



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA

FACULTAD DE PSICOLOGIA

LICENCIATURA EN  
MINORIDAD Y FAMILIA



## **Tesis de Licenciatura de Minoridad y Familia**

### **“LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SU SEXUALIDAD Y LA FAMILIA EN LA PROVINCIA DE MENDOZA”**

Director de Tesina: Hilda Fadin

Alumna: María Amalia De los Heros

E mail: maridelosheros@hotmail.com

Fecha: Septiembre 2011

**Hoja de Evaluación:**

Profesor invitado:

Tribunal:

Presidente:

Vocal:

Vocal:

Vocal:

Nota:

**Resumen:**

La tesina presentada tiene como tema general las personas con discapacidad, su sexualidad y la familia en la provincia de Mendoza.

El tipo de estudio realizado es exploratorio – descriptivo, basándose en el modelo sistémico (columna vertebral de la licenciatura).

Se han realizado entrevistas a jóvenes con discapacidad mental leve y sus familias para poder realizar un análisis de las interacciones que presentan dichos actores a la hora de abordar temas relacionados con la sexualidad.

El objetivo general del presente trabajo es “*conocer la influencia de la familia de una persona con discapacidad mental leve con respecto al desarrollo de su sexualidad*”.

Por último expresaré la satisfacción que ha generado en mi la realización de dicha investigación y mi deseo de que para el lector sea un grato momento de lectura y de reflexión.

## **Agradecimientos**

En primer lugar agradezco a mis padres por darme la vida y nunca soltarme la mano, a mi hermano por darme sin saberlo ejemplos constantes y entre todos formar una de las familias mas hermosas, sinceras y verdaderas que puedan existir.

A mi hermana de la vida Mele que hace más de 20 años me acompaña.

A mis profesores y autoridades, que me formaron en el camino universitario y profesional, a veces con puntos en común y otros con discordia, pero siempre me han enseñado y respetado.

A mis compañeras de trabajo en especial a Vero la cual ha sido un pilar muy importante en mis primeros pasos como profesional.

Por ultimo quiero mencionar a mis abuelas Tota y Raquel para quienes es dedicado con todo mi amor esta investigación.

Gracias a todos y a cada uno por transitar conmigo el camino de la vida.

## Índice

### **Capítulo I**

#### I. I. Conceptualización.

- a) Definición de familia .....14
- b) Tipos de familia .....17
- c) Ciclo vital de la familia .....21

#### I. II- Contexto socio histórico de la familia

- a) Distinciones acerca de la evolución histórica del modelo de familia..26
- b) Evolución socio histórica de la familia .....27

### **Capítulo II**

I Personas con discapacidad mental leve.....	35
II. Fases del duelo familiar.....	43
III. Sexualidad.....	55
a) Sexualidad, sexo y genitalidad.....	55
IV) La persona con discapacidad y la sexualidad.....	63
a) Derechos sexuales de las personas con discapacidad.....	67
b) Mitos que rodean a las personas con discapacidad mental leve.....	76
Trabajo de Campo.....	90
Metodología de la Investigación.....	91
Objetivos.....	94
Método.....	95
Entrevistas.....	96
Conclusión General.....	108
Propuesta.....	110
Bibliografía.....	112

## **Introducción**

Se cree que una de cada diez personas de la población mendocina presenta algún tipo de discapacidad.

Es sabido que la sexualidad y la discapacidad son temas que para el general de la sociedad es mejor no tocar, pero existe y es fundamental el abordaje desde una mirada completa y profesional, por lo que la falta de información, las creencias erróneas y los mitos que rodean a dicha temática deben ser erradicados para así poder hacer una mejor intervención a lo largo de nuestra carrera profesional.

Siempre han surgido en mi interior dudas sobre la temática y de cómo se puede analizar la misma para poder obtener respuestas a diversas preguntas: ¿Cómo vive un joven con discapacidad el goce de su plena sexualidad? ¿Cómo interviene la familia a la hora de abordar la temática? ¿Cómo ésta influye en una sexualidad plena o cómo la dejan de lado tratando de no abordarlo?.

No es de menor importancia mencionar que el fin de la realización de este trabajo de investigación es generar un debate adulto y responsable para un crecimiento social y profesional.

Luego de lo mencionado anteriormente es importante especificar el tema de investigación elegido “Discapacidad, familia y sexualidad”, mientras que el objeto de estudio de la investigación es: la influencia que presenta la familia de los jóvenes con discapacidad mental leve de 19 a 24 años de edad de la ciudad de Mendoza al año 2011 sobre el ejercicio y desarrollo pleno de su sexualidad.

## **Abstract**

The general theme of this thesis is focused on intellectually disabled inhabitants from the province of Mendoza, their sexuality and their families.

The purpose of this study was to conduct an exploratory – descriptive investigation based on the intervention methodology (essential aspect of the course of studies.) Several interviews to young people who suffer from a mild intellectual disability and their families were carried out in order to perform an analysis of the reactions these groups have when discussing topics related to sexuality.

The general aim of this survey was *“to know the influence an intellectually disabled person’s family has on the development of the disabled person’s sexuality.”*

Finally, it is the author’s wish to express her satisfaction in conducting this investigation, as well as her wish for the reader to have a pleasant and reflective time.

## **MARCO TEÓRICO**

## **Capítulo I**

### **I. I- Conceptualización**

- a) Definición de familia**
- b) Tipos de familia**
- c) Ciclo vital de la familia**

### **I. II- Contexto socio histórico de la familia**

- a) Distinciones acerca de la evolución histórica del modelo de familia**
- b) Evolución socio histórica de la familia**

### **I. I. Conceptualización.**

## ¿Qué entendemos por familia?

... Familia proviene de “*Famul*” en latín, que significa: siervo, esclavo. Era el nombre que se le daba durante el Imperio Romano a la unidad social cuyo jefe era un hombre que tenía cónyuge, hijos y esclavos con potestad sobre la vida y la muerte de ellos. Familia era “*id est patrimonium*” referido a ganancia, bienes riqueza y posesiones. Como tal, sus miembros eran objeto de intercambio.

La definición de familia que vamos a utilizar en la investigación que se realizará a continuación proviene del Lic Fernandez Moya el cual brinda la conceptualización de familia: “*Un sistema organizado con miembros unidos por relación de consanguinidad y / o alianza, que sustentan un modo peculiar y compartido de leer y ordenar la realidad, para lo cual utilizan información de adentro y afuera del sistema y la experiencia actual e histórica de sus miembros*”.

“*Un sistema organizado*”: hace alusión a la concepción compleja de relaciones entre las partes.

Un sistema es un todo, y tal como se apunta clásicamente, un todo que no es igual a la suma de las partes. Lo que involucra que la organización a la que ha de considerarse, (escuela, curso, familia, pareja, organismo biológico, etc.) tiene una estructura, y un funcionamiento particular basado en las interrelaciones entre sus componentes, que de ninguna manera sumados individualmente, pueden llegar a comportarse y ser como cuando están interrelacionados, en mutua influencia. El cambio en una de las partes repercute en todas y cada una de ellas y en la configuración del sistema como totalidad.<sup>1</sup>

... Por ejemplo: Juan es un individuo varón. María es una mujer. Ambos son un matrimonio. El sistema matrimonio entre Juan y María es una

---

<sup>1</sup> VALGAÑÓN, MONICA: Apuntes de cátedra. “Familia I” Lic. En Minoridad y Familia. UDA. Análisis del concepto de familia doc. de cátedra año 2005.

entidad con características propias, un modo de ver el mundo, de dividirse los roles, jerarquías, etc. Un modo de relacionarse e influirse que permite conformar un tipo de relación especial, que incluye a ambas personas en un rol determinado. En un sistema particular. Juan y María matrimonio no es igual al tipo de relación que Juan y María podrían tener para ser un sistema de amigos, o un sistema de presidente y vice, etc.

Pero también un todo es más que la suma de las partes y según Pascal, citado por Morin, es menos que la suma de las partes. Lo que significa que cada parte para integrar y permitir el funcionamiento del todo, debe limitar e imponer restricciones a su individualidad y expresión de sí, Juan y María para funcionar adecuadamente como pareja, deben restringir actitudes, intereses y deseos en pos de un bien común que es la funcionalidad del sistema en este caso, matrimonial.

Sistema familiar: se compone de individuos interactuantes como un lugar y un rol entre sí.

*“Miembros unidos por relación de consanguinidad y /o alianza”*: La referencia es hacia la viabilidad de la unión familiar. Aquí se pone el énfasis en el vínculo, en el apego, en la relación afectiva establecida en una interacción humana para hablar de miembros familiares. El hecho que los miembros sean parte de una misma raíz o rama biológica no los hace más familia que la lograda a través de las relaciones afectivas interpersonales.

Desde este punto de vista es tan importante una madre como una madrastra, una hija biológica como el hijo del marido... el establecimiento de las relaciones puede prescindir de la ligazón física.<sup>2</sup>

... *“Que sustentan un modo peculiar y compartido de leer y ordenar la realidad”*: *“Cada familia es un mundo”* esto significa brevemente, que cada grupo va a tener una proposición explicativa del mundo, de las relaciones

---

<sup>2</sup> VALGAÑÓN, MONICA: Apuntes de cátedra. “Familia I” Lic. En Minoridad y Familia. UDA. Análisis del concepto de familia doc. de cátedra año 2005.

con los demás, de sus usos costumbres, expectativas y proyectos propios. Es un modo de ser, de pensar y actuar, en parte compartido con el grupo social más amplio (comunidad) y en parte exclusivo de esta particular familia.

Los miembros de una familia son tales en la medida que participen de ese modo compartido de leer y ordenar la realidad. Si esto no sucede la identidad familiar cambia y muchas veces no es posible mantener funcionalmente las relaciones entre si. Si por ejemplo una pareja, cambia individualmente su modo compartido de leer la vida, digamos, el proyecto vital compartido se modifica, deja de ser mutuo y se cae la asociación entre ellos.

*“Para lo cual utilizan información de adentro y de afuera del sistema y la experiencia actual - histórica de sus miembros”.*

La relación fundamental de este apartado, es acerca del constante intercambio con el entorno, que establece el sistema familiar, regulado por la estructura interna que es la que moldea el tipo de intercambio, pero que este es inevitable, y por lo tanto, las posibilidades de cambio y evolución son muchos.

Tampoco olvida la retroalimentación con los miembros en su individualidad alimentando el sistema. La particular significación de la experiencia de estos llevaba a todo el grupo tanto pasado como presente.

La interfluencia con el entorno y sus consecuencias, tanto individual como globalmente, son ineludibles.<sup>3</sup>

... La organización y estructura familiar tamiza la experiencia de sus componentes, dándoles sentido de pertenencia y diferencia.

#### **a) Definición de Familia:**

---

<sup>3</sup> VALGAÑÓN, MONICA: Apuntes de cátedra. “Familia I” Lic. En Minoridad y Familia. UDA. Análisis del concepto de familia doc. de cátedra año 2005.

.... Si nos referimos al concepto de familia es importante mencionar que la misma fue mutando de acuerdo al contexto socio histórico en el cual se encuentre

La familia tradicional no incluía ni el amor sexual individual, ni el amor materno hacia los hijos, ni la cotidianidad. La monogamia respondía al linaje y la herencia. Según Ruth Goldfarb *“Durante los siglos dieciséis y diecisiete y hasta mediados del dieciocho, el matrimonio siguió siendo un trato que no cerraban las partes interesadas. En las clases altas dependía por entero de consideraciones económicas, para el burgués y de linaje para el noble. En las aldeas rurales, aún quienes no tenían tierras debían casarse de acuerdo a los arreglos que hacía la comunidad para su propio beneficio, basados en la transmisión de las tradiciones con las menores variantes posibles. En las ciudades, las clases pobres también debían responder a las exigencias de la comunidad a la que pertenecían.”*

La familia nuclear en la modernidad incorpora nuevos aspectos, como resultado de la emergencia de los sentimientos en tres áreas: el amor romántico, el amor materno y la domesticidad.

Son características de este nuevo tipo de familia:

- El carácter de convertirse en una unidad emocional para todos sus integrantes.
- La libre elección de la pareja.<sup>4</sup>
- Se privilegia el bienestar afectivo y material de los hijos a fin de posibilitar su desarrollo.
- A partir de los hijos la familia adquiere su verdadero sentido, y con esto quedan definidos los nuevos roles para el hombre y la mujer, como padre y madre.

---

<sup>4</sup> **VALGAÑÓN, MONICA:** Apuntes de cátedra. “Familia I” Lic. En Minoridad y Familia. UDA. Análisis del concepto de familia doc. de cátedra año 2005.

- Para el hombre, como padre: proveedor de los bienes necesarios para el sustento de todo el grupo familiar y representante de la máxima autoridad, es decir, el “*jefe*” de familia.

- Para la mujer, como madre: dadora de cuidado físico y amoroso “*madre*” ama de casa reguladora de la educación, higiene, paz y amor en el hogar y finalmente esposa.

A partir de la definición de los roles sexuales del hombre y la mujer como padre y madre:

- La pareja parental subordina a la pareja conyugal.
- La idea de felicidad personal queda asociada a la idea de felicidad de los hijos y de la familia como un todo.
- Pasa a ser el centro o núcleo de la vida de las personas.
- La idea de la familia como unidad se convierte en un valor principal, que subordina el desarrollo de los integrantes del grupo como individuos al mantenimiento de la unidad y unión familiar.

Las condiciones de la postmodernidad produjeron cambios en el modelo de la familia nuclear generando diversidad de modelos. Como por ejemplo: familia nuclear, familia compuesta, familia adoptante, familias ensambladas, familias uniparentales, familia homosexual o gay y familias mixtas.<sup>5</sup>

.... Sin embargo, la familia actual, aún estando constituida por madre, padre y los hijos que ambos tuvieron juntos dista mucho de esta familia nuclear original. En esta unidad familiar básica (que sigue en proceso de cambio), la mujer y el hombre están cambiando sus roles. La mujer también sale a trabajar y el hombre está aprendiendo a conocer y disfrutar otros

---

<sup>5</sup> VALGAÑÓN, MONICA: Apuntes de cátedra. “Familia I” Lic. En Minoridad y Familia. UDA. Análisis del concepto de familia doc. de cátedra año 2005.

aspectos de la paternidad que antes eran funciones, tanto deberes como privilegios, femeninos.

La familia moderna está perdiendo las características patriarcales y evoluciona hacia la igualdad de los sexos, tal como lo preveía L. Morgan en 1877.

Esto ha acarreado no pocas dificultades, porque los estereotipos están profundamente arraigados. Las parejas conyugal y parental, aunque siguen estando fusionadas en la familia intacta actual, han adquirido lugares de importancia independientes. En el modelo de familia nuclear, pareja y parentalidad estaban identificadas. En la familia postmoderna la independencia de las funciones conyugal y parental como valores, llevaron a la no necesidad de ser cónyuges para ser padres.

Desde este recorrido histórico podemos comprender la definición de familia que el Dr. Fernández Moya sostiene, modificando una definición de Rosalía Bike: *“La familia es un sistema organizado cuyos miembros unidos por relaciones de alianza y/o consanguinidad, sustentan un modo peculiar y compartido de leer y ordenar la realidad para lo cual utilizan información de adentro y de afuera del sistema y la experiencia actual e histórica de cada uno de sus miembros”*.

El mismo autor sostiene que la funcionalidad o disfuncionalidad de una familia puede diferenciarse abordando las siguientes variables:<sup>6</sup>

- Capacidad de la familia para resolver problemas.
- El clima emocional de la familia.
- La capacidad para cambiar, en el curso del ciclo vital de la familia.

---

<sup>6</sup> VALGAÑÓN, MONICA: Apuntes de cátedra. “Familia I” Lic. En Minoridad y Familia. UDA. Análisis del concepto de familia doc. de cátedra año 2005.

- La capacidad para regular la proximidad y la distancia en las relaciones intrafamiliares.

- La formación de fronteras generacionales (Simon, Stierlin y Wynne, 1988).

Diversidad de modelos familiares.<sup>7</sup>

## **b) Tipos de familia**

El Dr. Fernández Moya describe los siguientes modelos:

### **• Familia Nuclear:**

De la modernidad mantiene el amor materno, la red de domesticidad, el nido y la unión de la pareja por amor. Entendemos que es aquella formada por un núcleo conyugal primario, es decir padres e hijos conviviendo de manera estable, con una historia de la pareja que incluye proyectos, ahora transformados en acciones conjuntas, que pueden o no incluir la formación de una familia, pero asumida ante la realidad concreta.

Este proceso los ha llevado a lo largo de los años a generar vínculos fuertes entre sí y para con los integrantes de las familias de origen y la familia extensa de cada uno.

No consideramos si la pareja se encuentra civil y/o religiosamente casada.<sup>8</sup>

### **• Familia de origen:**

---

<sup>7</sup> **VALGAÑÓN, MONICA:** Apuntes de cátedra. "Familia I" Lic. En Minoridad y Familia. UDA. Análisis del concepto de familia doc. de cátedra año 2005.

<sup>8</sup> **FERNANDEZ MOYA, Jorge.** "En busca de resultados. Una introducción a las terapias sistémicas", Ed. Triunfar, CBA. 2010

Reconocemos como tal, a la familia en la cual se ha criado, educado cada uno de los miembros de la pareja. Por lo tanto pueden provenir de una familia nuclear, de una familia adoptiva, de una familia ensamblada.

- **Familia política:**

Reconocemos como tal a la familia de origen del cónyuge.

- **Familia extensa:**

Se entiende como tal, a la suma de los familiares que integran aquellos que constituyen la familia de origen y política de cada uno de los miembros de la pareja. Debemos incluir a todos los familiares (abuelos/as, tíos/as, primos/as, y otras personas que podrán no ser consanguíneos, pero seguramente poseen un vínculo particular que los hace miembros de la familia).

- **Familia compuesta:**

Aquella formada por una familia nuclear o una familia extensa más otros no parientes.

- **Familia adoptante (sin secreto):**

Aquella que adopta legal o ilegalmente un miembro (hijo).

- **Familias ensambladas, o de segundas o terceras nupcias:**

Se llaman así a todas aquellas familias que resultan de la unión de hecho, o de manera legal, de dos personas, una de las cuales posee un hijo de una relación anterior.<sup>9</sup>

.... En la actualidad se encuentra “legalizada” culturalmente y socialmente y en muchas ocasiones la unión ha sido acompañada por los rituales civiles, religiosos y/o sociales propios.

---

<sup>9</sup> **FERNANDEZ MOYA**, Jorge. *“En busca de resultados. Una introducción a las terapias sistémicas”*, Ed. Triunfar, CBA. 2010

### **Algunas combinaciones posibles:**

- una madre (que puede ser soltera, casada/separada/divorciada, viuda) con un soltero sin hijos.
- una mujer soltera y sin hijos con un hombre que es padre (soltero, casado/separado/divorciado, viudo).
- una mujer viuda con hijos con un viudo sin hijos.
- viuda (con hijos) – viudo (con hijos).

