fue en las actitudes; reflejando ésto que se

podrá lograr que los participantes aumenten el cúmulo de conocimientos pero ésto será intrascendente mientras no se modifiquen actitudes para lograr una adecuada educación sexual. Por tanto no se puede perder de vista como lo mencionamos en el capítulo uno, que todos somos educadores sexuales y que al mismo tiempo estamos recibiendo la misma educación. Es así que como profesionales que tratan de apoyar a los paraprofesionales (padres principalmente) en la integración del atípico a la sociedad, uno de nuestros objetivos esenciales es el modificar esas actitudes disfuncionales (silencio, evasión, regaños), hacia una actitud de apertura y de compromiso ante las necesidades e inquietudes de sus hijos y especialmente de los que presentan algún tipo de retardo; ésto con el fin de cambiar lo señalado por Nizzoli (1988; en Báldaro, 1988) quien dice que la sexualidad es vivida como un trauma, un despertar a la angustia y en consecuencia es negada y cancelada dentro del crecimiento mismo del hijo.

A lo anterior hay que agregar la importancia que tiene el hecho de que ambos padres (si se tienen) compartan este tipo de vivencias, pues será mucho más sencillo y enriquecedor el proceso de apertura, aceptación y modificación de actitud hacia su sexualidad y la de sus hijos con retardo .

Esta afirmación se hace en base a los resultados obtenidos en una de las áreas evaluadas, ya que al abordar el tema de la comunicación de las participantes con sus parejas en torno a la sexualidad tanto de ellas como de sus hijos se encontró que no hubo cambios positivos, dado que al parecer no solo dependía de la actitud que ellas tomaran si no a la posibilidad de compartir

esta experiencia con su pareja, no siendo tachadas o reprimidas coercitivamente por éstos.

En este sentido consideramos que en trabajos posteriores dicho factor debe ser retomado y analizado a profundidad para que no pase desapercibido, puesto que es un elemento que influencia en forma determinante los efectos de una labor de intervención con los padres.

Finalmente, queremos hacer hincapié en que estamos conscientes que la etapa en que se encuentran los trabajos realizados hasta el momento acerca de la sexualidad no tienen una incidencia determinante y del todo eficaz sobre la mayoría de la población, dado que nos enfrentamos a aspectos socio-culturales y religiosos muy arraigados, que lo único que nos permiten lograr es una pequeña apertura ante el tema sexual.

Sugerimos en virtud de lo anterior, que los interesados en abordar posteriormente a la sexualidad como área de investigación, deberán tener muy presente que las técnicas e instrumentos utilizados para otros temas científicos no son del todo eficaces al aplicarlos al aspecto sexual, ya que como variable no controlable se encuentra la subjetividad de la historia socio-familiar en la que se encuentren inmersos los participantes.

ANEXO 1

La presente escala se aplica con la finalidad de conocer la opinión que usted tiene sobre algunos aspectos de las relaciones interpersonales. Aclarando, que en este tipo de cuestionamientos no existen respuestas correctas e incorrectas, por lo que se le sugiere conteste con la mayor sinceridad posible.

La información que se recabe en esta escala será de manejo confidencial. Se agradece de antemano su colaboración.

INSTRUCCIONES: Ponga dentro del paréntesis el número de la opción que mas se asemeje a su opinión.

A continuación se presentan las tres opciones de las cuales usted puede escoger solamente una por cada pregunta.

1- DE ACUERDO 2- NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
3- EN DESACUERDO

Por ejemplo:

- La mujer se manifiesta sexualmente más rápido que el hombre (3).

Es decir, en esta pregunta la opinión fue que estaba en desacuerdo.

- 1.- NO es necesario que los hijos reciban educación sexual para que puedan manejar su sexualidad. ()
- 2.- El tema de la sexualidad debe ser tratado exclusivamente por los padres ()
- 3.- Se debe permitir que una persona con retardo en el desarrollo, establezca una relación de noviazgo ()
- 4.- Por pudor, las partes del cuerpo de la mujer como senos, genitales y nalgas deben ocultarse ()
- 5.- Por pudor las partes del cuerpo del hombre como genitales y nalgas deben ocultarse ()
- 6.- La sexualidad es una situación de intimidad ()
- 7.- Una relación sexual se tiene solo para tener hijos ()
- 8.- La relación sexual se debe tener donde la pareja quiera ()
- 9.- Una relación sexual se debe tener cada que la pareja quiera tener un hijo ()
- 10.- La diferencia básica entre un hombre y una mujer se centra en las labores que realiza ()

- 11.- La mujeres son blanco más fácil de abuso sexual ()
- 12.- La personas con algún tipo de retardo son blanco más fácil de abuso sexual ()
- 13.- Es malo que un niño se masturbe ()
- 14.- Para tener una relación sexual es necesario estar enamorado ()
- 15.- Una persona con retardo debe ser esterilizada para que no tenga hijos ()
- 16.- A una persona con retardo no se le debe hablar de sexualidad ()
- 17.- Hablar de sexualidad con los niños es inculcarles ideas precoces ()
- 18.- Las personas que abusan sexualmente de los niños son extraños ()
- 19.- Los hombres tienen más inquietudes sexuales que las mujeres ()
- 20.- Los niños y personas con retardo en el desarrollo no entienden explicaciones acerca del SIDA ()
- 21.- Las personas con retardo tienen derecho a tener relaciones sexuales ()

ANEXO 2

El presente cuestionario se realiza con el fin de obtener un panorama general acerca del tema de la sexualidad.