### **• Familias uniparentales:**

Cuando una persona es madre o padre exclusivo, como producto de una propia decisión, o por el abandono (no reconocimiento del hijo o el abandono posterior) o por la muerte de su pareja, cría, educa a sus hijos solo o con ayuda de los miembros de la familia extensa.

### **• Familia homosexual o gay:**

Aunque resulte obvio entendemos por familia homosexual a aquella constituida por dos hombres o dos mujeres. Hace muchos años que se encuentran entre nosotros, en nuestra comunidad y que se organizan como familia. En el año 1996 se incluyó *“el Artículo 11 en la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que reconoce y garantiza el derecho a ser diferente, no admitiéndose discriminaciones que tiendan a la segregación por razones de orientación sexual. En Diciembre del 2002 se promulgó la Ley 1.004 de Uniones Civiles que establece que*<sup>10</sup>

*“para el ejercicio de los derechos, obligaciones y beneficios que emanan de toda la normativa dictada por la Ciudad, los integrantes de la unión civil tendrán un tratamiento similar al de los cónyuges”.*

---

<sup>10</sup> **FERNANDEZ MOYA**, Jorge. *“En busca de resultados. Una introducción a las terapias sistemicas”*, Ed. Triunfar, CBA. 2010

En el mismo artículo César Ciglutti, primero en ejercer el nuevo derecho refiere que un nuevo proyecto de Ley Nacional de Uniones civiles está a punto de ingresar en el Congreso: *“será una ley compleja, que regula desde la herencia y las pensiones por fallecimiento hasta la posibilidad de compartir el apellido de la pareja. Pero sobre algunos puntos, especialmente adopción, creemos que hay mucha desinformación. Por eso editamos un libro con ensayos de importantes pensadores y psicólogos que dan por tierra con muchos argumentos discriminatorios y demuestran claramente cómo la adopción es un acto de mucho amor y responsabilidad, sea uno, homo o heterosexual. Entre julio de 2003 y agosto de 2004 se legitimaron legalmente 203 parejas, 101 conformadas por dos varones, 30 por dos mujeres y 72 parejas heterosexuales”*.

• **Familias mixtas:**

La unión de dos personas que profesan diferentes religiones, o bien que son de diferentes razas, o pertenecen a marcados ambientes sociales, o poseen diferentes mundos culturales. Y por si fuera poco, se pueden agregar todas las combinaciones posibles derivadas de combinar los pares de opuestos mencionados.

Recordemos la famosa película *“¿Sabes quién viene a cenar esta noche?”*<sup>11</sup>

Que además de tener un reparto de figuras del momento, tenía como temática que una hija adulta de raza blanca y católica practicante presenta a su pareja de raza negra. Para la época en que se realizó el film era novedoso, hoy no lo sería en otros países, pero en algunos ambientes de nuestro sería todo *“un suceso inesperado”* y generaría la crisis consecuente.

---

<sup>11</sup> **FERNANDEZ MOYA**, Jorge. *“En busca de resultados. Una introducción a las terapias sistémicas”*, Ed. Triunfar, CBA. 2010

Es en este contexto familiar donde se construye la sexualidad del individuo, en sus dimensiones biológica, psicológica y social. Todo aspecto de la realidad relacionando directa o indirectamente con la sexualidad será significado e instrumentado, según un modo peculiar y compartido de leer y ordenar la realidad, usando información de adentro y de afuera del sistema y la experiencia actual-histórica de cada uno de sus miembros.

Movilizan entonces todas las capacidades del sistema familiar que lo inclinaran hacia la funcionalidad o la disfuncionalidad. Así mismo observamos en la descripción del recorrido histórico del concepto de familia, como los modelos han ido modificándose en relación a los distintos aspectos emergentes de la sexualidad de sus miembros.<sup>12</sup>

### **c) -Ciclo vital de la familia**

... El ciclo vital familiar es vivido por cada familia de manera singular. Es posible que algunas familias no hayan vivido todas las etapas o que otras vivan simultáneamente varias de ellas, sin embargo todos los sistemas familiares encuentran en las etapas del ciclo vital familiar un marco de referencia para el estudio, análisis, comprensión, o si se quiere para complementar el diagnóstico de la familia y proyectar acciones preventivas o de asistencia terapéutica a sus miembros.<sup>13</sup>

#### **- Las etapas del ciclo vital familiar son:**

Cada una de estas etapas son importantes para la familia porque al estar marcadas por la evolución natural y progresiva de sus miembros, están cargadas de situaciones nuevas que implican toma de decisiones,

---

<sup>12</sup> **VALGAÑON, MONICA:** Apuntes de cátedra. "Familia I" Lic. En Minoridad y Familia. UDA. Análisis del concepto de familia doc. de cátedra año 2005.

<sup>13</sup> <http://cambiodemodelo.blogspot.com/2007/11/ciclo-vital-familia.html>

redefinición de acuerdos y tareas así como cambios en cuanto a la estructura y dinámica familiar. A continuación se detallan algunos aspectos de cada etapa:

- **Noviazgo:**

Es la etapa en la cual un hombre y una mujer que hacen parte respectivamente de otras familias de origen (las cuales se aproximan a vivir la etapa de “*Salida de los Hijos*”) se disponen a construir un proyecto en el que se da el enamoramiento y expectativa frente al compañero/a del otro sexo para conformar una relación de pareja.

La identidad de pareja que se construya a través del análisis y confrontación mutua de los valores, las historias personales, deseos, costumbres, expectativas hacia el futuro; determinarán la consolidación del noviazgo como una familia en embrión motivada a dar el siguiente paso que implica la convivencia de la pareja. En su defecto, al no lograr acuerdos de identidad mutua se esfuma el proyecto de pareja.

- **La pareja conviviente:**

Es una etapa en la que dos individualidades (TU - YO) inician la convivencia y dan espacio al NOSOTROS como parte de la interacción bajo el mismo techo.

La pareja pone en evidencia la realidad de las expectativas y los acuerdos hechos durante el noviazgo lo que significa una tensión alta por los ajustes permanentes que se derivan de la nueva convivencia.<sup>14</sup>

Ajustes que remiten a la pareja a redefinir acuerdos relacionados con la vida doméstica, las actividades sociales, el manejo de la economía, la sexualidad, etc.

- **Nacimiento del primer hijo:**

---

<sup>14</sup> <http://cambiodemodelo.blogspot.com/2007/11/ciclo-vital-familia.html>

Esta etapa se inicia desde la concepción del hijo, hasta que éste inicia el preescolar. Es decir, comprende las experiencias que rodean el embarazo, el parto, el crecimiento y desarrollo del bebé hasta el comienzo de la escolaridad.

La relación entre dos, que venía planteada en el noviazgo y la unión de la pareja (sistema conyugal) se convierte, al nacer el primer hijo, en una relación triangular que permite a la pareja asumir la parentalidad (padre y madre respectivamente).

Esta breve descripción de la etapa, remite de inmediato a los cambios en la estructura, dinámica y funcionamiento de la familia y a los múltiples ajustes que se derivan de la situación. Es otra etapa que “*desestabiliza*” a la familia como sistema, la cual podrá encontrar nuevamente alternativas para el equilibrio, en la redefinición de acuerdos que respondan a las necesidades tanto del subsistema conyugal como del subsistema parental.

#### • **Escolaridad:**

Desde el nacimiento del hijo los padres entregan su primer aporte de socialización, el cual se complementa en la institución escolar donde el niño recibirá instrucción académica y el apoyo a los padres en su tarea de formación.

Es la primera salida que tiene el hijo en la que comparte nuevas experiencias de socialización y encuentra en sus compañeros<sup>15</sup>

“*otras versiones*” de la interacción humana; pero es también la primera aproximación que hace la familia, a la institución escolar que en adelante demandará acuerdos y apoyo mutuo en el proyecto de socialización y aprendizaje.

Por lo anterior se entrevén las adaptaciones que suscita esta etapa tanto en el escolar como en la familia, por la nueva interacción con la institución

---

<sup>15</sup> <http://cambiodemodelo.blogspot.com/2007/11/ciclo-vital-familia.html>

educativa y por las “*otras versiones*”, que el hijo introduce al sistema familiar desde la nueva experiencia socializadora.

- **Adolescencia:**

Es una etapa que vive la familia y está marcada por la edad del primer hijo comprendida aproximadamente entre los 12 y los 18 años.

Esa etapa del desarrollo evolutivo del menor, evidencia múltiples cambios que se aprecian en la transformación física, hormonal, emocional, sexual, intelectual, social, etc. que son noticia además, del paso de la niñez a la adultez con la autonomía e independencia que conlleva.

El adolescente está construyendo su identidad desde su autoconocimiento, su opción profesional, su definición sexual, su interacción con los pares (amigos/as de su misma edad) y cuestiona su relación con los padres y otros adultos que han representado la autoridad mediatizada en las normas.

Durante esta etapa la familia vive momentos de alta tensión en la medida en que direcciona esfuerzos hacia la estabilidad sin reconocer el momento de máxima inestabilidad por la que atraviesa el hijo adolescente.

- **Salida de los hijos:**

Etapa que se inicia cuando sale uno de los hijos y finaliza cuando sale el último de ellos.<sup>16</sup>

Se caracteriza porque los hijos son jóvenes adultos dispuestos a independizarse de la familia como parte de un proceso natural del que se pueden derivar o no, decisiones de conformar nuevas familias con las implicaciones, responsabilidades, cambios y posibilidades ya expuestas en las etapas anteriores y que se inician con el noviazgo.

---

<sup>16</sup> <http://cambiodemodelo.blogspot.com/2007/11/ciclo-vital-familia.html>

La etapa es también conocida como “*el destete*” lo que pretende describir el momento de emancipación ante la inminente salida de la prole; con sentimientos de pérdida en los padres por no tener ya el control sobre los hijos lo que coincide con la etapa de madurez de la pareja, cuando sus fuerzas empiezan a menguar y justamente cuando los hijos están fortalecidos para producir y ser independientes económicamente.

Es también la etapa del ciclo vital que anuncia a la pareja una oportunidad para el reencuentro cuando ya no estén los hijos, lo que estará conectado con la historia que haya vivido la pareja y la interacción que sostuvieron como cónyuges a pesar de las demandas de la crianza.

• **Jubilación y vejez:**

La familia se reduce generalmente a la pareja, en pleno retiro laboral, una pareja envejecida, con los hijos independientes. Estas características han llevado a comparar la etapa con un “*Nido Vacío*”. La tensión se presenta en el cambio de roles pues los padres ya no son la autoridad ni los proveedores, pasando a ser dependientes de los hijos y en la reacomodación de la pareja que posiblemente proyectó sus esfuerzos en la crianza descuidando el subsistema conyugal sin visualizar que el ciclo vital los pondría de nuevo cara a cara en el ocaso de la construcción familiar.

Cuando la mirada se detiene en lo que hay es posible encontrar un “*Nido lleno*” al regresar los hijos y las hijas con nueras, yernos y nietos en <sup>17</sup>

un encuentro intergeneracional en el que los abuelos son acogidos solidaria y afectuosamente por los hijos.

El ciclo vital familiar puede ser revisado además, desde las crisis que se pueden caldear al interior de las familias en cada una de las etapas, desde la vigencia que tiene en los nuevos tipos de familia, desde la

---

<sup>17</sup> <http://cambiodemodelo.blogspot.com/2007/11/ciclo-vital-familia.html>

prevención de factores de riesgo, desde la comunicación, el afecto la autoridad, desde los diferentes subsistemas y todas las variables que se ocurran.<sup>18</sup>

## I. II -Contexto socio histórico de la familia.

### a) Distinciones acerca de la evolución histórica del modelo de familia.

... La familia como organismo vivo, al igual que los organismos biológicos, se reproduce a si misma. Pero esta reproducción, que también es posible llamar recepción del modelo y de las pautas que sostienen su forma de ser hay algo que se mantiene igual y algo que cambia.

La capacidad del ser humano puede percibir cambios esta limitada según las restricciones que le impone su naturaleza biológica; no puede percibir cambios que se producen demasiado rápidamente: por ejemplo aquellos que duran fracciones de segundos porque sus sentidos no están preparados para captarlos. De la misma manera no puede percibir aquellos cambios demasiado lentamente en relación de su periodo de vida.

Es decir, es imposible para una persona percibir en forma "*natural*", aquellas transformaciones que superan su periodo de vida. Es imposible que un individuo en la cultura actual perciba esta evolución en forma "*natural*". Para alcanzar esta percepción deberá recurrir a la cultura.<sup>19</sup>

En la actualidad cultura y sociedad se trasforman con un vértigo desconocido en otras épocas.

La familia, la más pequeña unidad social se ve profundamente conmocionada y esto se manifiesta en los distintos modelos de familia

<sup>18</sup> <http://cambiodemodelo.blogspot.com/2007/11/ciclo-vital-familia.html>

<sup>19</sup> **GOLDFARD**, Roberto. Tesis de licenciatura "*Familia con padrastro y madrastra*" Capítulo III: Aspecto histórico-antropológico de la familia 1996.

coexistentes. Pero los individuos necesitan aferrarse a sus creencias ya que estas creencias sostienen su mundo experiencial.

En concordancia al marco conceptual, una familia como organismo vivo nace, crece se reproduce y muere. Como modelo, distintos tipos de familia han nacido y se han transformado, han cumplido su ciclo evolutivo y han desaparecido heredando su "aura" a la forma que le siguió. La humanidad tardó miles de años en dar a luz a la familia monogámica y varios miles más para que la familia nuclear naciera.

La única manera de percibir los profundos y significativos cambios que han transformado el modelo de familia es recurrir a los estudios histórico-antropológicos.<sup>20</sup>

## **b) Evolución histórica de la familia**

.... La familia es la más pequeña unidad social, que reproduce al interior de ella pautas culturales dominantes en un período histórico particular. Así como la cultura, la familia ha sufrido transformaciones importantes a lo largo de la historia, que se traducen en numerosos modelos de familia.

Diversos tipos de familia han nacido y se han transformado a lo largo del tiempo, cada uno de ellos con sus características especiales.<sup>21</sup>

Para comprender estos cambios producidos es necesario realizar una exploración en los estudios históricos antropológicos que se han realizado sobre el tema.

---

<sup>20</sup> **GOLDFARD**, Roberto. Tesis de licenciatura "Familia con padrastro y madrastra" Capítulo III: Aspecto histórico-antropológico de la familia 1996.

<sup>21</sup> **FERNANDEZ MOYA**, Jorge. "En busca de resultados. Una introducción a las terapias sistémicas", Ed. Triunfar, CBA. 2010

Una de las primeras investigaciones sobre la historia de la familia fue la realizada por Lewis Morgan, quien afirma que la familia es productora y producto al mismo tiempo de la sociedad a la que pertenece; que es un elemento activo, que nunca permanece estacionaria, sino que va pasando de una forma inferior a otra superior a medida que la sociedad misma va evolucionando.

De acuerdo con Morgan, la humanidad salió del estado de promiscuidad sexual muy tempranamente y atravesó por cuatro estadios antes de llegar a la familia monogámica.

- **Familia consanguínea:** Matrimonio entre hermanos y hermanas.

Todos los que pertenecían a la misma generación eran, entre ellos, al mismo tiempo, esposos y esposas. No podían contraer matrimonio ascendientes con descendientes, es decir, padres e hijos.

- **Familia punalúa:**

Si la primera prohibición había sido la del comercio sexual entre padres e hijos (familia consanguínea), la segunda fue restringirlo respecto de los hermanos. En este tipo de familias, un grupo de mujeres, hermanas entre sí (carnales y colaterales) formaban en núcleo de una comunidad y eran esposas comunes de un grupo de hombres, hermanos entre sí. La prohibición del comercio sexual entre hermanos y hermanas carnales fue extendiéndose hasta llegar a abarcar a los hermanos colaterales. Nace así la institución de la GENS, que constituía un grupo cerrado de parientes consanguíneos por línea materna que no podían casarse unos con otros.<sup>22</sup>

- **La familia sindiásmica:**

---

<sup>22</sup> FERNANDEZ MOYA, Jorge. *“En busca de resultados. Una introducción a las terapias sistémicas”*, Ed. Triunfar, CBA. 2010

El hombre tenía una mujer principal y era para ella el esposo principal, pero sin cohabitación exclusiva. Este fue el germen de la familia monogámica.

Hasta ese momento la descendencia se contaba por línea materna, ya que por no haber cohabitación exclusiva no podía determinarse la paternidad.

Un elemento fundamental en la evolución histórica de este tipo de familia se vio marcada por la división del trabajo: los hombres eran los encargados de procurar los alimentos e instrumentos de trabajo, mientras que la mujer era la encargada de los hijos y de los utensilios de cocina.

Al momento de la separación cada uno se quedaba con lo que le correspondía procurar y aportar al grupo familiar.

A medida que los hombres fueron aumentando la producción de sus bienes, apareció la idea de la riqueza, que en principio pertenecía a la gens.

Con esto surge también el deseo del hombre de heredar sus bienes a sus hijos, lo cual era imposible mientras la gens perteneciera a la línea materna. Fue así como comienza a instaurarse la monogamia. El hombre necesitaba asegurarse la paternidad para poder transmitir a sus hijos los bienes que había adquirido.

Con esto cambia completamente la concepción de la familia, ya que aquí el hombre toma las riendas de la casa y la mujer se vio convertida en servidora y en simple instrumento de procreación.

Nace así la forma intermedia de familia patriarcal.<sup>23</sup>

• **Forma intermedia de familia patriarcal:**

---

<sup>23</sup> FERNANDEZ MOYA, Jorge. *“En busca de resultados. Una introducción a las terapias sistémicas”*, Ed. Trunfar, CBA. 2010

Antes de que se instale por completo el modelo de familia monogámica, aparece esta forma intermedia, que coincide con la entrada de la humanidad en los dominios de la historia escrita, con el comienzo de la civilización.

En principio, lo que caracterizaba a la familia patriarcal no era la poligamia (privilegio exclusivo de aquellos que poseían riquezas), sino más bien la organización de individuos, libres y no libres, en una familia sometida por el poder paterno del jefe de ésta. Todos sus miembros se encontraban condicionados por las decisiones tomadas por el pater familiae.

La forma de familia patriarcal es tal y como la describe el Antiguo Testamento.

- **Familia monogámica:**

Como se describe anteriormente, el fin que persigue la monogamia es absolutamente económico. Existía una preponderancia del hombre en la familia que pretendía que sus hijos heredaran las riquezas obtenidas como fruto de su producción.

El significado de la palabra familia, en sus comienzos, difería significativamente del concepto que tenemos hoy de ella. Derivaba de la palabra femul, que en latín significa siervo o esclavo. Fue concebida por los romanos como un organismo social cuyo jefe tenía bajo su poder a la mujer, a los hijos, sometidos a su voluntad, y un cierto número de esclavos, sobre los cuales tenía poder de vida o de muerte.

De todo lo descrito anteriormente podemos observar que el ser humano en los principios de la historia nunca había elegido a su pareja.<sup>24</sup>

Después de las restricciones impuestas hacia los lazos matrimoniales entre familiares cercanos, los matrimonios eran acordados por los padres

---

<sup>24</sup> **FERNANDEZ MOYA**, Jorge. *“En busca de resultados. Una introducción a las terapias sistémicas”*, Ed. Triunfar, CBA. 2010

según sus conveniencias económicas; y es recién a fines del siglo XVIII, en forma absolutamente tardía si consideramos el devenir de la sociedad, y principios del XIX que aparece el amor sexual individual. La elección libre de la pareja es aún más reciente.

El modelo de familia patriarcal se mantiene casi estático hasta finales del siglo XVIII, aquí la familia era más bien una unidad productora y reproductora que una unidad emocional; los matrimonios en general carecían de afecto y a nadie se le ocurría preguntarse si eran felices o no.

No era éste precisamente un carril por donde se deslizaban los vínculos entre los miembros de la sociedad familiar. Posteriormente comienza a emerger el sentimiento como un valor social y cultural, nace el amor romántico y es sobre estas bases que se comienza a gestar una nueva forma de familia, la cual habría de traer aparejadas nuevas formas de vivir la cotidianeidad.

Engels afirmaba que es el capitalismo quien, al otorgar a todas las cosas el valor de mercancía, rompe las relaciones tradicionales del pasado y reemplaza las costumbres heredadas y los derechos históricos, por la compra venta. Esto quiere decir que empieza a surgir un orden de cosas libremente consentido, que se afianzan en los ideales de libertad e igualdad.

Esto permitirá, a finales del siglo XVIII, el hecho de que los jóvenes comienzan a buscar pareja por sí mismos, marcados e impulsados por el amor romántico.

El nacimiento este amor romántico hace que la sexualidad quede ligada a los sentimientos amorosos, condición que permanece estática hasta los años sesenta, donde amor y sexo comienzan a tomar caminos diferentes.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> **FERNANDEZ MOYA**, Jorge. *“En busca de resultados. Una introducción a las terapias sistémicas”*, Ed. Triunfar, CBA. 2010

Desde entonces, estos procesos que tienen que ver con importantes cambios sociales, se aceleran rápidamente, otorgándole a la sociedad una dinámica muy particular.

Es entonces a partir del siglo XIX que comienza a forjarse un nuevo tipo de familia que, como veníamos diciendo, adquiere características distintivas y completamente diferentes a la anterior pero, por otro lado, y casi paradójicamente, conservará en su funcionamiento cotidiano pautas relacionales prácticamente inmutables.

Este nuevo modelo, la familia nuclear, comienza a otorgar un valor fundamental a los sentimientos, estos se convierten en una de las motivaciones principales para la constitución de la pareja. Otra de las características importantes de este estilo de familia es la modificación en la relación materno-filial. En épocas anteriores las madres no se interesaban por sus bebés, los índices de mortalidad infantil eran muy altos debido a que no había conciencia de la fragilidad de los niños, sobre todo durante los primeros años de vida; muchas veces éstos eran abandonados en instituciones, eran inmovilizados durante días o colocados al cuidado de nodrizas. Bajo esta nueva concepción de familia y con el surgimiento del sentimiento como valor, las madres empiezan a comprender la importancia del cuidado y la crianza de los hijos y comienzan a ocuparse de ellos.

Abandonan o minimizan las tareas laborales desarrolladas ampliamente en épocas anteriores y comienzan a dedicar todos sus esfuerzos a crear en su hogar un nido, donde el hombre y los hijos pudieran encontrar calidez y refugio.

Es así como la familia nuclear, constituida por madre, padre e hijos se convierte en la norma y el ideal de familia aceptado y protegido por la sociedad.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> **FERNANDEZ MOYA**, Jorge. *“En busca de resultados. Una introducción a las terapias sistémicas”*, Ed. Triunfar, CBA. 2010

Si bien los cambios fueron bastante radicales hubo cosas que no cambiaron, este tipo de familia conservó pautas del modelo precedente como fueron la monogamia y las características patriarcales, donde el hombre era el protector-proveedor, estableciéndose así a lo largo del tiempo una relación asimétrica entre hombres y mujeres que llevaría años procurar cambiar.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> **FERNANDEZ MOYA**, Jorge. *“En busca de resultados. Una introducción a las terapias sistemicas”*, Ed. Triunfar, CBA. 2010

## **Capítulo II**

- I. Personas con discapacidad mental leve.**
  
- II. Fases del duelo familiar.**
  
- III. Sexualidad.**
  - a). Sexualidad, sexo y genitalidad.**
  
- IV. La sexualidad de las personas con discapacidad.**
  - a) Derechos sexuales de las personas con discapacidad.**
  
  - b) Mitos que rodean a las personas con discapacidad mental leve.**

## **I) Personas con Discapacidad**

Cuando hablamos de personas con discapacidad comprendemos a todos aquellos que por algún motivo congénito o adquirido no funcionan de acuerdo a las pautas de normalidad que tiene la sociedad.

El ser humano nace con una carga genética que determinará las potencialidades futuras. Esas potencialidades se transformarán en capacidades solamente cuando el niño aprenda a utilizarlas, lo que logra únicamente a través del aprendizaje. Para esto es necesario un medio ambiente rico en estímulos, que le permita experimentar el potencial, equivocarse, valorizar sus logros y por medio de repeticiones adquirir las capacidades. Cuando una persona nace con un déficit de este potencial, estaremos en presencia de una persona con capacidades o discapacidades para tal o cual función.

Discapacitado/a es un rótulo impuesto desde los grupos sociales, que engloban, califican y discapacitan para reordenar a los grupos humanos por habilidades y capacidades, donde el distinto es marginado.

### **Terminología común en discapacidad**

Es a través del conocimiento y del intercambio de vivencias que el respeto por el otro empieza a ejercitarse de una forma natural. Según las últimas estadísticas en la Argentina hay 7,1% de la población que presenta alguna discapacidad.

En Mendoza llega al 10% de la población. En números absolutos, el total de las personas con discapacidad en Argentina asciende a 2.176.123.<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> **Organización Mundial de la Salud** CDDM Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías 1980

La Organización Mundial de la Salud define: Deficiencia: Es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica, de carácter temporal, o permanente debido a enfermedades, incluidos los accidentes.

### **Discapacidad:**

Restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Minusvalía: Es la discordancia entre la actuación del individuo y lo que la sociedad espera de él.

### **Mentales: Intelectuales.**

Asociadas: Todas pueden ser transitorias o permanentes.

En función de su grado: leves, moderadas, severas profundas.

El **retraso mental** consiste en una adquisición lenta e incompleta de las habilidades cognitivas durante el desarrollo humano, que conduce finalmente a limitaciones sustanciales en el desenvolvimiento corriente. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que tiene lugar junto a limitaciones asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo.

### **Criterios de diagnóstico según el DSM-IV**

#### **Retraso mental leve CI 50-55 a 70.**

Se los denomina los de la “*etapa educable*” son alrededor del 85 % de las personas afectadas por el trastorno.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> **Organización Mundial de la Salud** CDDM Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías 1980

Suelen desarrollar habilidades sociales y de comunicación durante los años preescolares (0-5 años de edad), tienen insuficiencias mínimas en las áreas sensorio motoras y con frecuencia no son distinguibles de otros niños sin retraso mental hasta edades posteriores.

Acostumbran adquirir habilidades sociales y laborales adecuadas para una autonomía mínima, pero pueden necesitar supervisión, orientación y asistencia, especialmente en situaciones de estrés social o manejo del dinero.

Contando con apoyos adecuados, los sujetos con retraso mental leve acostumbran a vivir satisfactoriamente en la comunidad, sea independientemente, o sea en establecimientos supervisados.

#### **Retraso mental moderado** CI 35-40 a 50-55.

El retraso mental moderado equivale aproximadamente a la categoría pedagógica de “*adiestrable*”. Este grupo constituye alrededor del 10 % de toda la población con retraso mental. Adquieren habilidades de comunicación durante los primeros años de la niñez. Pueden aprovecharse de una formación laboral y, con supervisión moderada, atender a su propio cuidado personal. También pueden beneficiarse de adiestramiento en habilidades sociales y laborales, pero es improbable que progresen más allá de un segundo nivel en materias escolares. Pueden aprender a trasladarse independientemente por lugares que les son familiares. En su mayoría son capaces de realizar trabajos no cualificados o semicualificados, siempre con supervisión, en talleres protegidos o en el mercado general del trabajo. Se adaptan bien a la vida en comunidad, usualmente en instituciones con supervisión.

#### **Retraso mental grave** CI 20-25 a 35-40.<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> **Organización Mundial de la Salud** CDDM Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías 1980

Incluye el 3-4 % de los individuos con retraso mental. Durante los primeros años de la niñez adquieren un lenguaje comunicativo escaso o nulo.

Durante la edad escolar pueden aprender a hablar y pueden ser adiestrados en habilidades elementales de cuidado personal. Se benefician sólo limitadamente de la enseñanza de materias preacadémicas como la familiaridad con el alfabeto y el cálculo simple, pero pueden dominar ciertas habilidades como el aprendizaje de la lectura global de algunas palabras imprescindibles para la “*supervivencia*”. Los adultos pueden ser capaces de realizar tareas simples estrechamente supervisadas en instituciones. En su mayoría se adaptan bien a la vida en la comunidad a no ser que sufran alguna discapacidad asociada que requiera cuidados especializados o cualquier otro tipo de asistencia.

#### **Retraso mental profundo CI 20-25.**

Incluye aproximadamente el 1-2 % de las personas con retraso mental. La mayoría de los individuos con este diagnóstico presentan una enfermedad neurológica identificada que explica su retraso mental. Durante los primeros años desarrollan considerables alteraciones del funcionamiento sensorio motor.

Puede predecirse un desarrollo óptimo en un ambiente altamente estructurado con ayudas y supervisión constantes, así como con una relación individualizada con el educador. El desarrollo motor y las habilidades para la comunicación y el cuidado personal pueden mejorar si se les somete a un adiestramiento adecuado.<sup>31</sup>

Algunos de ellos llegan a realizar tareas simples en instituciones protegidas y estrechamente supervisados.

---

<sup>31</sup> **Organización Mundial de la Salud** CDDM Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías 1980

**Retraso mental de gravedad no especificada** (Se utiliza cuando existe claridad sobre el retraso mental, pero no es posible verificar mediante los test).

Dependiendo del nivel de gravedad del retraso mental (discapacidad intelectual), el sujeto se puede "*educar*" y/o capacitar para que aprenda a vivir en la sociedad; puede dominar ciertas habilidades de lectura global (señalización de tránsito, por ejemplo: "*stop*"), pueden trasladarse a lugares desconocidos o familiares, pueden aprender un oficio y trabajar en él; siempre y cuando la sociedad le dé la oportunidad de hacerlo.

El retraso mental, en la escala de medición de la inteligencia está por debajo de 70 de CI (cociente intelectual) Es la contraparte al otro extremo de la inteligencia, que es la superdotación, esta se encuentra por arriba de 130 de CI.<sup>32</sup>

### **Un nacimiento sorpresivo**

... El nacimiento de un nuevo ser trae aparejadas a las expectativas, fantasías e ilusiones de los padres una serie de realidades que se irán manifestando apenas producido el alumbramiento y a lo largo de su desarrollo.

Los temores más frecuentes en la madres y las parejas embarazadas, en general, se refieren a si el hijo va a ser "*sano*", si va a nacer bien, si será "*normal*". Cuando el pequeño nace con alguna complicación de índole hereditaria, padece las consecuencias de un accidente genético o bien tiene un accidente en el momento del nacimiento, se produce en la pareja una doble conmoción:<sup>33</sup>

Por un lado la preocupación por la salud del recién nacido y, por el otro, la angustia, desilusión y frustración de las expectativas de ambos.

---

<sup>32</sup> **Organización Mundial de la Salud** CDDM Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías 1980

<sup>33</sup> **Cepas** Apuntes de Curso" Formación de educadores en sexualidad" 2009

Como el recién nacido, por su extrema vulnerabilidad, depende absolutamente del contacto, cuidado y alimento que le brinda la madre o sustituto materno, es necesario hablar de los aspectos psicológicos y emocionales que se juegan en la madre, en el niño, en la interrelación de ambos y en el medio familiar.

La estructuración del recién nacido como persona, como sujeto deseante con individualidad y autonomía, requiere vínculos estructurantes con las figuras de apego que le permitan transitar, por un lado, un camino de crecimiento y desarrollo y, por el otro, de diferenciación como expresión de sí mismo.

Para crecer y evolucionar se necesita a la familia, que asegura la cohesión, la continuidad y la permanencia en el tiempo. Para diferenciarse, cada miembro del núcleo familiar necesita deslindarse y ampliar el espacio personal, por la vía de los intercambios con el exterior, así definirá su identidad.

Decíamos que un recién nacido, por su vulnerabilidad, necesita del intercambio afectivo para sobrevivir, además del cuidado y la alimentación.

La satisfacción de estas necesidades básicas hace inevitable la dependencia del bebé con la madre o figura afectiva permanente y genera conductas de apego en el bebé tales como sonreír, llorar, vocalizar y llamar, que a su vez tienden a producir respuestas de acercamiento de la madre, aportando cuidado y protección.

Cuando este pequeño ser padece una enfermedad, lesión o retraso madurativo por cualquier causa, la conducta de apego suele manifestarse con mayor frecuencia y urgencia que en otras circunstancias.<sup>34</sup>

Es decir, se mantiene y aumenta la dependencia y se la prolonga por más tiempo, pues el niño necesita más a menudo los cuidados que le brindan sus figuras afectivas, a fin de clamar las incertidumbres y temores

---

<sup>34</sup> **Cepas** Apuntes de Curso” Formación de educadores en sexualidad” 2009

que le provocan el malestar y la incomodidad, además de las manipulaciones de personas extrañas, entre los que se cuentan médicos, enfermeros, kinesiólogos y otros. Necesita recuperar la calma y la confianza frente a aquellas molestias que provienen tanto del interior de su cuerpo como del exterior y que amenazan su integridad física, psíquica y emocional. La madre, el padre o la figura afectiva confiable y permanente los podrá ayudar a avanzar en el desarrollo de una personalidad estable.

Generalmente es la madre quien más se hace cargo, pues es consciente del drama que se desarrolla y estará más sensible frente a cualquier hecho que amenace esa vida surgida de ella. La irrupción en la realidad de la imagen del cuerpo enfermo provoca en la madre y el padre un shock, una frustración de las expectativas e ilusiones, que los afecta en un plano narcisista. Hay una pérdida de toda señal de identificación, desaparece la búsqueda de parecidos (“*en esto se parece a mamá y en esto otro a papá*”).

Y se hacen presentes las diferencias, lo extraño, lo desigual, que provoca un incontrolable temor al ver una imagen de sí mismos en un bebé al que les cuesta reconocer y amar. Pues ese ser que ellos han traído al mundo les hace difícil y a veces imposible toda proyección.

Y puesto que es ella quien va a mantener, quien va a perseverar para “*salvar*” esa vida, para superar las dificultades contra viento y marea, deberá realizar un proceso de duelo, pasando de la negación a la aceptación de la realidad.

El “*trabajo de duelo*” es una expresión tomada del vocabulario psicoanalítico y describe las fases que atraviesa una persona que ha perdido un objeto al que estaba fuertemente apegada.<sup>35</sup>

Lo que sucede en el duelo es una gradual “*elaboración*” de un afecto de rabia o aflicción, que si fuera descargado en su pleno vigor en forma inmediata arrollaría al yo. S. Freud dice: “*la aflicción es, por lo general, la*

---

<sup>35</sup> **Cepas** Apuntes de Curso” Formación de educadores en sexualidad” 2009

*reacción a la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente: la patria, la libertad, el ideal, etc". "Podemos agregar el cuerpo y la mente sana".*

La aflicción intensa se caracteriza psíquicamente por un estado de ánimo profundamente doloroso, la ausencia de interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar o de elegir un nuevo objeto amoroso, la inhibición de todas las funciones no relacionadas con la memoria del ser querido. El examen de la realidad ha mostrado que el objeto amado no existe ya y requiere que el sujeto abandone todas sus relaciones con el mismo.

Contra esa demanda surge una resistencia que puede ser tan intensa como para provocar la huida de la realidad y la conservación del objeto por medio de una compensación ilusoria.

Lo normal es que el respeto a la realidad obtenga la victoria. Pero no puede ser llevado a cabo inmediatamente y sólo es realizado de un modo paulatino, con gran gasto de tiempo y energía psíquica. Cada uno de los recuerdos y esperanzas que constituyen un punto de enlace del sujeto con el objeto amoroso perdido es sucesivamente sobrecargado. No nos es fácil explicar por que la paulatina acomodación a la realidad ha de ser tan dolorosa.

El mundo aparece desierto y empobrecido ante los ojos del sujeto. El duelo de la madre y el padre ante un hijo enfermo se refiere en primer lugar a la salud del hijo, a la futura limitación del mismo, se trate de una situación irreversible o de evolución muy lenta. Es un proceso de duelos parciales y aceptaciones también parciales.<sup>36</sup>

Analizando más detenidamente dicho trabajo de duelo, encontramos que el dolor psíquico y las pérdidas sufridas explican las múltiples formas de

---

<sup>36</sup> **Cepas** Apuntes de Curso" Formación de educadores en sexualidad" 2009

padecimiento emocional y de trastornos de la personalidad parental, incluida la ansiedad, la cólera, la depresión y el desapego emocional.

Siguiendo las investigaciones y conclusiones de J. Bowlby acordamos con él en que los individuos responden al duelo de un familiar cercano a través de una sucesión de cuatro fases, que pueden durar semanas y hasta meses.

Dependerá de la personalidad previa, de la historia familiar, del grado de unión de los padres antes del nacimiento del hijo, del orden y lugar que ocupa ese hijo en la familia, si fue deseado o no y del sostén que brinda la familia amplia y la comunidad.

## **II. Fases de duelo familiar**

Bowlby describe las fases del duelo de la siguiente manera:

### **Fase de embotamiento de la sensibilidad**

Para los padres de niños con enfermedades irreversibles, el proceso de duelo comienza en el momento que conocen el diagnóstico. Empieza con un embotamiento, un adormecimiento de la sensibilidad a menudo interrumpida por estallidos de cólera.

El progenitor se niega a aceptar el diagnóstico y sobre todo el pronóstico, y trata de preservar al niño demostrando que los médicos se han equivocado. Al enterarse que la situación del hijo es irreversible, se sienten aturdidos, nada les parece real y necesitan varios días para asimilar la noticia.

Mientras tanto los sentimientos quedan suspendidos y la madre o el padre pueden mostrar cierto desapego, como si se tratara de la tragedia de otra familia e incluso aparentar indiferencia.<sup>37</sup>

---

<sup>37</sup> **Cepas** Apuntes de Curso" Formación de educadores en sexualidad" 2009

Con todo, el arrebató de ira irrumpe casi siempre y por lo general contra el médico que hace le diagnóstico.

### **Fase de anhelo y búsqueda de la figura perdida**

Esta fase se caracteriza por accesos de cólera, que duran algunos meses y a veces años. Al cabo de algunas horas o días, se produce en los padres un cambio que aparece bajo la forma de incredulidad e intentos de revertir lo irreversible. Se ha recibido el mensaje del médico y se lo cuestiona con vehemencia. La incredulidad puede referirse a dos factores principales.