Aclarando que por la naturaleza del tema el manejo de la información recabada será estrictamente confidencial; por lo que le suplicamos que conteste con la mayor sinceridad posible.

GRACIAS.

NOMBRE:

EDAD:

INSTRUCCIONES: Marque con una cruz (X) solo una de las opciones presentadas.

1.- La educación sexual es:

- a) Enseñarle a los hijos a tener relaciones sexuales.
- b) Aprender todo lo que implica el sexo y la sexualidad.
- c) Contestarle preguntas a los hijos sobre sexo.
- d) No se.

2.- La sexualidad empieza a manifestarse en una persona:

- a) A los 11 años.

- b) Desde que nace.
- c) Cuando se casa.
- d) Otros (especifique): _____

3.- El sexo y la sexualidad son:

- a) Son cosas iguales que se presentan en el ser humano.
- b) El sexo es la parte física y la sexualidad es la parte emocional.
- c) La sexualidad es parte del sexo del individuo.
- d) No se.

4.- La relación sexual es:

- a) Un acto en donde el hombre penetra el pene en la vagina de la mujer.
- b) Es una relación afectivo-genital, cuando dos personas se identifican.
- c) Es un acto exclusivo para tener hijos.
- d) No se.

5.- Las enfermedades de transmisión sexual se presentan en:

- a) Las personas que acuden frecuentemente a los baños públicos.
- b) Las personas que tienen contacto sexual con prostitutas.
- c) Las personas que tienen relaciones sexuales con gente infectada.
- d) Las personas que tienen relaciones con homosexuales.

6.- La masturbación es:

- a) Una relación con personas del mismo sexo.

- b) Frotar los genitales para sentir placer.
- c) Periodo de la etapa del desarrollo.
- d) No se.

7.- Los espermatozoides se encuentran en:

- a) Las lágrimas.
- b) En el semen.
- c) En la orina.
- d) No se.

8.- La masturbación:

- a) Favorece el retardo en el desarrollo de quien la practica.
- b) Es una actividad natural en la vida del sujeto.
- c) Impide el crecimiento físico de la persona.
- d) Favorece el acné en la adolescencia.

9.- Las relaciones sexuales son un requisito indispensable para el desarrollo adecuado del individuo.

- a) Sí.
- b) No.
- c) En ciertas etapas. (especifique) _____
- d) No se.

10.- Los órganos genitales de la mujer sirven para:

- a) Tener hijos.
- b) Hacer del baño.
- c) Sentir placer.
- d) Los tres anteriores.
- e) Otro (especifique) _____

11.- Los órganos genitales del hombre sirven para:

- a) Orinar.
- b) Sentir placer.
- c) Procrear.
- d) Los tres anteriores.
- e) Otros (especifique) _____

12.- Los métodos anticonceptivos sirven para:

- a) No tener hijos.
- b) No sentir dolor en las relaciones sexuales.
- c) Sentir más placer.
- d) No se.

13.- Son parte del aparato sexual femenino:

- a) Glándula y monte de Venus.
- b) Clítoris y ovarios.
- c) Ovarios y mamas.
- d) Próstata y trompas de falopio.

14.- Son dos estructuras del aparato sexual masculino:

- a) Próstata y clítoris.
- b) Útero y conductos deferentes.
- c) Monte de Venus y testículos.
- d) Testículos y conductos deferentes.

15.- Los hombres presentan erección cuando:

- a) Son acariciados.
- b) Están en la adolescencia.
- c) Desde el nacimiento.
- d) Por los tres anteriores.
- e) No se.

16.- Los métodos anticonceptivos más efectivos son:

- a) Osmosis y fotosíntesis.
- b) Metamorfosis y raquea.
- c) Pastilla y dispositivo.
- d) No se.

ANEXO 3.