Primero se cuestiona el diagnóstico: *“se que esto le ha ocurrido a otros, pero no puede sucederle a mi hijo”*. Segundo se cuestiona el grado de probabilidad de un pronóstico complicado. En algunos casos, ese rechazo de las noticias penosas es conciente y deliberado, mientras que en otros no ser percibe un esfuerzo conciente por negarlas. A veces los amigos o familiares fomentan la desconfianza con respecto a la opinión médica, así como esperanzas poco realistas, aconsejando la búsqueda de varias opiniones.

Cuando el descreimiento es parcial, sirve para controlar los afectos dolorosos y a menudo resulta útil, pero cuando es muy acentuado impide al progenitor comprender la naturaleza del programa terapéutico propuesto y participar en el en forma útil. Que la incredulidad resulte ventajosa o no, no depende de su mera presencia sino de su grado y persistencia. El recelo hacia el diagnóstico está estrechamente vinculado con el enojo hacia los autores, en particular médicos y equipo de salud. La frustración originada por la búsqueda infructuosa provoca rabia.<sup>38</sup>

En casi todos los padres, la cólera se debilita a medida que el no creer cede el paso al reconocimiento de que los médicos pueden tener razón. En una minoría de casos, un acentuado descreimiento y el consiguiente enojo persisten semanas o meses. La ira aparece en forma de irritabilidad

---

<sup>38</sup> **Cepas** Apuntes de Curso” Formación de educadores en sexualidad” 2009

general, reproches, intolerancias, rencor y angustia. Y son rasgos de esta fase el llanto, la rabia y las acusaciones, que deben entenderse como expresiones de la necesidad de encontrar una cura para la enfermedad del hijo.

En esos casos el duelo sigue un curso desfavorable. Al igual que la cólera, los accesos de hiperactividad están estrechamente vinculados con la incredulidad. Estas actividades son beneficiosas o no según como la madre y el padre las regulen para adecuarlas a las necesidades del niño o las realicen compulsivamente sin tener en cuenta los intereses de aquél.

Cuanto más compulsiva es la actividad, más probable es que responda e un esfuerzo por evitar toda idea o todo sentimiento angustiante.

La intensa actividad concentrada en el niño enfermo o inválido suele estar acompañada por la tendencia a descuidar todo lo demás

Se descuidan las tareas domésticas, la atención a otros hijos y al cónyuge, se abandonan las recreaciones, los proyectos propios, etc. Es común que haya insomnio y pérdida de apetito y una incapacidad para pensar en el futuro.

Además de sentir enojo contra los médicos y el equipo de salud, la mayoría de los padres en esta fase se acusan a sí mismos de no haber prestado suficiente atención a los primeros signos de la enfermedad, o de no haber previsto con anticipación lo que habría de suceder. Pueden interpretar la enfermedad del niño como un castigo divino, como una prueba que deben soportar, o acusa al cónyuge, a sus padres o a los otros hijos.<sup>39</sup>

La mayoría de las veces se consideran a sí mismos culpables y caen en auto reproches, recriminaciones y auto-castigos. Es muy fácil que surjan conflictos entre los padres de un niño que padece una invalidez irreversible, lo que perturba los canales de comunicación.

---

<sup>39</sup> **Cepas** Apuntes de Curso” Formación de educadores en sexualidad” 2009

La aceptación del diagnóstico y del pronóstico varía no sólo de un progenitor a otro sino también en una misma persona en diferentes momentos y de acuerdo con la evolución de la enfermedad.

### **Fase de desorganización y desesperanza**

En esta fase los patrones de conducta previos se vuelven inapropiados, aparecen las frustraciones, no sólo afectivas sino también en el campo del pensamiento y de la acción. Resulta casi inevitable que la madre y/o el padre sientan, en algunos momentos, que nada podrá hacerse y que caigan en la depresión y la apatía, en el abandono de ellos mismos y del hijo. La persona debe renunciar a toda esperanza de volver la situación atrás.

Se trata de un acto cognitivo, de una serie de pensamientos, ideas o razonamientos rumiantes que no desean y que desorganizan la acción. La desazón se experimenta como vacío, se sufre una tremenda desesperanza, se pierde la voluntad y el deseo de lucha. Se ha abandonado la fe y en su lugar se ha instalado la frustración. Idea tras idea, sentimiento tras sentimiento, acción tras acción, el objeto de cuidado y amor está ahora enfermo o lisiado y ya nada es igual que antes.

La presencia de ideas negativas conduce a reacciones emocionales que pueden llevar al sujeto a la más profunda tristeza. El dibujo mental que madre y padre se habían hecho del hijo se ha quebrado en mil pedazos; el destino imaginado no será realidad.<sup>40</sup>

### **Fase de reorganización**

Cuando el duelo sigue un curso favorable los padres reconocen y aceptan la realidad en forma gradual. Lentamente se acomodan a la nueva situación de ellos mismos y de su hijo inválido, reconociendo poco a poco las diferentes circunstancias del presente, los límites y las posibilidades de sus hijos y redefiniendo las metas hacia las cuales encaminarán sus esfuerzos.

---

<sup>40</sup> **Cepas** Apuntes de Curso” Formación de educadores en sexualidad” 2009

El trabajo de duelo requiere una aceptación activa y la consiguiente adaptación a la nueva realidad. Es decir, que cuando la familia acepta que el niño estará lo mejor posible, abandona la ilusión de la reversibilidad total.

La reorganización de cada uno de los miembros del grupo familiar dependerá de las características personales y de las condiciones sociales de cada familia.

La redefinición de los padres, del hijo enfermo y de la situación implica un proceso de cambio o adaptación de los modelos representacionales internos.

Se hace necesario realizar un nuevo “*dibujo*” íntimo y profundo, que incluya las modificaciones acaecidas. Habrá que adaptarse a los cambios producidos en las vidas de cada uno, para poder desempeñar roles nuevos y adquirir nuevas habilidades, experiencias y conocimientos. Habrá también que incluir la pregunta acerca del destino del hijo, pues si se le da un destino se le da una identidad, un sentido y una posibilidad de proyección en el tiempo.

### **Diversas actitudes de los padres**

Cuando un niño que está evolucionando normalmente es afectado por una lesión que detiene o retrasa el crecimiento, se origina una serie de complicaciones en cada uno de los miembros de la familia que a su vez afectan a ésta en su conjunto.

El curso que sigue el duelo dependerá en alto grado de que los padres puedan compartir el proceso y pasar juntos de una fase a otra. Si cada uno cuenta con el apoyo y el consuelo del otro el resultado del duelo es favorable.<sup>41</sup>

---

<sup>41</sup> **Cepas** Apuntes de Curso” Formación de educadores en sexualidad” 2009

Por el contrario, cuando hay conflictos entre ambos y falta de apoyo mutuo, la familia puede disolverse y aparecer trastornos psicológicos y/o psiquiátricos en alguno de los miembros.

Los hermanos del niño discapacitado pueden presentar síntomas que nunca presentaron, incluyendo trastornos de conducta, problemas de aprendizaje, resistencia a asistir a la escuela, depresión y ansiedad frente a la dificultad de la familia. No cabe duda que buena parte de los trastornos que experimentan los otros hijos son el resultado de la conducta alterada de los padres para con ellos y no el efecto directo de la invalidez del hermano.

Es así como pocas familias escapan a algún tipo de perturbación.

Cuando los padres son jóvenes no es raro que decidan rápidamente tener otro hijo; existen motivos para dudar de la conveniencia de esta decisión, ya que el duelo por el hijo discapacitado puede quedar interrumpido y el nuevo bebé sea no sólo un reemplazante sino la reparación del que está enfermo.<sup>42</sup>

Esto puede llevar a una relación deformada y patógena entre los padres y el bebé. Es mejor que esperen hasta reorganizar la imagen del hijo discapacitado, que debe ocupar un lugar propio en la familia.

Si el duelo por la imagen del hijo con mente y cuerpo sano se ha elaborado satisfactoriamente, los padres admitirán que tienen un hijo con dificultades, son ocultarse la verdadera naturaleza del problema; de esta aceptación depende la evolución del niño hasta transformarse en un sujeto autónomo. A estos padres se los podría calificar como “*suficientemente buenos*”, pues son sensibles a las necesidades de sus hijos, les ofrecen el apoyo y la confianza necesaria, son afectivos y coherentes con lo que sienten, piensan, dicen y hacen. Responden a las demandas de sus hijos con un apego sereno, manteniendo una distancia óptima que les permite atender los requerimientos de los mismos sin limitarlos ni sofocarlos con un apego ansioso pero cuidando de no generar sentimientos de abandono.

---

<sup>42</sup> **Cepas** Apuntes de Curso” Formación de educadores en sexualidad” 2009

Cuando los padres deben ausentarse por cualquier razón es necesario que los hijos estén informados a fin de no despertar temores infundados y confirmar la confianza en su regreso.

Cuando se crea un ambiente óptimo el niño logra la confianza necesaria para avanzar hacia las metas propuestas y transformarse en un sujeto capaz de llevar una vida independiente de sus padres. Las metas que se propone son alcanzables en un tiempo prudente y reflejan sus reales capacidades.

Los avances y retrocesos, los éxitos y los fracasos en el camino del crecimiento, ya no están ligados a la aceptación o al rechazo materno-paterno, sino a la construcción de su identidad. Los padres en este caso transmiten a sus hijos que la espera no es una esperanza vaga, sino la certeza de alcanzar las metas posibles y acomodarse a la realidad según lo exigen las circunstancias.<sup>43</sup>

Los padres tienen una actitud protectora sin caer en la sobreprotección, aceptan e intentan superar las dificultades, buscan orientación adecuada y ayudan a su hijo a convertirse en un ser útil, adecuado a la real dimensión de sus posibilidades y límites.

Podemos llamar “*sobre-protectores*” a aquellos padres que coartan las iniciativas e inquietudes de sus hijos en las oportunidades que se les presentan de explorar el ambiente. Los cuidados que brindan estas madres y padres a veces equivalen a una obsesión y los brindan independientemente de que el hijo los necesite. Muchas veces ese esmero tiene un alto valor para el niño, por lo menos durante algún tiempo, pero cuando el cuidado es compulsivo puede determinar una relación intensamente posesiva que lo sofoque y lo convierta en un prisionero.

La conducta sobre-protectora de los padres se expresa en respuestas contradictorias de indulgencia y comprensión en un nivel manifiesto y de agresión y rechazo en un nivel latente. Esto provoca sentimientos

---

<sup>43</sup> **Cepas** Apuntes de Curso” Formación de educadores en sexualidad” 2009

ambivalentes de amor y odio, de aceptación y repudio, dando lugar a sentimientos de culpa y dificultades en el manejo de la agresión propia y la de los hijos, y también para poner límites. La mezcla de sentimientos, pensamientos, actitudes y comportamientos incongruentes con mensajes contradictorios van minando la propia imagen y creando un clima que sería inadecuado para el desarrollo emocional de cualquier persona, mucho más para alguien que por su discapacidad depende de la respuesta de los otros. Dicha situación carga de ansiedad y culpabilidad tanto a quien brinda los cuidados como a quien los recibe, generando conductas de apego ansioso.

El hijo en este caso será dependiente y tendrá temor de explorar el mundo, de avanzar en los aprendizajes por ensayo y error, y será cauteloso en los desplazamientos, porque siempre dependerá de la mirada aprobatoria de la madre y/o el padre.<sup>44</sup>

Vacilará en las decisiones, estará inseguro de sus propios deseos y se recluirá muchas veces en su mundo imaginario. Otras veces la conducta contradictoria de los padres genera en los hijos respuestas caprichosas.

Estos desean que sus demandas sean satisfechas inmediatamente y si no lo logran se ponen intolerantes y reaccionan violentamente, pues les cuesta controlar sus impulsos y esperar. A su vez, los padres oscilan entre dejarlos hacer y complacerlos y castigarlos con un rigor excesivo, todo lo cual hace difícil establecer y mantener relaciones gratificantes.

El proceso psíquico de acumulación de experiencias negativas que realiza este sujeto, le crea una imagen distorsionada de sí mismo que condiciona su futuro.

Podemos llamar “*negadores*” a aquellos padres que rechazan abiertamente las limitaciones y dificultades de sus hijos y los presionan para que se desempeñen “*normalmente*”. Son padres rígidos, estructurados en normas formales del “*deber ser*”, distantes del contacto afectivo, que se erigen en jueces o maestros implacables más que en padres afectuosos.

---

<sup>44</sup> **Cepas** Apuntes de Curso” Formación de educadores en sexualidad” 2009

Privilegian el desarrollo intelectual y el esfuerzo derivado de la voluntad, más que lo que favorecen el crecimiento integral de los hijos. Los impulsan muy temprano a ser independientes, a auto-sostenerse, a depender de sus propias fuerzas prematuramente. Estos niños luchan por ser autónomos lo antes posible; generalmente se construyen y defienden en estructuras psicológicas lindantes con la rigidez, la esquizoidia y las psicopatías. Tienen una gran carencia afectiva y se defienden entrando en depresión o atacando y el alto grado de agresión que manifiestan hace que sean inaceptados fuera del hogar. Están sometidos a exigencias extremas para superar las dificultades.<sup>45</sup>

Hay otros padres que podríamos calificar como “*pesimistas*”, que creen haber fracasado y se echan la culpa mutuamente. Es de suponer que han quedado detenidos en alguna de las fases de elaboración del duelo sin poder adaptarse a la nueva situación.

Otros padres llegan a pensar que el hijo es un castigo, obra de alguna fuerza mágica o religiosa y se dedican a soportar esa cruz con actitudes de total abnegación, convirtiéndose en enfermeros permanentes y olvidándose de la propia vida, sacrificio que no beneficia ni a uno ni al otro.

Otra posible reacción es la negación del problema hasta la reconfirmación diagnóstica, esto depende del tipo de dificultad y de la edad en que se manifiesta. Cuando más tarde aparecen los síntomas, más se demora en asumirlo. En estas situaciones se niega la enfermedad del hijo y su futura discapacidad porque existe un gran compromiso afectivo con el mismo y es angustiante la idea de un futuro irreversible.

En otras situaciones se produce el abandono del hijo inválido, esto es una huida frente a la dificultad y las responsabilidades. Generalmente ocurre cuando no existe una familia bien constituida en la que el hijo sea parte de un proyecto de vida. Es frecuente en sectores carenciados económicamente y con varios hijos dejar al niño enfermo abandonado en el

---

<sup>45</sup> **Cepas** Apuntes de Curso” Formación de educadores en sexualidad” 2009

hospital, en alguna institución o en un asilo, agravando con el abandono la marginalidad del sujeto.<sup>46</sup>

### **La organización psíquica en los niños discapacitados**

Un niño que nace con dificultades está expuesto a mayores riesgos de que se altere su organización psíquica que un niño que nace sin problemas. Además de la necesidad de estructurar su mundo y a sí mismo, necesita satisfacer sus necesidades básicas.<sup>47</sup>

Pero su arribo al escenario familiar produce la ruptura de las expectativas forjadas y por ende el encuentro con sus figuras afectivas está teñido de desorganización y duelo por su cuerpo y/o mente enferma.

La desestructuración emocional de la madre y del padre, hasta que elaboran el duelo y se vuelven a organizar, condiciona los intercambios afectivos y organizativos con su pequeño hijo. Dicha desestructuración perturba y retrasa la incipiente organización psíquica del bebé, quien además debe someterse a continuas revisiones médicas y otras manipulaciones, en ambientes extraños y por manos y rostros desconocidos que infunden temor, complejizando aún más la situación. Si son muchas las personas que se encargan de atender al bebé, esto contribuirá a aumentar la confusión.

Al respecto Bowlby dice: *“Siempre que un niño pequeño que ha tenido oportunidad de desarrollar un vínculo de afecto hacia una figura materna se ve separado de ella contra su voluntad, da muestras de zozobra. Y si, por añadidura, se le coloca en un ambiente extraño y se lo pone al cuidado de una serie de figuras extrañas, esa sensación de zozobra suele tornarse intensa. El modo en que el chiquillo se comporta sigue una secuencia característica. Al principio protesta vigorosamente y trata de recuperar a la madre por todos los medios posibles. Luego parece desistir de la posibilidad*

---

<sup>46</sup> **Cepas** Apuntes de Curso” Formación de educadores en sexualidad” 2009

<sup>47</sup> **POSSE**, Federico; **VERDEGUER** Silvia “La sexualidad de las personas discapacitadas” Fundando Espacios, Buenos Aires, Argentina, 1995.

*de recuperarla pero, no obstante, sigue preocupado y vigila su posible retorno. Posteriormente parece perder el interés por la madre y nace en él un desapego emocional. Sin embargo, siempre que el período de separación no sea demasiado prolongado, ese desapego no se prolonga indefinidamente. Más tarde o más temprano el reencuentro con la madre provoca el resurgimiento del apego. De ahí en adelante, durante días o semanas (e incluso un tiempo más prolongado) el pequeño insiste en permanecer junto a ella.<sup>48</sup>*

*Por añadidura, siempre da muestras de aguda ansiedad cuando presiente su posible pérdida.”*

Esta es la situación que viven muchos niños cuando por razones clínicas son separados de sus figuras afectivas. Si a esto le sumamos las incomodidades y muchas veces el dolor causado por las manipulaciones de que son objeto, podemos entender que la estructuración psíquica de la pequeña persona está sometida a continuas tensiones que desorganizan y confunden. Esta situación puede tornarse amenazadora y provocar reacciones persecutorias que alteran la personalidad del sujeto inmediatamente. La enfermedad es sentida como una agresión, como un ataque violento de origen desconocido y sin explicación posible. Esta situación crea en los niños un verdadero temor en relación con los impulsos que surgen de su interior. Es por esto que cuando se siente temor se anhela la presencia de una figura amada para recuperar la calma y la confianza.

La red familiar con vínculos fortalecidos constituye un sistema con leyes y dinámica propia que si es armónico y equilibrado deja crecer y fluir a cada uno de sus miembros a la vez que los contiene. Es decir que cuando surgen problemas éstos son el resultado de la reacción del medio circundante frente a la discapacidad y no consecuencia directa de la deficiencia en sí.

La actitud del niño hacia su deficiencia probablemente refleje la actitud de los adultos que lo rodean, en particular de sus padres. Si éstos están

---

<sup>48</sup> **POSSE**, Federico; **VERDEGUER** Silvia “*La sexualidad de las personas discapacitadas*” Fundando Espacios, Buenos Aires, Argentina, 1995.

angustiados, lo estará también él, si están avergonzados, también él lo estará. Si los padres encarán en forma objetiva y madura la discapacidad del niño, es más probable que éste sea capaz de aceptarla sin mayores problemas.<sup>49</sup>

De los postulados de Piaget podemos deducir que los niños con dificultades motrices, sensoriales y mentales sufren una demora en la adaptación de los esquemas sensorio-motores y se retarda también la coordinación general. Estos aspectos se vinculan con la constitución de la imagen totalizada del cuerpo, por lo que estos niños elaboran una imperfecta imagen de sí mismos, ya que esa imagen mental está distorsionada o fragmentada.

Las alteraciones motrices dificultan la exploración y el aprendizaje del medio ambiente, lo cual reactiva los problemas previos de dependencia y trastoca los sistemas defensivos.

Una lesión en el sistema corporal produce modificaciones y cambios de carácter general debido a la reestructuración y reorganización del sistema nervioso. Se da una nueva organización de las estructuras presentes para suplirlas deficiencias funcionales. Tales fenómenos repercuten forzosamente en el funcionamiento total del cerebro, que también habrá de adaptarse. La adaptación será más fácil cuanto menos organizada esté la función deficitaria.

Una organización estructural tendrá un modo diferente a raíz de una lesión. Tendrá valor de compensación o bien será una nueva forma de funcionamiento mediante la cual la personalidad adquirirá una nueva estructura.

---

<sup>49</sup> POSSE, Federico; VERDEGUER Silvia *“La sexualidad de las personas discapacitadas”* Fundando Espacios, Buenos Aires, Argentina, 1995.

No se podrán entender las consecuencias de la discapacidad si se prescinde de la persona que la padece y de la manera de actuar del entorno con respecto a ella, incluidas las medidas médicas.

Las personas que desde la infancia tuvieron una discapacidad se comportan de forma diferente de las personas que tuvieron la oportunidad de ejercitar las distintas destrezas sociales básicas.

Las personas discapacitadas, además de tener que resolver las dificultades propias del déficit que padecen, son segregadas con bastante frecuencia y por lo tanto les falta desarrollar las habilidades sociales propias de la edad. La mayoría de ellos, debe aprender por ensayo y error las actitudes de acercamiento, seducción, conquista, amistad, cordialidad, competencia, solidaridad, el planteamiento de problemas, la resolución de conflictos, la toma de decisiones y la dirección adecuada de la energía, superando las distintas barreras que los distancian de los demás. Para ello deben resolver la sobre dependencia de las figuras afectivas del núcleo primario y en consecuencia la tendencia al aislamiento.

A partir del espacio familiar deben recorrer el camino hacia la adultez, logrando la autonomía en un contexto de acercamiento y de apertura hacia el mundo externo.<sup>50</sup>

### **III) Sexualidad.**

#### **a) Sexualidad, sexo y genitalidad**

Al hablar de sexualidad, es común notar que existe una gran confusión en cuanto a su significado y los que se le otorga a otros términos como son el Sexo y Genitalidad.

La Sexualidad es definida por distintos autores, de las siguientes maneras

---

<sup>50</sup> POSSE, Federico; VERDEGUER Silvia *“La sexualidad de las personas discapacitadas”* Fundando Espacios, Buenos Aires, Argentina, 1995.

Para Germán Jara y Ramiro Molina, es el *“Conjunto de manifestaciones comportamentales, propias de la especie humana, influidas por factores biológicos, psicológicos y socioculturales, por medio de las cuales los individuos se manifiestan conforme a su identidad, sus roles y su orientación, a lo largo de toda su vida”*.

Silvia Formenti, manifiesta: *“Entendemos la sexualidad como una función de relación con los demás, caracterizada por la búsqueda de comunicación, afectividad y placer, que implica complementariamente la reproducción”*.

Por su parte, Beatriz Goldstein y Claudio Glejzer, consideran Sexualidad, *“al conjunto de procesos emocionales y comportamentales en relación con el sexo que intervienen en todas las etapas del ciclo de vida de un individuo, a lo largo de su desarrollo”*.

Igualmente, debemos considerar que la función sexual humana es ejercida, principalmente, de dos maneras, por un lado, la función reproductora que es la más antigua y compartida por el hombre y los demás animales; y por otro lado, la función erótica referida a la búsqueda consciente del placer sexual, y que es exclusivamente humana, distinguiéndonos del resto de los animales.

Tampoco podemos dejar de mencionar, como lo hacen Germán Jara y Ramiro Molina, que la Sexualidad presenta una doble cara: *“puede ser expresión de afecto, amor, ternura y de apertura a la vida”*, pero también *“puede utilizarse como herramienta de explotación, abusos y denigración de la persona humana”*.<sup>51</sup>

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como:

*“Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el*

---

<sup>51</sup> **Cepas** Apuntes de Curso” Formación de educadores en sexualidad” 2009

*placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.*"<sup>52</sup>

En síntesis, estas definiciones nos permiten pensar que la Sexualidad:

-Es una energía vital, que al ser una parte integral de toda la personalidad se va a expresar en todo lo que una persona hace, dice, siente y piensa.

-Está presente desde antes del nacimiento y a lo largo de toda la vida, por lo tanto no surge espontáneamente en la adolescencia ni desaparece en la vejez.

- Se relaciona con lo biológico del ser humano, a la vez que necesita de la interacción social, ya que se construye en la relación con otros seres humanos.

-La sexualidad no se limita al acto sexual, sino que es el motor de la vida afectiva.

-Puede estar relacionada con la posibilidad de dar origen a una nueva vida, si bien cumple otras funciones además de las reproductivas.

-Puede ser sinónimo de disfrute y placer, pero en ocasiones algunas de sus prácticas pueden generar rechazo, miedo o repulsión. Debido a ello, es importante trabajar sobre los derechos sexuales de hombres y de mujeres.

Con respecto a los conceptos de Sexo y Genitalidad, estos son sólo expresiones de la Sexualidad que es un concepto más amplio que los incluye, y por ello debemos saber de qué se tratan.

---

<sup>52</sup> <http://es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad>

Se propone que la sexualidad es un sistema de la vida humana que se compone de cuatro características, que significan sistemas dentro de un sistema. Éstas características interactúan entre sí y con otros sistemas en todos los niveles del conocimiento, en particular en los niveles biológico, psicológico y social.

Las cuatro características son: el erotismo, la vinculación afectiva, la reproductividad y el sexo genético (genotipo) y físico (fenotipo). El erotismo es la capacidad de sentir placer a través de la respuesta sexual, es decir a través del deseo sexual, la excitación sexual y el orgasmo.

La vinculación afectiva es la capacidad de desarrollar y establecer relaciones interpersonales significativas.

La reproductividad es más que la capacidad de tener hijos y criarlos, incluye efectivamente los sentimientos de maternidad y paternidad, las actitudes de paternaje y maternaje, además de las actitudes favorecedoras del desarrollo y educación de otros seres.

La característica del sexo desarrollado, comprende el grado en que se vivencia la pertenencia a una de las categorías dimórficas (femenino o masculino). Es de suma importancia en la construcción de la identidad, parte de la estructura sexual, basado en el sexo, incluye todas las construcciones mentales y conductuales de ser hombre o mujer. Hay que tener en cuenta que es muy importante que sepamos cuales son nuestras actitudes más personales e íntimas hacia la sexualidad.

Uno de los productos de la interacción de estos holones es la orientación sexual.<sup>53</sup>

En efecto, cuando interactúan el erotismo (la capacidad de sentir deseo, excitación, orgasmo y placer), la vinculación afectiva (la capacidad de sentir, amar o enamorarse) y el género (lo que nos hace hombres o

---

<sup>53</sup> **Cepas** Apuntes de Curso” Formación de educadores en sexualidad” 2009

mujeres, masculinos o femeninos) obtenemos alguna de las orientaciones sexuales a saber: la bisexualidad, la heterosexualidad y la homosexualidad.

El Sexo es definido por Héctor Según como: “...*todo aquello que en la dimensión sexual humana corresponde al campo de lo biológico, anatómico, fisiológico, genético, endocrinológico, etcétera. Es decir, el sexo son las características biológicas en general, no sólo a nivel genital, que nos diferencian como hombres y mujeres*”.

**Sexo genético:** las mujeres son XX y los varones XY.

**Sexo gonadal:** las glándulas sexuales de las mujeres son los ovarios y las glándulas sexuales de los hombres son los testículos.

**Sexo genital:** los hombres poseen pene y las mujeres vulva.

**Sexo hormonal:** en los hombres predomina la testosterona y en la mujer el estrógeno y la progesterona.

**Sexo de asignación o crianza:** que es aquel atribuido al nacer, en base a lo que dictamina la observación de los genitales externos: si se posee pene se es hombre, si se posee vulva se es mujer.

Por otra parte, consideramos que la genitalidad, al decir de Beatriz Goldstein y Claudio Glejzer, “*implica el hecho biológico, las conductas y los contenidos psicoemocionales vinculados con las funciones genitales, el acto sexual y la reproducción. Es el resultado del funcionamiento de los órganos sexuales del individuo y/o de una pareja, en actividades que implican una búsqueda y un logro de placer y una descarga de energía.*”<sup>54</sup>

*Si bien es usual confundir acto sexual o coito con Sexualidad o Sexo, estos estarían incluidos en el concepto de genitalidad”.*

---

<sup>54</sup> **Cepas** Apuntes de Curso” Formación de educadores en sexualidad” 2009

**Derechos sexuales :**

- El derecho a la libertad sexual.
  - El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.
  - El derecho a la privacidad sexual.
  - El derecho a la equidad sexual.
  - El derecho al placer sexual.
  - El derecho a la expresión sexual emocional.
  - El derecho a la libre asociación sexual.
  - El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.
- El derecho a información basada en el conocimiento científico.
  - El derecho a la educación sexual integral.
  - El derecho a la atención de la salud sexual.

En la medida que estos Derechos sean reconocidos, ejercidos y respetados, tendremos sociedades más sanas sexualmente.

Es importante notar que la sexualidad se desarrolla y expresa de diferentes maneras a lo largo de la vida de forma que la sexualidad de un infante no será la misma que la de un adolescente o un adulto.<sup>55</sup>

Cada etapa de la vida necesita conocimientos y experiencias específicos para su óptimo desarrollo.

---

<sup>55</sup> **Cepas** Apuntes de Curso” Formación de educadores en sexualidad” 2009

En este sentido, para los niños es importante conocer su cuerpo, sus propias sensaciones y aprender a cuidarlo. Un niño o una niña que puede nombrar las partes de su cuerpo (incluyendo el pene, el escroto o la vulva) y que ha aceptado que es parte de él, es más capaz de cuidarlo y defenderlo. También es importante para ellos conocer las diferencias y aprender que tanto los niños como las niñas son valiosos y pueden realizar actividades similares. En esta etapa aprenden a amar a sus figuras importantes primero (los padres, los hermanos) y a las personas que los rodean, pueden tener sus primeros enamoramientos infantiles (que son diferentes de los enamoramientos de los adolescentes) y también viven las primeras separaciones o pérdidas, aprenden a manejar el dolor ante éstas.

En cuanto a la reproductividad, empiezan a aprender a cuidar de los más pequeños (pueden empezar con muñecos o mascotas) y van desarrollando su capacidad reproductiva. También tienen grandes dudas sobre su origen, generalmente las dudas que tienen con respecto a la relación sexual necesitan la aclaración del sentido amoroso y del deseo de tenerlo que tuvieron sus padres. Les resulta interesante el embarazo y el nacimiento en un sentido de conocer su propio origen. Sobre todo será importante indagar la pregunta y responderla al nivel de conocimiento de acuerdo a la edad del menor.

La sexualidad adulta contiene los cuatro elementos en una interacción constante. Por ejemplo, si una mujer se siente satisfecha y orgullosa de ser mujer, es probable que se sienta más libre de sentir placer y de buscarlo ella misma. Esto genera un ambiente de cercanía afectiva y sexual con la pareja y un clima de mayor confianza que a su vez repercute en las actividades personales o familiares que expresan la reproductividad.<sup>56</sup>

En realidad podríamos empezar por cualquiera de las características en estas repercusiones positivas o también negativas.

---

<sup>56</sup> **Cepas** Apuntes de Curso” Formación de educadores en sexualidad” 2009

La complejidad de los comportamientos sexuales de los humanos es producto de su cultura, su inteligencia y de sus complejas sociedades, y no están gobernados enteramente por los instintos, como ocurre en casi todos los animales. Sin embargo, el motor base de gran parte del comportamiento sexual humano siguen siendo los impulsos biológicos, aunque su forma y expresión dependen de la cultura y de elecciones personales; esto da lugar a una gama muy compleja de comportamientos sexuales. En muchas culturas, la mujer lleva el peso de la preservación de la especie.

Desde el punto de vista psicológico, la sexualidad es la manera de vivir la propia situación. Es un concepto amplio que abarca todo lo relacionado con la realidad sexual. Cada persona tiene su propio modo de vivir el hecho de ser mujer u hombre, su propia manera de situarse en el mundo, mostrándose tal y como es. La sexualidad incluye la identidad sexual y de género que constituyen la conciencia de ser una persona sexuada, con el significado que cada persona dé a este hecho. La sexualidad se manifiesta a través de los roles genéricos que, a su vez, son la expresión de la propia identidad sexual y de género.

La sexualidad se manifiesta también a través del deseo erótico que genera la búsqueda de placer erótico a través de las relaciones sexuales, es decir, comportamientos sexuales tanto autoeróticos (masturbación), como heteroeróticos (dirigidos hacia otras personas, éstos a su vez pueden ser heterosexuales u homosexuales). El deseo erótico (o libido) que es una emoción compleja, es la fuente motivacional de los comportamientos sexuales. El concepto de sexualidad, por tanto, no se refiere exclusivamente a las "*relaciones sexuales*", sino que éstas son tan sólo una parte de aquel.<sup>57</sup>

---

<sup>57</sup> **Cepas** Apuntes de Curso" Formación de educadores en sexualidad" 2009

#### **IV) La persona con discapacidad y la sexualidad**

Cuando hablamos de seres humanos en proceso de desarrollo es necesario pensar en las estructuras básicas que lo sostienen (maduración de S.N.C, Sistema Nervioso Central, constitución subjetiva y desarrollo cognitivo) y en todos los elementos del que se sirve el bebé para interactuar con el mundo.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) dice: “*Salud Sexual es la integración de los aspectos somáticos, afectivos, intelectuales y sociales del ser sexuado de modo tal, que de ello derive el enriquecimiento y desarrollo de la personalidad humana, la comunicación y el amor*”. La sexualidad se vive, se siente y tiene que ver con el modo de movernos, vestirnos, expresarnos, de relacionarnos con el entorno.

#### **Los elementos fundamentales de una sexualidad sana son:**

- Reconocimiento del propio cuerpo, para sentir, recibir y dar placer.
- Aptitudes para disfrutar de la actividad sexual con los propios códigos: morales, sociales, personales.
- Ausencia de temores, mitos y aceptación de la deficiencia que lo afecte.

La persona con discapacidad tiene que ejercer su autodeterminación respecto al sexo, por ello es fundamental la Educación Sexual Temprana. Y los temas que se deben desarrollar en este contexto serán todos los que se presentan en este material. Tengamos presente ¿Qué sucede en una persona con discapacidad cuando reciben un estímulo sexual adecuado? Al igual que cualquier individuo se desarrolla lo que Masters y Johnson llamaron<sup>58</sup>

---

<sup>58</sup> **Cepas** Apuntes de Curso” Formación de educadores en sexualidad” 2009

“*ciclo de respuesta sexual*”, que desencadena una serie de adaptaciones corporales al estímulo y variaciones físicas, químicas y emocionales que se describen en cuatro fases: excitación, meseta, orgasmo, resolución a las que Helen Kaplan agrega una fase deseo, sin la cual no existirían las otras cuatro.

También es importante retomar lo aprendido sobre el desarrollo psicosexual y tener presente que es imposible negar que este proceso también está presente en los niños con discapacidad.

### **Sexualidad en personas con discapacidad Mental**

Durante mucho tiempo se creyó que las personas con discapacidad mental tenían una sexualidad sólo ligada a la reproducción por lo que la información necesaria para vivir una sexualidad placentera no se les transmitía.

Las principales creencias que aún hoy se sostienen en el discurso colectivo y en el profesional, acerca de la sexualidad de éstas personas, está teñida de prejuicios que anulan al otro en su condición de persona, al rechazarlo como ser sexuado.

Es sabido que el sujeto adviene como tal a partir de la presencia de otro que lo reconozca y lo nombre, para luego poder advenir a la conciencia de sí mismo.

Cuando este otro (la familia, el asistente o el educador a cargo) actúa de una manera que rechaza, niega o desprecia un aspecto tan esencial de la condición subjetiva, es imposible no pensar en los efectos y consecuencias en quienes tienen necesidades especiales en el plano de la mente.<sup>59</sup>

---

<sup>59</sup> **Cepas** Apuntes de Curso” Formación de educadores en sexualidad” 2009

En el imaginario colectivo las personas con discapacidad aparecen como asexuadas, un “*eterno angelito*” sin intereses ni inquietudes eróticas, que consecuentemente no son merecedoras de educación sexual, ya que la misma no haría más que despertar aspectos difíciles de contener y no resueltos, muchas veces, en su propia persona por los padres, educadores o cuidadores.

Debemos hacer un análisis de cada caso porque aún con el mismo nivel de discapacidad pueden alcanzar una realización sexual y emocional muy diferente.

Los más “*leves*” pueden llegar a tener una sexualidad muy “*normalizada*”, con posibilidad de formar una familia, tener hijos si lo desean, siempre que el entorno sea adecuado. También tienen gran capacidad para aprender educación sexual, y como protegerse de prácticas de riesgo con el uso de métodos anticonceptivos.

### **Dificultades y factores que condicionan la satisfacción de las necesidades afectivas y sexuales de las personas con discapacidad mental**

Dificultad para acceder a contextos inclusivos.

Sobreprotección de la familia.

Ausencia de espacios y tiempos privados e íntimos.

Los modelos de identificación y rol sexual (TV, padres u otros adultos o pares) junto con la falta de educación sexual les lleva a tener expectativas no realistas, especialmente en relación a la pareja. Tienen poca posibilidad de observar modelos cercanos que puedan servirles de referencia.<sup>60</sup>

Deficiencia en las habilidades lingüísticas, interpersonales y sociales.

Los efectos de los medicamentos sobre las emociones y la sexualidad.

---

<sup>60</sup> **Cepas** Apuntes de Curso” Formación de educadores en sexualidad” 2009

Debemos reconocer que las personas con discapacidad en general, tienen más vulnerabilidad a los abusos, acosos y violaciones.

Las personas con discapacidades mentales necesitan educación afectiva y sexual ya que tienen las mismas necesidades interpersonales, de contacto corporal e intimidad sexual. Negar sus manifestaciones e intereses, además de limitar su desarrollo personal e integración social, aumenta el riesgo a correr cuando se exponga a la actividad sexual.

Si hablamos de la autoestima de estas personas podríamos decir que esa persona tiene un sentimiento de que "*no es normal*" y esto tiene influencia en la autovaloración pero más aún cuando el entorno tiende a discriminar y a remarcar que "*no sos normal*" por diferentes razones. Esta discriminación es absolutamente devastadora. Es importante que las personas con algún tipo de discapacidad logren entender que no por tener esa dificultad son menos atractivos y que siempre hay recursos para lograr una vida sexual placentera.