GUÍA DE ENTREVISTA

NOMBRE:

- 1.- ¿Contesta todas las preguntas sexuales de sus hijos?
- 2.- ¿Busca información o respuesta a sus propias dudas sexuales?, ¿Con quién? y ¿Cómo?.
- 3.- Cuando observa conductas sexuales (dar ejemplo: acariciando a otra gente, etc.) ¿Cómo las enfrenta?.
- 4.- ¿Se trata el tema de la sexualidad en su casa, específicamente con sus hijos?, ¿De qué manera?, ¿Desde qué edad?.
- 5.- Cuando no sabe que responder a las preguntas sexuales de sus hijos, ¿Qué hace o qué les dice?.
- 6.- ¿Platica con su pareja de su sexualidad?, ¿Qué?.
- 7.- ¿Platica con su pareja acerca de la sexualidad de sus hijos?, ¿Qué?.
- 8.- ¿Previene a sus hijos de un posible abuso sexual?, ¿De qué forma?.
- 9.- A lo largo de su vida sexual activa, ¿Cómo siente que ha sido ésta?.
- 10.- ¿Le gustaría que sus hijos manejaran la sexualidad de la misma manera que usted?
- 11.- Específicamente con su hijo con retardo, si éste presentara alguna conducta sexual, ¿Cómo reaccionaría?, ¿Piensa que sería igual que con sus demás hijos?

BIBLIOGRAFÍA.

- Aguilar, Castillo, L.; Huitrón, Ortíz, V. (1988) Programas de Educación Sexual para niños con retardo en el desarrollo; Tesis, UNAM, ENEP Iztacala, México.
- Barcells, G. J.; Muñoz, V. A. (1981) Para una pedagogía integral vivenciada; Madrid, CEPE, Segunda edición.
- Bernard, M. (1986) Un problema inventado; España, De. Gemidas.
- Bretón y Copeland (1986) La sexualidad del sujeto retardado; México, Manual Moderno.
- Bustos, L. A. (1992) Un análisis de la violencia sexual desde una perspectiva psicoanalítica y conductual; Tesis, ENEP Iztacala, UNAM, México.
- Carrizo, B. H. (1982) Familia y sexualidad: La educación de la sexualidad humana, Vol. 2, CONAPO, México.
- Contreras, S. Pérez, P.;(1991) Implementación de un programa preventivo de abuso sexual y/o violación al menor; Tesis, ENEP Iztacala, UNAM, México.
- Corona, V. (1993, en: Rubio A.) Antología de la sexualidad humana; CONAPO, México.
- Cortés, G. (1984) Importancia de entrenamiento a padres en la prevención de conductas sexuales inadecuadas en adolescentes que presentan retardo en el desarrollo; UNAM, ENEP Iztacala, México.
- Cú Farfán, O. (1990) Programa de prevención del abuso sexual infantil; Tesis, ENEP Iztacala, UNAM, México.
- Delfin, L. F. (1986) Sexoterapia integral, Manual Moderno, México.

- Dirección General de Educación Especial, SEP. (1984) La educación sexual en la educación especial; México, D.F.
- Fabián, P.; Cortes, M. (1991) La educación sexual para adolescentes con retardo en el desarrollo; Tesis, UNAM, ENEP Iztacala, México.
- Flores, C.; Ramos, J. (1985) Conducta sexual en sujetos con retardo en el desarrollo; Comentarios críticos y consideraciones generales para programar su educación para la sexualidad; Tesis, UNAM, ENEP Iztacala, México.
- González, Serratos S. (1992) Historia de la educación sexual en México. El surgimiento de las posibilidades. En memoria. Encuentro Nacional. Realizaciones y perspectivas en el decenio de los noventas. Ediciones E. Corona, México: AMES-CONAPO.
- Gotwald; (1983) Sexualidad en la experiencia humana; Editorial Manual Moderno, México.
- Hierro, G. (1984) Perspectivas y mitos de la educación matrilineal. Ponencia presentada en el Primer foro Universitario de la Mujer en México”, Enero 1984, México: GAMU, Facultad Psicología UNAM.
- Katchadourian; Lunde (1992) Las bases de la educación sexual humana; SECSA, México.
- Martínez, Ruaro, M. (1991) Delitos sexuales; México, Porrúa.
- Masters, Johnsons y Kolodny (1982) La sexualidad humana; Editorial Grijalbo, México, D.F.
- McCary, J. L. (1975) Sexualidad Humana: Factores fisiológicos y psicológicos de la conducta sexual humana; Manual Moderno, México.
- Nizzoli, B.; (1988, en: Baldaro, V.J.; Govigli, G.; 1988) La sexualidad del deficiente, España, CEAC.

- Reiss, Y. (1986) Journey into sexuality: An Exploratory Voyage; Englewood Cliffs, Prentice Hall.
- Rodríguez (1993, en: Rubio A.) Antología de la sexualidad humana, CONAPO, México.
- Rodríguez, R. Gabriela (1994) Antología de la sexualidad Humana, CONAPO, México.
- Rueda, M.; Qiróz, A.; Hernández G. (1978) "El Psicólogo en la educación"; en: Ribes E.; Fernández C.; Rueda M.; Talento M.; López F.; (1980); Enseñanza, ejercicio e investigación de Psicología: Un modelo integral; México, Trillas.
- SEP, (1993) El plan y programa de estudio de la educación básica primaria, México.
- SEP, (1993) El plan y programa de estudio de la educación secundaria, México.