*"Cuando hablamos de Discapacidad aparece en la mente la frase "entonces no puede..." Y si el entorno te mira diciéndote que no puedes, tu autoestima cae al piso, se genera una impotencia reactiva y paralizante. No recibís estímulo ni aliento de ninguna clase y esto lleva a la anulación de las endorfinas y a un aumento del estrés. En ese momento ya no puedes, como los demás dicen.*

Es importante que las personas con discapacidad desarrollen todas las áreas de su sexualidad y que aprendan a explorar todas las zonas erógenas que puedan estimularlos, así, una persona discapacitada puede aspirar a una sexualidad plena.<sup>61</sup>

La mejor manera de ayudarlos es eliminando el prejuicio "*que nace del miedo y del desconocimiento, recurriendo al especialista para adquirir información y educación orientada a una sexualidad responsable*".

---

<sup>61</sup> **Cepas** Apuntes de Curso" Formación de educadores en sexualidad" 2009

Hacerlos partícipes de toda la vida social y tenerlos en cuenta como seres sexuales es el primer paso para la integración y para acercar a las personas con alguna discapacidad a una vida más plena.<sup>62</sup>

#### **IV. a) Derechos sexuales de las personas con discapacidad.**

**El ejercicio de la sexualidad es un derecho de todo ser humano y un elemento del concepto de calidad de vida.**

El objetivo fundamental de la educación sexual es proveer a las personas las destrezas necesarias para su supervivencia y para su inclusión social, desarrollando al máximo sus potencialidades físicas y psíquicas. Es encaminarla para conseguir su autoafirmación y su autonomía e independencia: algo que necesita la persona con déficit mental en mayor medida que otras personas.

Los objetivos como padres serán que los hijos e hijas aprendan a conocerse, aceptarse y aprender a expresar su sexualidad de modo que sean felices, ser capaces de valorar la sexualidad como algo importante. Diferenciando la sexualidad de la infancia con la sexualidad adolescente o adulta y aprender a no confundir la sexualidad infantil con criterios de sexualidad adulta.

Desde el nacimiento los niños van pasando por diferentes periodos evolutivos y en cada uno hay que transmitir la estima por todo valor humano autentico, tanto en las relaciones familiares como sociales, ya que se va formando el carácter, la autoestima, la vivencia adecuada de los deseos y la capacidad de respeto y dialogo en las relaciones con los demás.<sup>63</sup>

Entre estos valores están los valores sexuales.

---

<sup>62</sup> **Cepas** Apuntes de Curso” Formación de educadores en sexualidad” 2009

<sup>63</sup> <http://www.estimulosadecuados.com.ar/sstd.htm>

Al hablar de sexualidad, hablamos de sentimiento, placer, ternura, comunicación emociones, amor, procreación, expresión, vivencias, relaciones gestos, miradas...

Todos somos personas sexuadas que nos sentimos de diferente manera y vivimos nuestra sexualidad según nuestra educación, creencias, formas de ser, modos de relacionarnos, gustos, preferencias, etc.

Es importante saber que para brindar educación sexual basada en el amor, la comprensión y el respeto a personas con discapacidad el ingrediente fundamental es la predisposición.

Hay que considerar la propia idea de sexualidad para luego avanzar a ideas más amplias.

Reflexionar sobre la educación sexual que cada uno a recibido y sobre la que nos gustaría impartir para así evitar caer en los mismos errores. Reflexionar sobre lo que hace que se sea mas hombre o mas mujer para poder llegar a la conclusión de que no hay un único modo, sino que puede haber tantas maneras de ser como hombres o mujeres existen.

Llegar a acuerdos entre ambos padres es fundamental para poder dar un mensaje claro y efectivo sobre los valores sexuales y las costumbres familiares.

A continuación se expondrán ítems a tener en cuenta en la puesta en común entre padres, familiares y cuidadores:

- Como me siento si tengo que ducharme o desnudarme frente a personas de mi mismo sexo en un vestuario.
- Que opina al hablar en lenguaje vulgar sobre sexo.<sup>64</sup>
- Que piensa sobre la masturbación.
- ¿Es malo que un niño se toque?

---

<sup>64</sup> <http://www.estimulosadecuados.com.ar/sstd.htm>

- ¿Que hacer? ¿Conviene decir algo? ¿Es mejor dejarlo hasta ver si se le pasa?

- ¿Qué piensa de las demostraciones en publico e las demostraciones afectivas?

- ¿Qué consideración le merecen las relaciones homosexuales?

- Dentro de un encuentro sexual ¿Cuáles son las prácticas que considera inaceptables?

Charlar entre la pareja de padres, con familiares cercanos y personas que cuidan o asisten al niño o adolescente, será de mucha ayuda a la hora de ponerse de acuerdo sobre la transmisión de valores.

Escuchar y dialogar entre los integrantes de la pareja de padres, para luego poder tener una mejor manera de enseñarles a los hijos a escucharse y a no tener miedo o vergüenza de si, de lo que tienen dentro. No se trata solo de escuchar sus palabras si no también sus gestos o sus juegos. La escucha y la empatia les ayuda a desatascar sentimientos, entender que les pasa y encontrar la manera de situarse ante las situaciones difíciles sin imponerse pero sin negar lo que realmente sienten.

Existen diversos modos de vivir o manifestar la sexualidad, de acuerdo a la etapa o circunstancias, en la que una persona se encuentre.

Sabemos que la vida sexual no se limita a lo genital y reproductivo. Los mimos, el modo de seducir al otro, la manera de hablarle, componen la vida sexual de una persona y su pareja.

Cuando las capacidades intelectuales están disminuidas y el nivel de comprensión no acompaña el desarrollo biológico ¿se puede explicar, enseñar, orientar la vida sexual de esa persona?<sup>65</sup>

---

<sup>65</sup> <http://www.estimulosadecuados.com.ar/sstd.htm>

La realidad es que de acuerdo a como vivamos nuestra propia sexualidad comprenderemos mejor la del otro.

En general intentamos comprender las expresiones de sexualidad de las personas con discapacidad mental leve de acuerdo a nuestra mirada, con una mirada e intención adulta que nos lleva muchas veces a equivocarnos.

Mientras es común que le brindemos educación sexual a adolescentes de escuela secundaria común con la intención de capacitarlos para una responsabilidad responsable, no ocurre lo mismo en el caso de los adolescentes con alguna discapacidad permanente, pensando equivocadamente que por su situación debe renunciar a su sexualidad.

Algunas familias por miedo a enfrentar el tabú de la sexualidad, prefieren pensar que se trata de niños eternos y que no tienen ni van a tener inquietudes sexuales.

Por el contrario hay q acordar que existe y darle su debido valor.

Padres y madres se preguntan acerca de la sexualidad de sus hijos, una de las preguntas mas frecuentes es ¿se la puede enfocar?

Al referirse al tema de enfocar, algunos hacen referencia específicamente a que si hay que iniciarlos en la vida sexual genital.

Es un varón, la pregunta frecuente es: ¿buscamos a una mujer para que se inicie en el sexo?<sup>66</sup>

Respuesta que encuentra solución en el seno de la misma familia, ya que tendrá que ver con los valores y costumbres familiares. En épocas anteriores era muy común que un tío o el mismo padre llevaran a su hijo varón a ser iniciado sexualmente en un burdel. La práctica va quedando en desuso ya que en la actualidad muchos adolescentes inician su actividad sin la intervención de los adultos.

---

<sup>66</sup> <http://www.estimulosadecuados.com.ar/sstd.htm>

Aunque en algunos casos siguen las costumbres de la vieja usanza, y en el caso de los jóvenes con discapacidad los padres varones suelen cuestionarse si deben o no iniciarlo en su vida activa sexual.

Lo cierto es que todo va a depender de cada caso en particular, de los conocimientos de cada uno ya que iniciar sexualmente a una persona que no esta preparada emocionalmente esta ligada a una situación de abuso. Por lo que no es conveniente en caso de deficit profundo y moderado.

En el caso de las mujeres esto es impensado, no hay preguntar referidas a la indicación sexual.

Otro tema frecuente es la masturbación:

Se masturba varias veces al día especialmente cuando esta viendo la tv.

Esto si se escucha en los padres de las mujeres, pero es vivido con vergüenza, con temor.

Además tanto en varones como en mujeres la mirada del otro despierta inquietud:

Es lindo y cuando una chica lo mira se emociona.<sup>67</sup>

Muchos padres piensan que lo mejor para sus hijas mujeres con discapacidad mental seria que le ligasen las trompas para evitar un posible embarazo.

Adolescentes de nivel madurativo profundo suelen jugar con los objetos y masturbarse con ellos pudiendo- se observan eyaculaciones en colchonetas en las clases de psicomotricidad para dar un ejemplo; una conducta que responde mas de una necesidad fisiológica que emocional. Es una conducta que responde más a una necesidad fisiológica que afectiva.

---

<sup>67</sup> <http://www.estimulosadecuados.com.ar/sstd.htm>

La docente Isabel Bruch educadora en sexualidad y género, refiere no de sus trabajos de investigación que “L” (autista de alto funcionamiento, de 19 años con un lenguaje erudito, petulante, que muestra interés con temas relacionados con biología) expreso que el no tendría relaciones sexuales, ni le daría un beso en la boca a su novia, porque “*se pasan los microbios y se contagian las enfermedades*”. No obstante le gustaría tener una novia para charlar de los temas que le interesan a el.

En la película Raiman, se puede observar una escena que transcurre dentro de un ascensor y en la que la novia del hermano del protagonista besa a Raiman y le pregunta que le pareció, si le gusto. La respuesta fue: “*húmedo*”. Tienen otro modo de expresar las emociones, las sensaciones.

Debemos tener en cuenta que la evolución mental de las personas con déficit no acompaña el desarrollo biológico.

Lo que sucede es que por lo general, nos encontramos frente a una persona de 18 años, que realmente desde lo físico parece “*normal*”, pero que desde lo mental tiene una edad de 3, 6 o menos años.<sup>68</sup>

De ahí la importancia de conocer el proceso de sexualidad para poder comprender estos comportamientos, ya que será muy difícil de comprender el comportamiento sexual de las personas con déficit si lo hacemos desde la mente de un adulto normal.

Enfocar, encausar, orientar la sexualidad de los hijos ¿es posible si hay déficits intelectual?

Debemos tener como objetivo enseñarles cuidar su cuerpo, que sepan que pasa con su cuerpo, que en la medida de sus posibilidades comprendan sus cambios corporales, como manifestar su sexualidad de una manera socialmente aceptada teniendo en cuenta las conductas privadas diferenciadas de las publicas, percibir e interpretar estímulos, desgenitalizar la relación sexual y, por sobre todo, ganar autoestima.

---

<sup>68</sup> <http://www.estimulosadecuados.com.ar/sstd.htm>

Son pocos los padres que hablan de sexualidad con sus hijos sanos ¿Por qué hacerlo con los hijos con déficit?

Porque están mas expuestos a sufrir abusos, son mas vulnerables a las emociones, a los gestos.

La sexualidad no esta limitada a un intercambio físico con otro o con otros, sino a un encuentro emocional que permite la integración personal.

El derecho a informarnos sobre la sexualidad, reflexionar acerca de ella y explorar nuestras posibilidades, debe ser ejercido y facilitado por la comunidad a lo largo de todo el proceso de crecimiento, desde la infancia hasta la adultez mayor.

Cuando un bebe nace con algún tipo de patología, desde un primer momento tendemos a que lleven una vida “*normalizada*”.<sup>69</sup>

Con diferentes programas de estimulación y tratamientos terapéuticos se busca su independencia. Que puedan alcanzar autoasistirse en su higiene, en su alimentación, en sus juegos, etc.

Se hace lo posible por escolarizarlo, integrarlo... y a la hora de su maduración sexual comienzan los miedos y las dudas de que puedan expresar sus necesidades románticas y sexuales.

La educación sexual ayuda a “*orientar, enfocar, encausar la sexualidad de los hijos*”. No hace falta ser un profesional de la materia para hablar sobre sexualidad con los hijos, pero si se debe estar preparado para responder cuando surjan las primeras preguntas. Debemos poder aprovechar el momento para poder informar y saber que desde pequeños han recibido a través de la observación de nuestras conductas.

Las demostraciones afectivas de los padres entre si cuando el niño es pequeño refuerzan la idea de que ser cariñoso, brindar un abrazo, es una

---

<sup>69</sup> <http://www.estimulosadecuados.com.ar/sstd.htm>

conducta sana, normal y aceptada. Nuestras reacciones ante las escenas sexuales que emiten en la televisión, inciden en la educación sexual.

También vivirán los efectos de la aprobación o desaprobación de sus conductas, del cumplimiento o no de las normas sociales durante su infancia y posteriormente en la adolescencia y se reflejará en su comportamiento sexual.

Cuando aparecen las preguntas y los adultos no sabemos que responder, o manifestamos enojo o nerviosismo, o sencillamente no contestamos y evitamos la respuesta, inhibimos la posibilidad de nuevas preguntas.

Hay chicos que no preguntan, pero demuestran sus inquietudes de distintas maneras.<sup>70</sup>

Algunas conductas que refieren los docentes de educación especial que observan en las aulas:

- Sentarse en el regazo y apoyar la cabeza en el pecho de la docente, acariciar los pechos.
- Acariciar y acomodar la cabellera de las chicas; si el cabello está atado soltarlo.
- Meter la mano en el interior de los pantalones y tocar los genitales, sin masturbarse.
- Acostarse en el suelo y frotarse.
- Mirar en las revistas personas en ropa interior.
- Masturbarse en público.
- Desnudarse en público sin ningún signo de “vergüenza”.
- Dar besos y abrazos de manera intempestiva.

En casa también se observan dichas conductas y otras como:

- Descubrirlo espiando a hermanos, primos o a los propios padres desnudos mientras se asean o se visten el baño.

---

<sup>70</sup> <http://www.estimulosadecuados.com.ar/sstd.htm>

Estas también son maneras de preguntar y esta en los padres, docentes y profesionales la capacidad de responder a esas conductas.

Para poder responder mejor, es importante capacitarnos, informarnos y nos comunicaremos mejor si tenemos en cuenta lo siguiente:

- Hablarles claramente desde chicos.
- Respetar a cada uno de los miembros del hogar.
- No presionarlos a que cuenten todo.
- No desestimar ninguna pregunta o duda, por simple o “tonta” que pueda parecer.
- Limitarse a contestar sus preguntas.
- No dejar “para después” una charla para tratar temas importantes.
- Tener presente que las actitudes diarias también comunican.<sup>71</sup>
- Enseñar con el ejemplo.
- Respetar su intimidad.
- Orientar sobre cambios (físicos y mentales) que experimentan durante la pubertad, para evitar temores; por ejemplo: en la mujer es fundamental conocer los signos y manifestaciones de la menstruación.
- Discriminar las valoraciones morales de la información científica.
- Apuntar a la reflexión.
- Evitar dar largos sermones.
- Recurrir a las anécdotas personales.
- En el caso de las familias no tradicionales, debemos saber que afecto, cariño protección y atención son claves comunes a cualquier estilo de familia y es lo que se necesita por encima de todo, independientemente del tipo de familia en la que se es criado y educado.
- Es importante facilitar el acceso a conocimientos referidos a la sexualidad como derecho natural de toda persona, con o sin discapacidad, para poder elegir en la medida de lo posible opciones sexuales, tomar decisiones propias con responsabilidad y comprendiendo su sexualidad y lo que es más importante: pudiendo expresar sus sentimientos, emociones sin temores.

---

<sup>71</sup> <http://www.estimulosadecuados.com.ar/sstd.htm>

Las personas con discapacidad tienen derecho a vivir plenamente su sexualidad, pero sus propias limitaciones y el medio en el que se desenvuelven hacen que la mayoría de los casos se vean frustrados muchos de sus proyectos y, en especial, su proyecto afectivo sexual.

La mirada social, la mirada del otro, discapacitan aun mas las posibilidades de realización personal.

Si bien se ha avanzado mucho en la equiparación de oportunidades, la integración y la autodeterminación, en el área de la comunicación y vínculos hay mucho todavía por hacer.<sup>72</sup>

### **b) Mitos que rodean a las personas con facultades mentales disminuidas**

Hay cierto criterio usual en el común de la población en afirmar que las personas mentalmente disminuidas carecen de deseos sexuales, o más aun, que son asexuadas. La sexualidad de las personas con discapacidad ha sido y es un tema controvertible. Pero debemos dejar en claro que todos somos seres sexuados, independientemente de nuestra condición mental o física. Todos necesitamos del amor, de las caricias, y de recibir y brindar afecto.

La sexualidad de las personas con discapacidad ha sido y es un tema controvertible. Pero es de suma importancia dejar en claro que todos somos seres sexuados. Independientemente de nuestra condición mental o física. Todos necesitamos el amor de las caricias, y de recibir y de brindar afecto.

La sexualidad evolucionó junto a la mentalidad del ser humano. Comenzó con la prehistoria como una simple satisfacción de impulso reproductivo. Luego ocupó su sitio en las creencias religiosas. Más tarde fue perseguida y reprimida por la sociedad.

El inicio del S XX fue el principio del importante movimiento de liberación femenina.

---

<sup>72</sup> <http://www.estimulosadecuados.com.ar/sstd.htm>

La mujer pudo entonces, comenzar el conocimiento y desarrollo de su sexualidad de una manera más auténtica. Lentamente empezaron a desecharse los tabúes sobre el cuerpo y su capacidad sexual.<sup>73</sup>

Por la misma época el psicólogo Sigmund Freud dió a conocer sus revolucionarias teorías sobre la sexualidad humana que conmocionaron la mentalidad de la sociedad Occidental.

Las teorías de Freud causaron bastante escándalo y consternación. Por ejemplo mas madres se sobresaltaron cuando el medico vienés afirmó que sus bebés experimentaban deseos sexuales con el contacto de sus pechos. Los machistas se enfurecieron al escuchar que sus conductas ocultaban tendencias homosexuales inconscientes.

Lo positivo fue que estas explicaciones de la conducta condujeron a una verdadera revolución sexual. Hombres y mujeres empezaron a preocuparse por entender mejor el desarrollo de sus capacidades y habilidades sexuales.

Las dos guerras mundiales detuvieron temporalmente la preocupación de los científicos por redescubrir el cuerpo y sus posibilidades eróticas. Estaban dedicados a la investigación bélica. Por el contrario, la incertidumbre no redujo si no aumentó la permisividad sexual de la sociedad, que a corto plazo propiciaría la liberación conceptual sobre el sexo.

A partir de la posguerra el interés por las técnicas sexuales creció a un ritmo sorprendente. En primer lugar los interesados acudieron a las versiones de libros legendarios como el Kama Sutra y el Tantra. Luego de milenios estos tratados eróticos se convirtieron en auténticos best-sellers modernos.

Poco después se dieron a conocer las investigaciones modernidad que permitieron el nacimiento de la sexología como ciencia. Entre estos estudios se destacan, por sus revelaciones y su popularización mundial, lo que

---

<sup>73</sup> **CASTRO MARTIN**, Maria Marta. "Cultura y sexualidad. Mitos y tabues". *El cisne*. N° 211. 2010

realizaron los doctores William H Maters y Virginia Jonson, Helen H. Kaplan, Shere Hite, Alfred Kinsey y Wilhem Reich, entre otros.<sup>74</sup>

Tales estudios aparecieron entre 1920 y 1980 y han sido revisados y ampliados considerablemente desde entonces, además de imitados. La década de 1960 con sus movimientos juveniles de transformación política, económica y ética, trajo un cambio decisivo. La sexualidad se considero entonces como una cualidad única del ser humano para lograr una unión anímica y física con sus semejantes. Cambio así sustancialmente las actitudes de las sociedades hacia el conocimiento de la sexualidad y sus manifestaciones.

Durante esa década la educación sexual fue introducida en las escuelas de Occidente. Los niños como en la Grecia y el Oriente antiguos pudieron recibir una necesaria instrucción sobre la sexualidad y sus consecuencias en la edad adulta.

En nuestros días la manifestación de la sexualidad ocupa un lugar importante dentro de la vida cotidiana.

El cuidado por desarrollarla en forma libre y plena se hace cada vez mas evidente y necesario para la civilización moderna.

El tema del desarrollo sexual y de una factible educación sexual preocupa y ocupa tanto a padres, docentes como a los profesionales. Tres posiciones bien diferentes respecto del niño o adolescente con déficit mental y una educación que debiera ser en conjunto y acordada.

Pese a que existe consenso sobre la conveniencia de una educación sexual, las actitudes de marginación por parte de la comunidad ante la sexualidad de las personas con discapacidad están estrechamente relacionadas con las formas como se concibe la discapacidad por un lado, y

---

<sup>74</sup> **CASTRO MARTIN**, Maria Marta. “*Cultura y sexualidad. Mitos y tabues*”. *El cisne*. N° 211. 2010

a la sexualidad por el otro, es decir: el convencimiento cultural que hay respecto de la sexualidad y discapacidad, rodeándola de mitos y tabúes.<sup>75</sup>

### **¿Qué es un mito?**

Mito: relato similar a la leyenda tradicional, creado anónimamente en el seno del pueblo y, por lo tanto, expresión del sentir colectivo.

Es una narración construida y transmitida a través de generaciones.

Los mitos y prejuicios forman parte del imaginario social y por lo tanto, dictaminan el comportamiento esperado, el cómo debe ser para cada individuo según el grupo etario al que pertenece.

Mito sexual: falsa verdad con fuerte arraigo popular, que se transmite generacionalmente y que crea sentimientos negativos para el disfrute sexual. En tal sentido, el pensamiento mítico se opone al pensamiento científico.

Tabú: palabra de origen polinesio, muy usada en antropología (ver) y psicología. Significa prohibición. La violación de un tabú es algo más que la violación de algo prohibido. Implica también el casi seguro castigo de alguna divinidad o autoridad mágica.

Los tabúes son las leyes primitivas de los pueblos cuyas culturas aún viven en un período de desarrollo no avanzado en algunos aspectos.

Los tabúes sexuales son numerosos y están estrechamente ligados con los mitos o creencias.

Algunos mitos acerca de la sexualidad en las personas con disminución en sus facultades mentales:

### **1) Las personas con trastornos en su desarrollo mental o capacidades especiales no pueden controlar los impulsos sexuales.**

---

<sup>75</sup> CASTRO MARTIN, Maria Marta. "Cultura y sexualidad. Mitos y tabues". *El cisne*. N° 211. 2010

Debemos partir de que la sexualidad en niños con déficit se desenvuelve del mismo modo que en el resto de los niños, por lo cual debemos tratarlos de la misma manera.

Nuestra postura como padres, educadores, consejeros no debe ser de sobreprotección, sino de respeto a cada niña o niño. Al margen de sus impedimentos físicos, ha de ser tratado como persona y ha de tener derecho a que su vida transcurra en un ambiente que enriquezca su autoestima. Puede que a ellos les cueste más el proceso de interiorizar lo correcto-incorreto, aceptable-inaceptable. Estos niños y niñas necesitan una mayor cantidad de experiencias y un esfuerzo extra de sus padres y maestros para poder adquirir dichos esquemas, pues, precisamente, su discapacidad mental bloquea esos procesos de generalización que permiten que los demás niños sí puedan adquirirlos. Por ese motivo es que si estamos hablando de que es indispensable una educación sexual integral para los niños que no presentan discapacidad mental, con más razón resulta indispensable una educación que ayude a asumir y comprender de manera positiva su sexualidad a los niños con esta clase de discapacidad. Pero no por ello vamos a generalizar, que no controlan sus impulsos sexuales. Por lo cual es importante inculcar en estos niños y niñas los conceptos de conductas públicas y conductas privadas (sin agredirlos por manifestar su curiosidad sexual, respetándolos por manifestar sus inquietudes). Así estarán en mejores condiciones de enfrentar las demandas sexuales que aparecen en la adolescencia.

Sabemos que los padres de niños o niñas con discapacidad mental suelen atravesar por varias etapas: negación (no aceptan que su hijo o hija tenga esa discapacidad), rechazo, duelo y aceptación.<sup>76</sup>

En el caso de niños y adolescentes profundos, puede suceder que sus demostraciones sexuales las realicen sin ningún pudor, ya que su nivel de conceptualización no les permite adquirir normas impidiendo la adquisición

---

<sup>76</sup> **CASTRO MARTIN**, Maria Marta. "Cultura y sexualidad. Mitos y tabues". *El cisne*. N° 211. 2010

también de conocimientos, y muchas veces el freno inhibitorio, en niños profundos falla.

## **2) Que si se produce un embarazo, el hijo heredará el trastorno.**

Si bien puede considerarse un mito, hay trastornos del desarrollo congénitos que sí son heredables.

También hay evidencias científicas que enfermedades mentales como la psicosis tienen un componente orgánico importante y éste puede ser heredado.

Existe la posibilidad de que nazca un niño sin patología alguna, de una persona por ejemplo con síndrome de Down, o de una persona con retraso madurativo.

## **3) Que cualquier contacto físico puede despertarles deseos sexuales (por eso muchas personas evitan acercarse o manifestarles afecto).**

Lo que sí hay que saber es que existe la sexualidad infantil y sus experiencias van construyendo su mapa de amor, que será la manera de amar y buscar su propio placer. Acá no hablamos de relación coital, pero sí del placer sexual: erecciones, orgasmos, deseo, excitación, fantasías, autosatisfacción, y esto también ocurre en personas con déficit mental.

## **4) Una persona con discapacidad mental no tiene interés por lo erótico.**

Tal vez no puedan saber acerca del erotismo como concepto, pero sí se erotizan con imágenes que ven en diferentes programas de televisión o en revistas. Y gustan y disfrutan de ver programas como "*Patinando por un sueño*" o "*Bailando por un sueño*", donde pueden tener a su alcance el cuerpo femenino y masculino en forma bien visible, lo que les provoca erecciones, comentarios risueños y deseos sexuales.<sup>77</sup>

## **5) Son como niños, por lo tanto no tienen necesidades sexuales.**

---

<sup>77</sup> CASTRO MARTIN, Maria Marta. "Cultura y sexualidad. Mitos y tabues". *El cisne*. N° 211. 2010

Debemos recordar que los caracteres biológicos, anatómico fisiológicos, que dan soporte a la sexualidad están presentes y se desarrollan en las personas con retraso mental de la misma manera que ocurren en cualquier adolescente.

La sociedad siente cierta incomodidad si piensa en que las personas con capacidades y necesidades especiales tienen derecho a vivir su sexualidad. A veces les incomoda saber que tienen deseos, que sienten atracción y que pueden gustar a otros.

Debemos adaptar nuestra mente y realizar un cambio en la manera de pensar al discapacitado mental.

Enfrentarnos con nuestros miedos, pudores, limitaciones y aceptar que pueden tener intercambios sexuales sabiendo que la sexualidad es mucho más que el acto coital. No debemos dejar reducida la sexualidad al espacio genital. La sexualidad son besos, caricias, abrazos.

En algunas escuelas especiales han comenzado a implementarse talleres de capacitación para docentes, quienes luego elaboran programas a desarrollar de acuerdo a las necesidades de los grupos de niños y adolescentes.

La traba muchas veces ocurre cuando algunos padres tienden a sobreproteger a sus hijos ignorando sus necesidades sexuales. Y prefieren no tocar el tema.

Socialmente se percibe al disminuido mental como alguien a quien le cuesta adquirir conocimientos académicos, por lo que se piensa que menos podrá recibir información respecto del tema "sexualidad".<sup>78</sup>

Las limitaciones al derecho de llevar una vida sexual activa dependen del nivel de su déficit y en el cómo será su capacidad o incapacidad para su

---

<sup>78</sup> **CASTRO MARTIN**, Maria Marta. "Cultura y sexualidad. Mitos y tabues". *El cisne*. N° 211. 2010

inclusión social y laboral y la posibilidad de entablar una relación adecuada de pareja.

La educación sexual debe tener en cuenta la planificación de los recursos disponibles para asegurarle un aprendizaje en la medida de sus posibilidades.

En la película "*Mi nombre es Sam*", se puede observar la manifestación de conductas sexuales adultas de parte del protagonista, quien posee una disminución mental, y que por haber mantenido un encuentro íntimo con relación coital se convierte en padre, con todas las implicancias que la situación conlleva. El tema planteado pone de manifiesto la necesidad de educar e informar.<sup>79</sup>

### **La educación sexual en personas con discapacidad**

En ese sentido, es función primordial de la familia llevarla a cabo, estando alerta a las preguntas, las inquietudes y a la capacidad de comprensión en las distintas edades de los jóvenes con discapacidad mental leve. Los discapacitados no deben ser una excepción, puesto que la sexualidad es una nota intrínseca a todas y cada una de las personas. La adecuada información al respecto brindará una mayor protección ante el HIV, las enfermedades genitales y los abusos sexuales.

¿Se debiera enseñar educación sexual en las escuelas e instituciones de educación especial? Teniendo en cuenta la declaración de los Derechos Sexuales Universales<sup>80</sup>

(Declaración aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, WAS, el 26 de agosto de 1999, en el 14º Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong), de Educación Sexual Comprensiva, Información Basada en el Conocimiento Científico, Libertad, Autonomía, Privacidad, Equidad, Placer, Expresión Emocional y Libre Asociación sexual, el poder

---

<sup>79</sup> CASTRO MARTIN, Maria Marta. "Cultura y sexualidad. Mitos y tabues". *El cisne*. N° 211. 2010

<sup>80</sup> <http://www.elcisne.org/ampliada.php?id=82>

Hacer Opciones Reproductivas y el Cuidado de la Salud Sexual, y sabiendo que *“la sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano y que su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor”*, la respuesta es sí, pero la pregunta tendría que ser cómo se debe hacer, y de qué manera elaborar programas eficaces.

Para empezar, siempre debe existir una respuesta que se adapte a todos los niveles de comprensión, y evitar así presuntos errores. ¿Por qué necesitan educación sexual? Si se reconoce que la sexualidad es algo que somos y que nos constituye como seres humanos, entonces es fácil aceptar que la educación sexual es fundamental y básica para el desarrollo de una niña o un niño, tenga o no un déficit.

La educación sexual representa un aspecto de gran importancia en la formación integral, porque, más allá del conocimiento puramente biológico, explica procesos trascendentales como la construcción de la identidad de género o las relaciones afectivas en el ámbito de nuestra cultura. Si pretendemos construir una sociedad en la que podamos convivir en igualdad y sin discriminaciones, es imprescindible proporcionar una educación afectiva y sexual de calidad. No podemos olvidar que si bien la sexualidad humana está íntimamente ligada a lo privado, también está regulada social y culturalmente.<sup>81</sup>

El conocimiento sexual nos ayuda a crecer como personas. Aprender a ser felices es un reto permanente del ser humano y la educación sexual contribuye, de una manera importante, a lograr esa felicidad, dando respuesta a las necesidades de aprendizaje. La educación sexual no debe estar basada puramente en lo biológico, sino que hay que tener en cuenta los aspectos corporales, afectivos, cognitivos y relacionales.

Los jóvenes necesitan información correcta para ayudarles a protegerse a sí mismos. Protegerse del contagio de enfermedades de

---

<sup>81</sup> <http://www.elcisne.org/ampliada.php?id=82>

transmisión sexual, de embarazos no deseados, de abusos sexuales. Nuestro cuerpo es fuente de comunicación, afecto, ternura y placer. En el comportamiento sexual del ser humano tienen gran influencia factores de carácter socio-cultural, dado que la nuestra es una conducta social y, como tal, es interpretada y regulada por la sociedad, por lo que se hace imprescindible que niños, adolescentes y adultos con capacidades mentales diferentes también reciban información sobre el tema y orientación para poder manifestar su sexualidad, social y culturalmente, de manera adecuada.

Los niños y las niñas, siempre aprenden hechos, actitudes y conductas sexuales de las personas adultas que las educan, tengan éstas o no conciencia de ello; incluso cuando lo que predomina es el silencio o la reserva, ya que no hablar de estas cuestiones es también un modo de comunicar mensajes. Hay que recordar que la gran mayoría de los aprendizajes se dan por imitación. Los modelos que ven, perciben e intuyen tienen, por tanto, mucha trascendencia. Tomar conciencia de estos hechos es el primer paso para empezar a hacer positivo este aprendizaje, y ayudar a que los mensajes insanos, represivos o negativos no formen parte del pensamiento de las personas con capacidades y necesidades diferentes, que de por sí, cuando hay un déficit cognitivo, les resulta dificultoso elaborar y decodificar información. Por lo que hay que ser claros con los mensajes verbales y corporales, ya que a través del cuerpo expresamos diversos sentimientos como el cariño, el temor, la rabia o el placer.<sup>82</sup> ¿En qué ha fallado la educación sexual? El conocimiento por sí solo no es suficiente para poder cambiar la conducta. Los programas que principalmente se basan en brindar información sobre preceptos morales y sexuales -cómo funciona el sistema sexual del cuerpo, qué es lo que los jóvenes deben y no deben hacer- han fallado. Sin embargo, aquellos cuyo enfoque principal es ayudar a los jóvenes a cambiar su conducta -usando la dramatización, los juegos y los ejercicios que refuercen su habilidad al socializar- han mostrado señales de efectividad. Deberíamos reconocer que muchos jóvenes son sexualmente activos para así prepararlos a enfrentar las

---

<sup>82</sup> <http://www.elcisne.org/ampliada.php?id=82>

consecuencias negativas. Los argumentos dictados por la emoción pueden representar un obstáculo para lograr evaluar los efectos de la educación sexual.

La educación sexual debe basarse en los siguientes elementos: una política que favorece explícitamente a la educación sexual, una apertura hacia el sexo; mensajes consistentes a la sociedad y el acceso a los anticonceptivos. Los estudios han demostrado que cuando se empieza la educación sexual antes de que los jóvenes se vuelvan sexualmente activos ayuda a los jóvenes a mantener la abstinencia y a que se protejan. Entre más pronto se empiece con la educación sexual, mejor. Para hacer educación afectivo-sexual no hay que ser una persona “experta” en el tema. La competencia para poder realizar una buena educación afectivo-sexual, la encuentra quien educa en su propio interés y sus ganas de crear y sostener vínculos y relaciones de intercambio. Hay que generar vínculos basados en la aceptación, la escucha, la seguridad y la confianza, lo que propiciará, a medida que vayan creciendo, el entendimiento y la aceptación con mayor facilidad de los mensajes, explicaciones, acuerdos, criterios o pautas que dicen y establecen las personas adultas.<sup>83</sup>

¿Qué programas funcionan mejor? - Teorías sociales de aprendizaje como base para el desarrollo de un programa, con un enfoque en la influencia que ejerce el medio social, y creando la destreza de lidiar en esta sociedad. - Actividades diseñadas y realizadas desde todas las áreas de educación en el ámbito escolar. - Un enfoque hacia el cambio de conducta que pudiera estar contribuyendo al VIH/ETS y a los embarazos no deseados. - Actividades experimentales diseñadas para personalizar información básica y veraz sobre los riesgos de tener relaciones sexuales sin protección y los métodos para evitar que se lleven a cabo sin protección. - Actividades que tienen que ver con la influencia que ejerce el medio o la sociedad en cuanto a la conducta sexual. - Reforzar los valores en forma clara y apropiada para hacer más resistentes los valores individuales y las normas de grupo para luchar en contra del sexo sin protección. - Modelar y

---

<sup>83</sup> <http://www.elcisne.org/ampliada.php?id=82>

practicar la comunicación. - Los que orientan el desarrollo de una sexualidad para ser vivida satisfactoriamente en el presente, no en un futuro lejano. ¿Qué es lo que falta por hacer? Los educadores, los padres de familia y los que dictan las leyes deben evitar conceptos de educación sexual basados sólo en las tasas que tienen los adolescentes de embarazos no deseados y de ETS, incluyendo el VIH, nuestros niños merecen la mejor educación posible. Hay que incluir conceptos relacionados a los afectos, al respeto por el otro, a la elección sexual. Educar en los valores. Concientizar a la población de que la sexualidad va más allá de la simple genitalidad, aunque haya quienes la condenen a este reducido espacio; de esta manera podrán comprender que el contacto íntimo no es sólo penetración, coito y reproducción.

Durante la actividad sexual todos los sentidos se agudizan y cobran un valor excepcional: el tacto, el gusto, el oído, el olfato... La piel toda ella, ese territorio que cubre nuestro cuerpo, es una gran fuente de erotismo. No sólo existen los prejuicios de los demás; también las propias personas con discapacidad están ligadas a diversos tabúes.<sup>84</sup>

Y, por supuesto, tiene que existir por parte de ellas una disposición, una mirada más abarcadora, distinta, y mayor apertura en las concepciones al no tratar de imitar o hacer las cosas como la gente común. Se trata de lograr emociones que pueden ser muy vivificantes de otra manera que no es la tradicional, en el caso de que no sea posible.

Pautas a tener en cuenta en el seno familiar Con explicarle al niño los aspectos relativos al sexo no queda todo resuelto. La formación propiamente sexual es una parte de la educación integral y una de las tareas más urgentes que ha de resolver el adolescente en su marcha hacia la madurez, es el aprendizaje del amor. Si no se engloba dentro de la educación afectiva y moral -que ha de continuar durante toda la adolescencia y juventud-, no se puede hablar de una educación sexual propiamente dicha, sino de una mera instrucción biológica. ¿Cómo?

---

<sup>84</sup> <http://www.elcisne.org/ampliada.php?id=82>

¿Cuándo? ¿Dónde? La educación para el amor, mejor que educación sexual, se debe realizar siempre en la familia, ya que en ésta se producen de forma natural los momentos espontáneos de intimidad y confianza. Pero los padres o quienes estén a cargo deben estar preparados para hacerlo. - Presentar al sexo desde una dimensión humana que hable de amor, ternura, espiritualidad, razón..., enseñándoles a distinguir la sexualidad instintiva de los animales de la de los hombres, que tiene un carácter superior. - Ir siempre al ritmo que pide el niño, adaptándose a su desarrollo evolutivo. - Contribuir a que se acepten a sí mismos durante el proceso de la adolescencia, sin ridicularizarlos y expresando los aspectos positivos que posea, aunque no sean propios de su edad, pero adaptándose a su nivel de comprensión. - Ir progresivamente, paso a paso, sin dar saltos. Tampoco es conveniente originar inquietudes que no son adecuadas a su nivel de comprensión. - En la pubertad es conveniente prepararlos para los cambios que su cuerpo y su mente van a sufrir antes de que éstos se produzcan. - Ayudar a preservar en los niños el sentido de pudor, que es un instinto natural innato que protege y realza nuestra intimidad y sexualidad. –

85

Contar siempre la verdad, tomando conciencia de las limitaciones de comprensión intelectual. - Llamar a cada cosa por su nombre, eso le ayudará a identificarse y le evitará futuras confusiones. - Contestar de manera sencilla, sin complicaciones, así entenderá mejor. - No incomodarse con las preguntas, así tendrá confianza para plantear otras dudas. - Provocar la interacción. Cuando pregunte sobre algo, antes de darle la respuesta, pedirle que explique lo que piensa al respecto. De esta manera se sentirá parte activa de la conversación. –

Lo ideal es contestar a su pregunta cuando la formule. Si no se sabe la respuesta, decirle que, luego de averiguar nosotros, le responderemos.

Los puntos mencionados previamente se hacen más complejos para el adolescente cuando, además, debe asumir una patología crónica más o

menos invalidante, ya sea que comprometa o no su aspecto físico. Esto afecta, sin duda, la aproximación a la vida en pareja, ya sea con una serie de mitos que hacen que el adolescente discapacitado margine de su vida la posibilidad de acceder a una vida sexual feliz, o al revés, aferrándose rápidamente a relaciones de pareja íntimas, pensado que nunca volverá a tener otra oportunidad. Si sumamos a lo anterior que muchas de estas patologías tienen un carácter genético hereditario o que la situación de embarazo puede comprometer más aún su salud, la decisión de la reproducción se torna compleja.

Se introducen elementos que deben ser considerados, para conocer con claridad su situación y tomar de manera informada, reflexiva y responsable sus decisiones referentes a la sexualidad. Por otra parte, una realidad a la que nos hemos acercado cada vez más son a las discapacidades adquiridas.

La magnitud de las tasas de accidentes que afectan a nuestros jóvenes no sólo dan cuenta de la primera causa de muerte en este grupo etario, sino que además generan un número no despreciable de adolescentes que deben enfrentar limitaciones físicas severas como secuelas.

El adolescente que ha tenido un desarrollo normal hasta ahora, se ve enfrentado bruscamente a una dolorosa realidad que afectará los diferentes aspectos de su vida y, sin duda, de manera significativa también su sexualidad. Una vez se escuchó decir que: “el sexo puede ser, según se lo ejercite, una fuente de alegría y plenitud vital, o un motivo de sufrimiento y degradación.”<sup>86</sup>

---

<sup>86</sup> <http://www.elcisne.org/ampliada.php?id=82>

# **TRABAJO DE CAMPO**

**METODOLOGÍA**  
**DE LA**  
**INVESTIGACIÓN**

La presente investigación se deberá llevar a cabo con el fin de analizar y detectar el funcionamiento de las familias en las cuales se encuentra inserta una persona joven con discapacidad mental leve, como lo influyen a la hora de formar pareja, tener una relación sexual o realizar cualquier tipo de actividad relacionada a la temática.

Considero que es de suma importancia el abordaje de dicho tema debido a que la sexualidad y la discapacidad son dos temas que siguen generando tabú en el general de la sociedad, por lo que muchas veces se desea omitir opinión y no generar ningún tipo de debate al respecto.

Es importante entender que es una realidad que no debe ser ocultada ni negada tanto por la familia, como por la sociedad y bajo ningún punto de vista admisible por los profesionales que intervienen con dichos jóvenes, ya que los profesionales deben contar con las herramientas técnicas para asesorar, informar y abordar con la responsabilidad requerida la problemática y de esta forma generar diversos espacios de debate para por fin darnos cuenta que es importante entenderlo como una necesidad y un derecho que poseen todos los individuos que habitan este planeta sin razón de exclusión alguna.

La realización de la siguiente investigación ayudará a los futuros y ya Licenciados en Minoridad y Familia sabiendo que desde nuestro rol profesional se posee intervención constante con el sujeto, la familia y el sistema que los rodea otorgando una gran influencia en el accionar y en la vida de los mismos, brindando herramientas y conocimientos de cómo actuar en diversos temas en los cuales se encuentran inmersos sin lograr encontrar una solución por sus propios medios.

Al realizar cualquier tipo de intervención se esta generando un cambio. Somos educadores sociales, por lo que considero, que para ser verdaderos educadores en primera instancia debemos informarnos y educarnos con total responsabilidad, por lo que abordar temas que hasta el momento no

han sido analizados desde la licenciatura es un aporte importante para así generar debates en las aulas de los futuros profesionales que forma constantemente la universidad.

El hecho que se analice e investigue la problemática de la sexualidad y la discapacidad desde nuestro ámbito generará nuevos aportes de cómo realizar intervenciones como así también el posicionamiento que tomará el profesional a la hora de asesorar a las familias como a los jóvenes en un gabinete escolar, municipio, centro de salud, etc.

La temática objeto de mi intervención se encuentra en la mayoría de los ámbitos laborales a los cuales pertenecemos por lo que es de gran utilidad poseer conocimiento previo de cómo ayudar a las personas a la hora de encontrar el camino adecuado para enfrentarlo.

Por último deseo mencionar la utilidad que presentará dicha investigación tanto para las cátedras que tomen conceptos relacionados con la tesina a nivel teórico como así también ser generadora de debates entre los alumnos sobre sus futuras intervenciones. Sabiendo que la sociedad cambia constantemente y debemos actualizarnos sobre los temas que aquejan a nuestra población.

## **OBJETIVOS**

### Objetivo General:

- Conocer la influencia de la familia de una persona con discapacidad mental leve con respecto al desarrollo de su sexualidad.

### Objetivos Específicos:

- Conocer la situación actual de la salud sexual de los jóvenes con discapacidad mental leve.
- Indagar sobre el abordaje familiar en cuanto a la salud sexual de los jóvenes con discapacidad mental leve.
- Indagar la opinión de los diversos actores implicados en la temática.

## **MÉTODO**

### **El tipo de estudio:**

El tipo de investigación que se llevará a cabo será de tipo exploratorio - descriptivo ya que el propósito del mismo es examinar la temática debido a que desde la carrera no ha sido abordado con anterioridad; como así también con dicha tesina se desea describir el funcionamiento de las familias de personas jóvenes de 19 a 25 años con discapacidad mental leve de la provincia de Mendoza.

### **Descripción de la muestra:**

Los actores involucrados en la misma, son jóvenes con discapacidad mental leve de 19 a 25 años y sus familias que habitan en la ciudad capital de Mendoza.

### **Instrumento de recolección de datos:**

Se trabajó con jóvenes de 19 a 25 años que residen en la ciudad capital de Mendoza a los cuales se aplicó la técnica de entrevista semi estructurada.

**Entrevistas:****Entrevista a jóvenes con discapacidad mental leve****Nº 1:**

Edad: 25

Genero: Masculino

**1** ¿Tenés pareja?

No

**2** ¿Anteriormente tuviste pareja?

Si, una vez, cuando era mas chico.

**3** ¿Te gustaría tener pareja actualmente?

A veces si, a veces no. Tener pareja es un problema.

**4** ¿Por qué decís eso?

Las novias a veces se ponen re pesadas y no esta bueno eso.

**5** ¿Qué opinan tus familiares acerca de tener pareja?

Hay gente muy celosa a mi alrededor, no les gusta mucho que ande con chicas, sobre todo a mis amigas, me hinchan para que no este con nadie.

**6** ¿Con quien vivís?

Con un amigo acá en el barrio. Porque mis viejos se peleaban un montón y me cansaron, ahora ya se separaron, pero con mi amigo vivo mas tranquilo.

**7** ¿Alguna vez tuviste relaciones sexuales?

No, tengo ganas, pero no se dio por ahora.

**8** ¿Sos de mostrar tus sentimientos con la gente que querés?

Si, doy abrazos y jodo mucho con la gente que conozco.

**9** ¿Con que miembro de tu familia sos mas compinche?

Con mi amigo, el que vive conmigo, a el le cuento todo. Con mis viejos mucho no hablo, son más cerrados.

**14** ¿Alguna vez te dieron una charla de educación sexual?

No

**Nº 2:**

Edad: 22

Genero: Masculino

**1** ¿Tenés pareja?

No.

**2** ¿Anteriormente tuviste pareja?

Una vez tuve una novia.

**3** ¿Qué opinan tus familiares acerca de tener pareja?

Nada, no se enojan.

**4** ¿Con esa novia tuviste relaciones sexuales?

No.

**5** ¿A que edad fueron novios?

No me acuerdo bien, pero a los 16 creo.

**6** ¿Tus familiares lo sabian?

Si, me dejaban salir con ella.

**7** ¿Sos de mostrar tus sentimientos con la gente que querés?

Con abrazos no, con palabras si.

**8** ¿Por qué no con abrazos?

Por que me da vergüenza.

**9** ¿Con quien vivís?

Con Maria Ines y su familia.

**10** ¿Quién es Maria Ines?

Una señora que me deja vivir con ella, no es mi mamá, pero es mi familia.

**11** ¿Con que miembro de tu familia sos mas compinche?

Con el marido de Maria Ines.

**14** ¿Alguna vez te dieron una charla de educación sexual?

No

**Nº 3:**

Edad: 20

Genero: Masculino

**1** ¿Tenés pareja?

Si

**2** ¿Cómo se llama?

Andrea

**3** ¿Hace cuanto estas de novio?

Uh no se, salíamos hace un tiempo y después nos peleamos. Hace 4 meses estamos otra vez de novios.

**4** ¿Tuviste relaciones sexuales con ella?

(Mira para abajo con vergüenza) si

**5** ¿Te sentís cómodo cuando estas con ella?

Si, me encanta, es re compañera conmigo.

**6** ¿Si yo te pregunto sobre métodos anticonceptivos me podes nombrar alguno?

Si, el forro y las pastillas.

**7** ¿Dónde los aprendiste?

Me los enseñó mi hermana.

**8** ¿Qué opinan tus familiares acerca de tener pareja?

Mi mama esta re contenta, mi hermana se enoja a veces, mucho no la quiere.

**9** ¿Por qué tu hermana no la quiere?

Por que mi hermana es celosa y no le gusta que mi novia sea más grande que yo.

**10** ¿Cuántos años más grande que vos es?

4

**11** ¿Sos de mostrar tus sentimientos con la gente que querés?

Con mi novia si, le doy muchos besos y cariños, ella también me los da a mi.

**12** ¿Con quien vivís?

Con mi mama en una pensión.

**13** ¿Con que miembro de tu familia sos mas compinche?

Con mi hermana, me encanta hablar con ella, a veces me reta un poco, pero es buena conmigo y con mi mama.

**14** ¿Alguna vez te dieron una charla de educación sexual?

Mi hermana me explica a veces.

**Nº 4**

Edad: 25

Genero: Masculino

**1** ¿Tenés pareja?

No

**2** ¿Tuviste pareja anteriormente?

Si

**3** ¿Cuántas parejas tuviste anteriormente?

Cinco

**4** ¿Te gustaría tener pareja?

Si, me gusta mucho estar de novio.

**5** ¿Qué opinan tus familiares acerca de tener pareja?

Que esta bien, mientras sea una buena chica, de mi misma condición, que trabaje, que me valore y me de amor.

**6** ¿Tuviste relaciones sexuales?

Si

**7** ¿A que edad fue?

A los 20

**8** ¿Tu familia lo sabe?

Si

**11** ¿Cómo evaluarías tus primeros encuentros sexuales?

Muy buenos **Buenos** No tan buenos Malos

**12** ¿Mostrarás tus sentimientos con la gente que querés?

Si, les doy abrazos y besos, suelo ser muy cariñoso.

**13** ¿Cómo esta compuesto tu grupo familiar?

Vivo con mi mama y mi hermano

**14** ¿Con que miembro de tu familia hablas mas?

Con mi hermano, hablamos un montón.

**15** ¿Alguna vez te dieron una charla de educación sexual?

No

**Nº 5**

Edad: 19

Genero: Femenino

**1** ¿Tenés pareja?

No.

**2** ¿Cuántas parejas tuviste anteriormente?

Dos.

**3** ¿Te gustaría tener pareja?

Si.

**4** ¿Qué opinan tus familiares acerca de tener pareja?

Que estaría bueno.

**5** ¿Tuviste relaciones sexuales?

Si

**6** ¿A que edad fue?

A los 17

**7** ¿Tu familia lo sabe?

Si

**8** ¿Cómo evaluarías tus primeros encuentros sexuales?

**Muy buenos** - Buenos - No tan buenos - Malos

**9** ¿Mostrás tus sentimientos con la gente que querés?

Si, les digo que los quiero.

**10** ¿Cómo esta compuesto tu grupo familiar?

Vivo con mi abuela, dos hermanas, dos cuñados y dos sobrinas.

**11** ¿Con que miembro de tu familia hablas mas?

Con mi abuela.

**12** ¿Alguna vez te dieron una charla de educación sexual?

No

**Entrevista realizada a madre de joven con discapacidad mental leve.**

**1** ¿Cómo calificaría la relación que tiene con su hijo?

**Muy buena** – buena - no tan buena- mala

**2** ¿Dialogan sobre cualquier tema?

Si, como vivimos juntos pasamos mucho tiempo haciendo diferentes tareas de la casa y en esos ratos charlamos.

**3** ¿Suele preguntarle como se siente?

Si, en general si

**4** ¿Qué opina sobre las relaciones sentimentales que tiene o puede tener su hijo?

Ahora mi hijo esta de novio, yo lo veo contento y si el esta contento para mi esta bien.

**5** ¿Suele dialogar sobre temas relacionados a lo sexual con el?

No, solo le pregunto por su novia que hacen y como esta. Se que con mi hija a veces habla de esos temas.

**6** ¿El realiza preguntas sobre la temática?

Cuando era mas chico si, veía una chica que le gustaba y me preguntaba, o cuando estaba el tele prendido y pasaban una escena rara, pero ya no pregunta nada mas.

**7** ¿Usted escapa o afronta las preguntas?

No me gusta hablar de ese tema con mi hijo.

**8** ¿Envío a su hijo con algún especialista para informarlo sobre los cuidados y derechos de salud reproductiva?

No, nunca.

## **Entrevista realizada a hermana de joven con discapacidad mental leve**

**1** ¿Cómo calificaría la relación que tiene con su hermana?

Muy buena – **buena** - no tan buena- mala

**2** ¿Dialogan sobre cualquier tema?

No.

**3** ¿Por qué no?

Por que no es de relacionarse mucho con las personas, es mas bien solitaria y callada.

**4** ¿Suele preguntarle como se siente?

Si.

**5** ¿Qué opina sobre las relaciones sentimentales que tiene o puede tener su hijo?

Le haría bien, estaría bueno que cuente con un compañero con quien charlar y relacionarse.

**6** ¿Suele dialogar sobre temas relacionados a lo sexual con el?

No.

**7** ¿El realiza preguntas sobre la temática?

No.

**8** ¿Usted escapa o afronta las preguntas?

Yo escapo a las preguntas.

**9** ¿Envío a su hijo con algún especialista para informarlo sobre los cuidados y derechos de salud reproductiva?

No.

## **CONCLUSIÓN**

Los más relevantes a la hora de realizar el análisis final de las entrevistas son:

Todos los jóvenes de la muestra han tenido pareja por lo menos una vez en su vida.

La mayoría de los jóvenes de la muestra entrevistados ha tenido relaciones sexuales y sus familias tienen conocimiento de esto.

A todos les gustaría formar una pareja.

Ninguno manifestó descontento por parte de sus familiares si formasen una pareja.

Por los datos recaudados podemos decir que solo uno dialoga con un familiar sobre métodos anticonceptivos

Un dato muy relevante el cual deseo mencionar es que ninguno ha tenido educación sexual de manera formal, solo uno de los jóvenes es informado de manera informal por parte de su hermana.

Con respecto a las entrevistas realizadas a los familiares de jóvenes con discapacidad mental leve se puede observar que los temas relacionados con la sexualidad prefieren no “*tocarlos*” escapando de ellos ya que los mismos generan incomodidad.

Ambos familiares recalcan que es importante que los jóvenes se encuentren en relación con una mujer ya que esta situación les brindaría contención y compañía.

No se ha tomado una muestra mayor por la no conformidad manifestada a responder preguntas por partes de profesionales especializados en la materia, jóvenes con discapacidad mental leve y sus familiares.

# **PROPUESTA**

Creo que la realización de la investigación es una puerta que quedará abierta para la discusión de nuestro rol como profesionales a la hora de abordar intervenciones en dicha problemática, la cual hasta el momento no ha sido abordada desde la carrera de la licenciatura de minoridad y familia.

Con esta investigación lo que deseo es que se generen nuevos espacios de debate en las aulas para así analizar las diversas intervenciones que se podrían realizar brindando información a las personas que presentan discapacidad mental como así también a sus familiares.

Sabemos que la sexualidad sigue siendo un tema tabú en el general de las familias, y si bien hay una mayor exposición tanto en los medios de comunicación como en la vía pública el hecho de que los padres realicen charlas informativas con sus hijos es poco común.

Es importante informarnos e informar para así poder ayudar a que las personas tengan mayor libertad a la hora de realizar sus acciones, para ser ciudadanos libres nada mejor que poder elegir nuestro camino con responsabilidad.

Como licenciados en minoridad y familia tenemos que tener en claro la importancia que es generar constantemente espacios de dialogo como así también realizar la hermosa y fundamental tarea de una adecuada prevención, desarrollando estrategias de educación no formal abordando integralmente las demandas individuales y familiares de los integrantes de la comunidad

Mi mayor deseo es que la investigación realizada no quede dormida en la biblioteca si no es que la misma pueda ser un disparador bibliográfico para nuevas investigaciones e intervenciones.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- **CASTRO MARTIN**, Maria Marta. “*Cultura y sexualidad. Mitos y tabues*”. *El cisne*. N° 211. 2010
- **Cepas** Apuntes de Curso “*Formación de educadores en sexualidad*” 2009.
- **FERNANDEZ MOYA**, Jorge. “*En busca de resultados. Una introducción a las terapias sistemicas*”, Ed. Triunfar, CBA. 2010
- **GOLDFARD**, Roberto. Tesis de licenciatura “*Familia con padrastro y madrastra*” Capitulo III: Aspecto histórico-antropológico de la familia 1996.
- **POSSE**, Federico; **VERDEGUER** Silvia “*La sexualidad de las personas discapacitadas*” Fundando Espacios, Buenos Aires, Argentina, 1995.
- **Organización Mundial de la Salud** CDDM Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalias 1980
- **VALGAÑÓN**, MONICA: Análisis del concepto de familia doc. de cátedra Familia I año 2005.
- <http://cambiodemodelo.blogspot.com/2007/11/ciclo-vital-familia.html>
- [www.elcisne.org/](http://www.elcisne.org/)
- <http://www.estimulosadecuados.com.ar/mariamartacastro.htm>
- <http://es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad>