Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Repositorio Kimelü **http://kimelu.mdp.edu.ar/**

Licenciatura en Trabajo Social Tesis de Trabajo Social

2004

¿Puede el trabajador social ser educador sexual de personas con retardo mental?

Duran, Roxana Marisol

http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/603

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.

Universidad Nacional de Mar del Plata

Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Carrera: Licenciatura en Servicio Social

TESIS DE GRADO

Tema: ¿Puede el Trabajador Social ser educador sexual de personas con retardo Mental?"

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.
Inventario 2510
Signatura top
Vol
Ejemplar 3
Universidad Nac de Mar del Plata

Alumna: Roxana Marisol Duran

Matricula: 5028/98

Director: Lic. Ibáñez, Viviana

Co- Director: Lic. Ramirez, Marcela

Año: 2004

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.

Agracedimientos:

Aprovecho estas líneas para agradecer a mi madre, Rosa que con tanto esfuerzo y amor me ha acompañado en este camino, como a mis hermanos, que a su forma han sabido estar cuando los necesite, para ayudarme a superarme en cada momento.

Quisiera agradecer el apoyo incondicional de mi compañero, Gabriel, que supo entenderme y acompañarme a lo largo de este proceso, brindándome su amor.

También quisiera agradecer a los profesores, que me han formado y guiado en al transcurso de estos años.

A todos muchas gracias, ya que solo con ustedes pude lograr llegar a esta meta.

Marisol Duran

Índice

Página

Introducción.....1

Primera parte

Marco conceptual

Capitulo n°1

1-1 La Sociedad frente a lo diferente.....2

1-2 Definiciones sobre discapacidad.....6

1-3 Familia.....8

1-4 Familia y discapacidad.....11

1-5 Retraso Mental.....16

1-6 Sexualidad humana.....22

1-7 Sexualidad y retraso mental.....30

Capitulo N°2

2-1 Educación.....36

2-2 Principios de Normalización e integración.....39

2-3 Educación sexual.....42

Capitulo N°3

3-1 Trabajo social.....50

3-2 Educador sexual.....56

Segunda Parte

Capitulo N° 4

4-1 Metodología.....59

4-2 Gráficos.....62

4-3 Análisis de datos.....67

4-4 Entrevista a profesionales.....70

Capitulo N° 5

5-1 Conclusión.....75

Bibliografía.....79

Anexo.....81

Introducción

El presente trabajo pretende realizar una exploración acerca de las posibilidades del Perfil profesional del Trabajo Social, para constituirse en educador sexual de personas con retraso mental.

Cabe destacar que se parte de una visión oolítica de la discapacidad, si bien para esta investigación se selecciona un tipo específico de discapacidad, como es el retraso mental, se realiza a fin de profundizar la investigación.

Para ello se realizó un encuadre teórico de los diferentes aspectos a tener en cuenta, como por ejemplo un análisis de como la sociedad trata lo diferente, la discapacidad, las características del educando, sexualidad, aspectos de la educación en general, educación sexual, características del educador y Trabajo Social. Que se desarrolla en la primera parte del trabajo.

En un segundo momento del trabajo se detalla un trabajo de campo que se realizó a fin de recoger datos de la realidad en forma directa, seleccionándose como unidad de análisis, las instituciones educativas de la ciudad de Mar del Plata que atienden a población con retraso mental. Donde se analizo los antecedentes en cuanto a la educación sexual. También se realizaron entrevistas con profesionales que trabajan en el ámbito de educación sexual, a fin de tomar los aportes desde su experiencia.

Por ultimo se realiza una conclusión a modo de análisis de la realidad y de las posibilidades del trabajador social de constituirse en educador sexual en personas con retraso mental

La motivación de realizar esta investigación, surge ante la observación de la demanda, en el periodo 2003-2004 cuando la autora realizo su pasantía en la Escuela Especial 513. Pues si bien en este sentido la institución recibía el aporte esporádico de un medico, que con buena voluntad, concurría a realizar algunas charlas, este recurso resultaba insuficiente en virtud de la falta de continuidad, acompañamiento, y la situación que se da, por no pertenecer a la institución.

Frente a este cuadro situacional la educación sexual muchas veces era insuficiente, lo que dejaba a los menores a situación de riesgo, en el sentido de no contar con herramientas para su desarrollo integral.

Primera parte

Capitulo n°1

1-1 LA SOCIEDAD FRENTE A LO DIFERENTE

Es común visualizar, las acciones y los hábitos de las personas dejan al sujeto con discapacidad limitado en su vida social y cultural, en ocasiones, muchas veces se evita relacionarse con ellos. Estas acciones de discriminación causan problemas psicológicos y sociales, como producto de la presión de los prejuicios, la discriminación que padecen y el alto grado en el que se las excluye de la relación social normal.

Puede decirse que la discapacidad es un problema social, ciertas personas ven limitadas sus posibilidades para vivir según lo indica el patrón cultural vigente, en relación a lo que espera la sociedad de ellos. Esta limitación o acotamiento de sus posibilidades de desarrollo no depende en exclusiva, y como muchas veces se pretende, de la persona afectada, sino de la misma sociedad a la que pertenece, que limita sus posibilidades de desarrollarse en plenitud.

Si bien en la actualidad comienza a generarse nuevas posturas acerca de la inclusión como producto de la concientización que se ha provocado en los últimos años, a partir de un criterio de normalización e integración, es un proceso lento que requiere medidas estratégicas para lograrlo.

La discapacidad es, entonces, un problema social más, entendiendo como por problema social aquello que constituye una condición que afecta a un número importante de personas de un modo considerado inconveniente, y que, según se cree debe modificarse mediante la acción social colectiva.

Como problema de la comunidad es una condición, que reconoce un origen social, implica situaciones creadas por el hombre o que pueden ser modificadas por él excluyendo así lo natural y posee cierto grado de permanencia.

Es frecuente describir a la persona con discapacidad como un "ser diferente" en relación con los otros que se desenvuelven en el mismo contexto social, cultural, histórico y geográfico.

Puede decirse que la mayoría de una sociedad viene representando un conjunto de individuos que, aún siendo diferentes entre sí, muestran una serie superior de semejanzas que se diferencian en cuanto a su forma de comportarse, vivir, actuar y funcionar en los diferentes niveles de su existencia dentro del contexto social al que pertenece. Así entendida la "mayoría" será la que determine las normas con las que se compare a cada individuo de la sociedad. Esto se debe a la tendencia estadística que relaciona "norma" con "frecuencias" de tal suerte que lo normal es lo frecuente y los individuos son clasificados como normales o anormales.

En este orden, un individuo encarna una desviación de una norma cuando se manifiesta diferente a los otros en alguna dimensión significativa y que puede ser considerada como un valor

negativo. En este contexto, Pantano Liliana sostiene que no es la diferencia la que crea la desviación sino la diferencia valorada negativamente.

Teniendo en cuenta que tanto la normalidad como sus posibles desviaciones son definidas socialmente de manera subjetiva y variable, según los diferentes contextos culturales e históricos, Puede concluirse que la idea de diferencia, por lo tanto entendida como "diferencia de la norma", se encuadra en el conjunto de los roles sociales.

En el plano de la discapacidad, sea del tipo del que fuere, propone ciertas consideraciones de factores que tendrán notable incidencia en la persona y en su posterior desarrollo y desenvolvimiento. Así la detección precoz de las alteraciones o anomalías, el establecimiento de un diagnostico realista, el diseño de un plan de rehabilitación que contemple no solo el daño sino las potencialidades, las ayudas técnicas avanzadas,, reducirán los efectos discapacitantes en la medida en la medida que se cuente con un entorno receptivo, abierto y preparado para las diferencias.

Frecuentemente a las características de las personas con alguna discapacidad que produce la discriminación del entorno, se suman las situaciones de la familia (afectivas, económicas, psicológicas, etc.) y las del entorno (falta de equidad en la distribución de los recursos, carencia de la legislación pertinente etc.).

Las personas con discapacidad participan de la vida social solo en la medida que puede acceder a ella, muchas veces tienen dificultades a partir de sus propias circunstancias personales, pero también tiene capacidades subsistentes para transitar por el medio urbano, para educarse, para ser activos, para convivir. En la mayoría de los casos la participación social de las personas con discapacidad se ve obstaculizada por barreras físicas, legales y también de tipo moral. Suprimir barreras existentes y evitarlas en el futuro es una empresa difícil pero posible, su aplicación no puede darse en un plazo inmediato, ni depende solo de los poderes públicos y de la sociedad civil, ha de ser un trabajo continuo y compartido.

En este marco debe tenerse en cuenta que toda barrera es una construcción humana, consciente o inconsciente, que deja excluido a las personas con necesidades especiales al no contemplarlas en la construcción de la sociedad.

La falta de conocimiento precisos sobre la discapacidad, sus causas, prevención y tratamiento, pueden llevar a la estigmatización, actitudes perjuicios, e ideas erróneas sobre la discapacidad que conlleva a conductas sociales diferenciales, transmisibles y generadoras de productos sociales que tienden a señalar y a separar a los portadores de esas diferencias en cuanto valoradas negativamente.[1]

La estimación genera una actitud, comúnmente afectiva, favorable o desfavorable hacia cualquier categoría o grupo de personas basadas sobre un rasgo o una serie de rasgos

[1] Pantano L, CONICET conferencia n°1 Dictada el 26 de agosto de 1995. Barreras Culturales a la Integración.

considerados positivos o negativos, que se suponen uniformemente distribuidos entre las personas hacia las cuales se es antagónico.

Se considera generalmente como una categoría de la mayoría, pero también las minorías, incluso las minorías discriminadas y/o perseguidas pueden tener prejuicios hacia los miembros de la mayoría opresora.

El estigma existente hacia un exogrupo, se puede originar en la falta de comunicación o en las fallas de las mismas que no permiten compartir una vida en común. Existen consecuencias más serias e inmediatas que el prejuicio: la discriminación; existe discriminación solamente cuando se niega a otro individuo o grupo de personas la igualdad de trato que ellas pueden desear.

Esta valoración previa es un problema universal y un fenómeno cotidiano en la vida social. Pero también puede entenderse el prejuicio como una tendencia extremadamente simplificada y generalizada sobre las características del grupo o de una categoría de personas ya sea favorable o desfavorablemente. El estereotipo es una exageración grosera de ciertas características percibidas en algunos miembros de un grupo.

Es una actitud que predispone a una persona a pensar, percibir, sentir y actuar de forma favorable o desfavorable en relación con el grupo o sus miembros individuales, con ideas, pautas sociales o instituciones.

Los padres transmiten a su descendencia sus propias versiones personales de las tradiciones culturales, Puede ser escéptica con respecto a los estereotipos y tienen vigencia en su continuidad, y trasmiten ese escéptismo a sus hijos.

Pueden tener algunos prejuicios exclusivos que no estén representados en su grupo cultural a menos que el niño tenga fuera de su hogar actitudes uniformes de la comunidad, su pauta de prejuicios refleja la idiosincrasia que han impuesto sus padres.

Las actitudes prejuzgadoras son parte del proceso normal de internacionalización de las normas y de valores de una cultura grupal determinada, ningún prejuicio especifico es innato, son actitudes aprendidas en el proceso de socialización, y son adquiridas ante de toda prueba y experiencia adecuada cuando se pertenece a un grupo y no constituye necesariamente manifestaciones de anormalidad.

El hombre tiene una propensión al prejuicio. Esta propensión radica en su tendencia normal y natural a formar generalizaciones, conceptos, categorías, cuyo contenido representa una simplificación excesiva de un mundo de experiencia. Sus categorías se atienden a su experiencia directa, pero pueden formar con la misma facilidad categorías irracionales.

La definición breve que se puede dar serias: "pensar mal de otras personas sin motivos suficientes"[2]. Esta frase hace referencia a dos elementos esenciales del prejuicio: su falta de fundamento y su tono afectivo. Incluye sentimientos de desprecio, desagrado, aversión o miedo, sin causa aparente. Así, mejor una aproximación del concepto dirá que es: "Una actitud hostil o

[2] Alport. G. "La Naturaleza del Prejuicio" Pag.32. Edit. EUDEBA.1968

prevenida hacia una persona que pertenece a ese grupo, suponiéndose por lo tanto que posee cualidades objetables atribuidas al grupo.

Estamos ahora en condiciones de comprender y valorar una importante teoría sobre prejuicios. Esta teoría sostiene que todos los grupos desarrollan una forma de vida con códigos y creencias, normas y enemigos característicos, que satisfagan sus propias necesidades de adaptación. La teoría sostiene que diversas presiones, groseras y sutiles obligan a cada individuo a mantenerse dentro de lo que este grupo exige. Comúnmente, no son los factores aislados los que conducen a los individuos a la formación de actitudes prejuicios. "La formación de esas actitudes está funcionalmente ligada al proceso por el que se llega a ser miembro del grupo, adaptando al grupo sus valores (normas) como principal referencia para la regulación de la experiencia y la conducta"[3].

[3] Alport. G. "La Naturaleza del Prejuicio" Pag.32. Edit. EUDEBA.1968

1-2 DEFINICIONES SOBRE DISCAPACIDAD

La clasificación Internacional de Deficiencias, discapacidades y Minusvalías (CIDDM) de la Organización Mundial de la Salud[4], aplicada a manera de ensayo desde mediados de la década de los años 70, propuso las siguientes definiciones.

Deficiencia: Dentro de la experiencia en salud, deficiencia es toda anormalidad o pérdida de una estructura o función, psicológica, fisiológica o anatómica.

Discapacidad: Dentro de la experiencia de la salud, una discapacidad en toda restricción u ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

Minusvalía: Dentro de la experiencia de salud, una minusvalía es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal para su caso (en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales)

Las tres situaciones mencionadas, deficiencia, discapacidad y minusvalía, son interpretadas como las consecuencias que la enfermedad puede determinar en quien la padece, es decir, como las respuestas de propio individuo afectado.

Tras varios años de ensayos, se hizo evidente la conveniencia de revisar distintos aspectos de la clasificación, algunos de fondo y otros de forma. Los estudios efectuados dieron como resultado un nuevo esquema, bajo el nombre de Clasificación Internacional de Deficiencias, Actividad y Participación(CIDAP)[5] Es notable, la diferencia sustancial que se establece entre las dos clasificaciones: mientras que CIDDM solo sirve par evaluar pérdidas que exhibe un individuo en las tres grandes dimensiones examinadas (deficiencia, discapacidad, minusvalía), o sea que registra los aspectos negativos de cada situación experimentada. La CIDAP en cambio se basa en la evaluación positiva del funcionamiento, las actividades y la participación, dimensiones que resultan aptas para aplicar en el examen de cualquier sujeto tenga o no discapacidades. Además, incorpora él diagnostico del problema los factores previos o concurrentes del contexto personal, ambiental y social.

Sobre estas nuevas dimensiones la CIDAP propone las siguientes definiciones:

Condición o estado de salud: Es una alteración o atributo del estado de salud de un individuo el cual puede producir angustia, interferir con sus actividades diarias o ponerlo en contacto con los servicios de salud. Puede ser una enfermedad (aguda o crónica), un trastorno, trauma o lesión, o reflejar otros estados relacionados con la salud, tales como el embarazo, el envejecimiento, el estrés, anomalías congénitas o predisposición genética.

---

[4] Organización Mundial de la Salud. Manual de Clasificación de las consecuencias de la enfermedad. España, Madrid, 1986.

[5] Organización Mundial de la Salud, Ginebra,1998

Deficiencia: Una pérdida o anormalidad de una parte del cuerpo o función corporal. Las funciones incluyen las funciones mentales. Las anormalidades hacen referencia a una variación significativa de las normas estadísticas establecidas.

Actividad: Todas las cosas que una persona hace en cualquier nivel de complejidad, desde actividades simples hasta habilidades y conductas complejas. Incluye las funciones básicas simples (considerando a la persona como una totalidad.

Limitación de la actividad: (antes discapacidad) es una dificultad en la realización, logro, o finalización de una actividad a nivel persona. Abarca todas las circunstancias por las cuales la realización de la actividad puede resultar afectada por realizarla de manera extraña o de modo diferente al esperado.

Participación: Expresa la interacción de las deficiencias, discapacidades, y los factores contextuales (o características del entorno físico y social) y personales. Incluye todas las áreas o aspectos de la vida humana, como también la experiencia plena de estar involucrado en una práctica, costumbre, o conducta social. Las áreas de la participación son sociales en el sentido de que el carácter de tales experiencias está determinado por la sociedad (mantenimiento personal, movilidad, intercambio de información, relaciones sociales ocupación, vida civil y económica, vida en comunidad.

Restricción de la participación: Para una persona con deficiencia o discapacidad son las desventajas creadas p empeoradas por las características de los factores contextuales, tanto personales como ambientales.

Factores contextuales: Son los antecedentes completos de la vida de una persona con sus factores ambientales externos y sus factores personales internos.

Factores ambientales: Antecedentes de la vida de la persona compuesto por el entorno natural, el entorno creado por los hombres, actitudes sociales, costumbres, normas, prácticas, instituciones, y otros individuos.

Factores personales: Son los antecedentes de la vida de una persona compuestos por los aspectos inherentes a esa persona, que no son parte del estado de salud o discapacidad: raza, sexo, educación, personalidad, etc.

1-1 FAMILIA

La familia constituye el grupo primario más importante de nuestra sociedad, entendiendo por éste grupo donde ..." los miembros se hallan ligados unos a otros por lazos emocionales cálidos, íntimos y personales, posee una solidaridad inconsciente asada más en los sentimientos que en el calculo. Tales grupos pertenecen generalmente a la clase de los pequeños grupos, de contacto directo, espontáneos en su conducta interaccional, y orientados, aunque no necesariamente en forma explicita, hacia fines mutuos o comunes"...[6]. Se lo denomina primario porque es fundamental en la formación de la naturaleza sociales y de los ideales de los individuos. La asociación íntima genera la función de las personas en un todo. La utilización de término "nosotros" es la expresión natural de la mutua identificación. En éste sentido, los individuos se entrenan para la vida social y construye sus hábitos y actitudes.

Desde el punto de vista de la estructura social, se define a la familia como la base de toda la sociedad. Esta existe en la gran mayoría de las sociedades. Se considera, sin embargo, que el concepto de la familia trasciende dicha explicación. La familia es la encargada de atender las necesidades básicas y de satisfacer las necesidades psicológicas fundamentales de sus miembros. Como transmisora de pautas culturales debe imbuir de sentido de valor y dignidad a sus integrantes. Cada familia posee sus propios patrones, metas y formas de interactuar y de cumplir sus funciones, además de sus propias creencias acerca de las relaciones entre las personas, que son transmitidas de una generación a otra.

Andolfi define a la familia como "... un sistema abierto constituido por varias unidades ligadas entre si por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción entre si e intercambio con el exterior..."[7] Aclara que se considera sistema porque supera y articula los componentes individuales y abierto porque intercambia materiales, energía e información con su amiente.

La familia interacciona con otros sistemas (escuela, amigos, trabajo etc), a partir de un proceso dialéctico tendiente a mantener el equilibrio dinámico. Está condicionada y, al mismo tiempo, condiciona las normas y valores de la sociedad a la cual pertenece.

Como sistema en constante transformación, se adapta a las diferentes exigencias de los diversos estadios de desarrollo y del momento histórico social que está atravesando, con el objetivo de asegurar continuidad y crecimiento. Además desarrolla reglas, que pueden ser modificadas, que permite que los miembros experimenten lo que está permitido y aquello que no lo está, con el fin de lograr una definición dinámica del modo de interactuar.

---

[6] Osmsted, Michael: " El pequeño grupo" Editorial Paídos .Bs.As. Argentina. 1966

[7] Andolfi, Mauricio: "Terapia familiar . Un enfoque Interaccional". Editorial Paídos. Mexico. 1992

Para definir que entendemos por familia también es necesario tener en cuenta los diferentes cambios sociales que han transformado el modelos patriarcal, y han introducido nuevas formas de agrupamiento familiar que muchas veces desbordan los modelos fijados por las instituciones y a nivel legal. Una de las pocas leyes que permanece vigente es la prohibición del incesto. Estas"nuevas familias "deben crear sus propias normas en lo que respecta al funcionamiento de sus vínculos y la convivencia. Las combinaciones y posibilidades son múltiples.

Ante la variedad de estructuras es importante la mención de "grupo conviviente". Hace referencia a un grupo de personas que convive bajo el mismo techo. No constituye una condición obligatoria que esté ligado por lazos consanguíneos. Está relacionado con el hogar, con lo doméstico. Dado que la familia es definida como un sistema de relaciones persones que se internaliza, puede en algunas ocasiones, coincidir con el grupo conviviente.

La familia debe preparar a sus miembros para la vida afectiva, para ser persona identificada con una sexualidad asumida, con un rol aprendido, capaz de comunicarse, de dar y recibir afecto. Debe preparar a sus miembros para la vida social, para ser capaz de integrarse y ser aceptado. Por eso se considera funciones de la familia, según el Dr. Enrique D. Gutiérrez en 1987 en las Jornadas de l Sociedad Argentina de Ginecología infanto –juvenil:

Alimentación y abrigo: No solo comida y ropa, sino también nutrimento espiritual, emocional e intelectual.
Promoción de la identidad individual: Ligada a la identidad familiar y a los grupos de pertenencia.
Promoción de la identidad sexual: Es fundamental para preparar al individuo en la conciencia y aceptación de su propia identidad.
Promoción del aprendizaje afectivo: Cada familia tiene su forma de dar y recibir afecto.
Promoción de la presencia de las relaciones interpersonales: (saber ubicarse en las relaciones humanas). Es un aprendizaje cotidiano que se da a través de la exhibición de las maneras de cómo se relacionan los padres entre si y con otras personas.
Identidad social y proyección en la comunidad: La familia señala, trasmite e inculca la identidad nacional y cultural de sus miembros.
Estimular y facilitar la capacidad creativa: En los primeros años de vida, la familia es promotora de la cultura y capacidad creativa.

La familia ocupa un rol preponderante en el proceso de socialización primario. Constituye un proceso acumulativo que comienza en el nacimiento del niño e involucra la incorporación a otros grupos y relaciones, la transmisión de normas culturales y sociales, y el desarrollo de las capacidades individuales. Los padres son los portadores de la cultura. Sus creencias y valores determinan la práctica de crianza de los hijos que ellos consideran apropiadas y saludables. Depende no solo, de los modelos sociales, sino también de los intercambios emocionales consientes e inconscientes. Es un proceso dinámico entre persona y sociedad dentro de la cual la persona en sujeto y objeto de la acción..." Las necesidades y patrones de desarrollo de los niños

no pueden estar separados del amiente en que estos crecen ni de las necesidades de la comunidad, así como tampoco de las demandas que esta hará al niño que se convierta en un adulto útil de la sociedad"...[8]. El desarrollo y la socialización del niño ocurren naturalmente más allá del medio social, sin embargo, el contexto lo favorece o lo obstaculiza.

[8] Libermn, F." Trabajo Social, el niño y su familia" 9 Lieberman, F. Trabajo Social, el niño y su familia. Editorial Paídos. España.1986

1-4 FAMILIA Y DISCAPACIDAD

Los padres que esperan un hijo, habrán reflexionado, en la medida de sus propias experiencias de vida sobre el significado de dicho acontecimiento, centrando las más variadas expectativas que deberán situarse dentro de un contexto de normalidad.

Para los padres el hijo es una prolongación de su propio yo en el que pueden proyectar todas sus esperanzas de realización. No es un hijo abstracto sino el hijo particular que tienen presenten sus mentes; la imagen que casi todos habrán formado es la de un hijo normal, sano, sin defectos ni rasgos especiales, con expectativas de vida y evolución familiar, poniendo en práctica sus ideas sobre el significado de la paternidad.

Hay factores y aspiraciones comunes a toda pareja en esa situación tales como:

- esperar un hijo normal
- realizarse creativamente
- desear descendencia

Para analizar el proceso que transita una familia que tiene un hijo discapacitado, tomare como referente el análisis que realiza Bowlby, john.[9]

Este autor describe las diferentes fases del duelo, concepto tomado del vocabulario del psicoanálisis y que describe las frases que atraviesa una persona que ha perdido un objetivo al que estaba fuertemente apegada.

Lo que sucede en el duelo es una gradual "elaboración "de un afecto de rabia o aficción, que si fuera descargada en su vigor en forma inmediata arrollaría el yo.

Esta situación de duelo comenzará en la mayoría de los casos cuando se conoce el diagnostico, y su evolución dependerá de diferentes factores: la historia familiar, el tipo de vínculo existente entre los padres antes de que se presente esta situación, las expectativas que tienen con este hijo, si fue deseado o no, etc.

Las fases que este autor desarrollo son las siguientes:

1- Fase de embotamiento de la sensibilidad.
2- Fase de anhelo y búsqueda de la figura perdida.
3- Fase de desorganización y desesperanza.
4- Fase de mayor o menor grado de reorganización.

1- <u>La fase de embotamiento de la sensibilidad:</u>

[9] Federico Posse, Silvia Verdeguer. La sexualidad de las personas discapacitadas. Fundación creando espacios.1993.

Los padres de niños con enfermedades irreversibles, el proceso de duelo comienza en el momento que se conoce el diagnostico. Empieza con un adormecimiento de la sensibilidad a menudo interrumpido por estallidos de cólera.

Puede existir una negativa a aceptar el diagnostico y sobre todo el pronostico, trata de preservar al niño desacreditando todo lo que plantea el médico. Al enterarse que la situación de su hijo es irreversible, se sienten aturdidos, nada les parece real y necesitan varios días para asimilar la noticia. Mientras tanto los sentimientos quedan suspendidos, la ira suele interrumpir casi siempre y por lo general contra el médico que le hace el diagnostico.

2- 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, luego pueden producir en los padres un cambio que aparece bajo la forma de incredulidad e intentos de revertir lo irreversible. Este rechazo de las noticias penosas es conciente deliberado, en algunos mientras que en otros, no se percibe un esfuerzo conciente por negarla. 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 él en forma útil.

Casi en todos los padres, la cólera se debilita a medida que el no creer sede al paso al reconocimiento de que los médicos pueden tener razón. Y son rasgos característicos de esta fase el llanto, la rabia y las acusaciones, que deben entenderse como expresiones de la necesidad de encontrar una cura para su hijo.

En esta etapa cuando más compulsiva es la actividad más probable es que responda a un esfuerzo para evitar toda idea o todo sentimiento angustiable. La intensa actividad concentrada en el niño enfermo suele estar acompañada por una tendencia a descuidar lo demás.

En la mayoría de los casos los padres se consideran a ellos mismos como culpables cayendo en un auto de reproches recriminaciones y auto castigos. Es muy fácil que surjan conflictos entre los padres de un niño que padece alguna invalidez irreversible, lo que perturba los canales de comunicación.

La aceptación del diagnostico y del pronostico 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.

3- Fase de desorganización y desesperanza:

En esta fase los patrones de conducta previos se vuelven inapropiados, aparecen frustraciones, no solo afectivas sino también en el campo del pensamiento y la acción. Es común que los padres caigan en 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 continuo, de una serie de pensamientos, ideas o razonamientos rumiantes que no desean y que desorganizan la acción.

La presencia de ideas negativas conduce a reacciones emocionales que pueden llevar al sujeto a 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 se hará realidad.

4- Fase de reorganización:

Cuando el duelo sigue un recurso 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, 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.

El trabajo de duelo requiere una aceptación activa y la consiguiente adaptación a la nueva realidad.

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

Esta redefinición de los padres, del hijo enfermo y de la situación implica un proceso de cambio y adaptación de los modelos de representación internos. Se hace necesario realizar un nuevo dibujo interno, intimo y profundo, que incluya los cambios producidos. Habrá que desempeñar los nuevos roles y adquirir nuevas habilidades, experiencia y conocimientos. Habrá también que incluir la pregunta acerca del destino del hijo, pues si se da un destino se da una identidad, un sentido y una posibilidad de proyección en el tiempo.

Este aporte de Bowlby, John; me parece muy oportuno al momento de trabajar con la familia del retraso mental; ya que otorga herramientas para un análisis de los posibles esquema mentales que genera esta situación; facilita la intervención, al tener una mejor comprensión de la realidad.

Considero necesario realizar un breve análisis de las posibles actitudes de los padres, ya que cuando un niño retrasa su crecimiento por diferentes causas, se origina una serie de complicaciones en cada uno de los miembros de la familia que a su vez afecta a esto en su conjunto.

El curso que sigue el duelo dependerá en alto grado de los padres puedan compartir el proceso y pasar juntos de una fase a otra.

Los hermanos del niño discapacitado pueden presentar síntomas que nunca presentaron; incluso 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 consecuencia de la conducta alterada de los padres para con ellos y no el efecto de la invalidez del hermano.

Si el duelo por la imagen del hijo con mente y cuerpo sano se a elaborado satisfactoriamente, los padres admitirán que tienen un hijo con ciertas dificultades, sin ocultarse la verdadera naturaleza del problema; de esta aceptación depende la evolución del niño hasta transformarse en persona autónoma. A estos padres se los podría calificar lo " suficientemente

buenos "; pues son tan sensibles a las necesidades de sus hijos, les ofrecen apoyo y confianza necesaria, son afectivos y coherentes a la vez con lo que piensan, sienten, dicen y hacen.

Cuando se logra crear un ambiente optimo el niño logra la confianza necesaria para avanzar hacia las metas propuestas y transformarse en un sujeto capaz de llevar adelante una vida lo más independiente que sea posible; las metas que se proponen son alcanzables en un tiempo prudente y reflejan sus reales capacidades. Los avances y los 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. Estos padres transmiten a sus hijos que la espera no es una esperanza baga sino la certeza de alcanzar las metas posibles y acomodarse a la realidad según lo que exigen las circunstancias.

Podemos llamar padres sobre protectores a aquellos que coartan las iniciativas e inquietudes de sus hijos en las oportunidades que se les presente de explorar el ambiente. Los ciudadanos que ofrecen estos padres pueden equivaler o una obsesión y los brindan independientemente de lo que el hijo 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 prisionero.

La conducta sobre protectora de los padres se expresa en respuestas contradictorias de la indulgencia y de comprensión en un nivel manifiesto y de agresión y de nivel latente. Esto provoca sentimientos ambivalentes de amor y odio, de aceptación y repudio, dando lugar a sentimientos de culpa. La mezcla de sentimientos, pensamientos, actitudes y comportamiento 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 las respuestas de otros. Dicha situación carga de ansiedad y culpabilidad tanto a quien brinda los cuidados como a quien lo recibe, generando una conducta de apego ansioso. El hijo en este caso será independiente y tendrá temor a explorar el mundo, porque siempre dependerá de la mirada aprobatoria de la madre y/o padre.

Se pueden llamar padres negadores a aquellos que rechazan abiertamente a las limitaciones de sus hijos y los presionan para que se deseen y vuelvan "normalmente ". Son padres rígidos, estructurados en normas formales del "debe ser ", son distantes del contacto afectivo que se erigen en jueces o maestros implacables más que en padres afectuosos. Privilegian el desarrollo intelectual y el esfuerzo derivado de la voluntad, más de lo que favorece el desarrollo integral de los hijos.

Estos niños luchan por ser autónomos lo antes posible generalmente se construyen y defienden en estructuras psicológicas lindantes con la rigidez, la esquizada y las psicopatías. Tiene una gran carencia afectiva y se defienden entrando en depresión o atacando el alto grado de agresión que manifestar hacen que sea inaceptados fuera del hogar. Están sometidos a exigencias extremas para superar las dificultades.

Hay otros padres que se pueden llamar "pesimistas_" que creen haber fracasado y se echan la culpa mutuamente. Es de suponer que se han quedado en alguna fase de la elaboración del duelo sin poder adaptarse a la nueva situación.

Otros padres llegaron a pensar que sus hijos son un castigo; y dedican su vida a soportar esa cruz con total abnegación convirtiéndose en enfermos permanentes y olvidándose de su propia vida, sacrificio que no beneficia ni a uno ni a otro.

Cuanto más tarde sea el diagnostico; más tarde se llegará a asumir esta situación.

En otras situaciones se produce un abandono del hijo esto es una huída frente a la dificultad y las responsabilidades. Generalmente ocurre cuando no existe una familia bien constituida en lo que el hijo sea parte del proyecto de vida.

Para abordar la educación sexual en personas con retraso mental; considero de fundamental importancia la intervención que incluya a la familia en dicho proceso; ya que es necesario un trabajo en forma conjunta entre la escuela y hogar para poder construir viabilidad en este tipo de educación.

Es necesario generar un proceso de cambio de percepción, de parte del entorno del niño con retardo mental, a fin de poder generar la posibilidad de que el niño pueda acceder a una educación sexual; lo más libre posible de prejuicios y estereotipos que condicionan su desarrollo integral.

1-5 RETARDO MENTAL

1-5-1 Concepto

Se define con retardo mental a la persona con un funcionamiento intelectual inferior al del término medio de la población, además de una dificultad para adaptarse a los requerimientos socioculturales de la comunidad, lo que muchas veces es acompañado por un retraso madurativo motor en los primeros años de vida.

Cuando hablamos de "funcionamiento intelectual inferior" nos referimos al cociente intelectual (C.I) promedio de los miembros de la comunidad. Este ha sido ubicado en un rango cercano a 100 y se considera discapacitados mentales a aquellos individuos que tienen un C.I por debajo de 70/75.

El criterio a partir del cual se determina la discapacidad mental de una persona en base a su cociente se denomina criterio psicométrico.

Sin embargo la sola utilización de este criterio papa identificar a que grupo o grado de discapacidad tiene un individuo resulta insuficiente y además, muy difícil, más aún en los casos limítrofes. Los tests, que utilizan e cociente psicosométrico nos dan una aproximación nos dan una aproximación del nivel intelectual, pero a ello debe sumarse la sintomatología clínica, a partir del uso del criterio biológico.

El criterio biológico nos habla de la génesis de la discapacidad, del tratamiento a seguir y de su pronóstico.

Al aporte que brindan estos dos criterios, deberá sumarse la observación diaria y continúa ya que los individuos tienen cambios producidos por diversos factores: trastornos emocionales producidos por la situación de prueba, desinterés, alguna enfermedad, etc., que nos habla de la importancia de tener en cuenta el comportamiento adaptativo.

Según la OMS[10], la evaluación del nivel intelectual debe basarse en toda la información disponible, incluyendo:

- la sintomatología clínica
- el comportamiento adaptativo y
- los datos psicométricos.

Son diversas las causas que dejan como secuela la discapacidad mental, por lo tanto habrá de ser diversos también los datos recabados para establecer el mejor y más correcto diagnóstico.

---

[10] Organización Mundial de la Salud. Retraso Mental: una respuesta a un reto. Publicación en FOCET. N° 86. Ginegra. 1985

Así como un dato sumamente importante es el vínculo con la edad cronológica (E.C) o biológica, también habrá de tenerse en cuenta la edad mental (E.M) y, muy especialmente la edad social (E.S.)

Edad cronológica: o biológica, es decir la cantidad de años y meses que ha vivido el individuo.

Edad mental: se refiere al cociente intelectual (C.I) y al desarrollo evolutivo logrado, esto es, su edad de desarrollo (E.D.)

Edad social: los discapacitados que han recibido adecuada estimulación y tratamiento, logran desenvolverse socialmente en forma muy adecuada, y por lo general con una edad superior a la edad mental.

1-5-2 Grados de retraso mental

Clasificación de la discapacidad mental según la OMS.[11] . De la aplicación de los criterios antes mencionados, se ha establecido una clasificación , que fue publicada para especificar los distintos niveles de retardo mental, los cuales se detallan a continuación.

- Retardo mental leve: cociente intelectual entre 51 y 70
- Retardo mental moderado: cociente intelectual entre 36 y 50.
- Retardo mental severo: cociente intelectual entre 21 y 35.
- Retarde mental profundo: cociente intelectual entre 0 y 20.

El primer grupo, al que llamaremos el de los LEVES, incluye el 85-90% de la población de todos los sujetos retrasados.

El grado de retraso que sufren es benigno, con un C.I. superior al 50.

En ellos, los problemas de conducta son frecuentes, porque son concientes de su deficiencia; no suele haber impedimentos físicos ni anomalías congénitas. Desde el punto de vista genérico, suele sugerirse una herencia de tipo poli génico.

Un alto porcentaje está formado por niños pertenecientes a clases sociales carenciadas, y ya nadie duda de que las experiencias adversas que supone la pobreza pueden disminuir el desarrollo y expresión de la inteligencia.

Por otra parte, la pobreza conlleva un menor control médico, con altos riesgos durante el embarazo, parto, período neonatal y primera infancia, que pueden repercutir y lesionar el sistema nervioso central.

---

[11] Organización Mundial de la Salud. Retraso Mental: una respuesta a un reto. Publicación en FOCET. N° 86. Ginegra. 1985

Probablemente el Retraso Mental Leve, es debido a la interacción de factores genéricos, ambientales y médicos.

Este tipo de individuos puede atenderse a sí mismo, ser suficiente económicamente si tiene un aprendizaje adecuado y puede desempeñarse en aquello para lo cual ha sido preparado. Requiere apoyo y supervisión.

Es un niño que se desarrolla lentamente con una inteligencia por debajo de la normal, pero cuyas características individuales varían tanto como ocurre en los niños normales. Presentan estereotipas, perseveración, dispersión y fallas en la atención. Su lenguaje es restringido.

Los problemas escolares que presentan y otros de su ambiente, los llevan en algunos casos a situaciones de conflicto psíquico agravando su conducta o creando situaciones neuróticas. Suele sentir una frustración excesiva, fruto de sus fracasos repetidos. Como su aspecto físico es normal, y no se advierte su deficiencia mental, se espera de él, más de lo que puede dar. De allí su frustración y tristeza.

Generalmente, su deficiencia no es detectada hasta que comienza a tener problemas de aprendizaje en la escuela. Así es como resulta difícil aceptar a los padres la realidad y el niño sólo se amoldará a la situación real cuando sus padres lo hayan asumidos. El deficiente leve advierte que él es diferente, que nada tiene en común el con sus compañeros y tiene pocos amigos; es muy sensible y de ordinario se encuentra más solo e incomprendido que aquel otro con una deficiencia mental más acusada.

En resumen, entre los factores causales del R.M. Leve, mencionaremos:

Los factores orgánicos, malnutrición, infección, factores genéticos, que según su intensidad o la vulnerabilidad del individuo, pueden producir R.M. Leve. El desarrollo intelectual de los niños depende de la presencia de adultos y de otros niños que lo estimulen, la ausencia de tal estimulación es probable que se produzca un R.M. Leve, especialmente si el niño está poco dotado genéticamente. Esta situación suele presentarse cuando se combinan cierto número de factores adversos en el entorno del niño; entre los cuales se incluyen, familia extensa, hacinamiento físico, bajo nivel educativo de los padres, enfermedad física o mental de uno de los progenitores, corto espacio de tiempo entre los partos, convivencia en instituciones de la protección a la infancia, etc..-

El segundo grupo corresponde a los sujetos cuyo C.I. oscila entre 51 y 36, los cuales conforman en grupo de los MODERADOS. Éstos pueden atenderse a sí mismos y protegerse de peligros simples, sin embargo son incapaces en los asuntos cotidianos, no son suficientes económicamente, requieren supervisión, cuidados y vigilancia para su protección y la de su ambiente. Presentan una gran inmadurez emocional, son ávidos de protección y caricias, son pasivos y deben ser estimulados permanente mente para una actividad determinada. Un pequeño porcentaje suele presentar una hiperactividad permanente y sin objeto y de gran tranquilidad. Se los puede entrenar en el cuidado propio, y en los rudimentos para la adaptación y juicio en el medio social y a veces en la realización de tareas productivas simples, en un ambiente protectivo.

El tercer nivel, Deficiencia Mental de grado SEVERO, incluye a los individuos con un C.I. entre 35 y 20.

Se trata de los sujetos adiestrables en cuanto hábitos de higiene, que pueden aprender a comunicarse y que en relación a la adaptación social, si bien pueden contribuir a su mantención, ello sólo es factible bajo una supervisión estricta, igual situación se da en lo referente a la protección personal, área en la que funciona en forma muy independiente.

El cuarto y último nivel, con un C.I. inferior a 20, Deficiente Mental de grado PROFUNDO, nuclea individuos que si bien pueden ser capacitados lo son dentro de límites muy estrechos, requerían siempre para su cuidado personal en un alto grado.

Podrán adquirir una capacidad mínima para el funcionamiento del área senso-motora de la inteligencia. En cuanto al cuidado personal, las adquisiciones son ínfimas y es incapaz de protegerse de los peligros físicos ordinarios. Cuantos más bajo se halla este sujeto en la escala mental, mayor es su frecuencia de combinación con anormalidades anatómicas. Su mortalidad es muy alta, la mayoría tienen su crecimiento detenido, muchos no caminan, otros no llegan a sentarse. En general no hablan. Sus movimientos son desordenados o presentan un balanceo rítmico persistente. Se da como característica el embotamiento y la perversión de las funciones perceptivas aún cuando los órganos sensoriales periféricos estén intactos. La mayoría de ellos sufren accesos epilépticos.

El grupo comprendido entre cociente intelectual comprendido entre 71 y 100 (este último como término medio) pertenece a las personas con variación de la inteligencia normal y no son considerados discapacitados.

En la actualidad esta clasificación esta siendo desplazada por numerosos profesionales e instituciones, debido a que se considera más idóneo realizar una evaluación a partir de una visión más oolítica de la realidad, considerando la singularidad de cada persona como barómetro más preciso y por considerar que su utilización de esta clasificación podría generar el fortalecimiento de ciertos estereotipos que limitarían más aun el desarrollo integral de la persona.

Sin embargo es necesario se mención teniendo en cuenta que todavía hay profesionales e instituciones que la utilizan, y considerando que durante muchos años fue el único criterio utilizado para la intervención.

Cabe destacar que en el ámbito de educación especial, el uso de esta terminología ha sido reemplazado por otra que se basa en las posibilidades, más que en las falencias, se habla de alumnos con necesidades especiales.

En la circular de las escuelas especiales del 30 de mayo del 2003[12] se plantea un nuevo paradigma, que busca elevar la calidad del sistema educativo, no solo a través de la inclusión sino

[12] Circular de Educación Especial. Expediente N° 5801-2.755.271/03. Bs.As. 2003

Biblioteca C.S.C.S. y S.B.

también a través de la integración. Aquí se plantea que el proceso de integración significa el cumplimiento de la función social de la educación, ya que favoreciendo el logro de aprendizajes en todos, propende a la formulación de proyectos de vida digna, participación en la sociedad del conocimiento y desarrollo de competencias para el ingreso al mundo de trabajo. En este comunicado se sostiene la convicción de que el carácter transformador de la escuela contribuye al desarrollo de la persona como individuos y como miembros de la comunidad, a través de la inclusión con integración.

Durante mucho tiempo se han utilizado las pruebas psicométricas para la elaboración de los diagnósticos de los alumnos, su clasificación y su rotulación. Actualmente, el potencial de aprendizaje y la zona próxima de desarrollo, adquieren relevancia, comenzando a tenerse en cuenta para la realización de la avaluación del alumno en su contexto escolar

Al hablar de avaluación de las necesidades especiales se refiere a un proceso, a través del cual el equipo con una dinámica transdiciplinaria recolecta, analiza y valora toda información relevante referida a los elementos intervenientes en los procesos de enseñanza aprendizaje, con el fin de poder definir las necesidades educativas especiales de cada alumno en interacción con sus contextos. Este proceso no se caracteriza por pruebas aisladas sino por una interpretación de los diferentes factores que entran en juego, y que moldean a la persona.

Desde esta nueva perspectiva se puede observar un avance importante, en el sentido de aproximación a una visión más humanista de la realidad del sujeto en debate con sus circunstancias. Retomando la condición de persona única e irrepetible.

1-5-3 Etiología del retraso mental (R.M)

La mayor parte de los trabajos clasifican al R.M. en exógeno y endógeno, genético o adquirido. Es decir que existen dos claras orientaciones, una insiste en la importancia de los factores ambientales y motivacionales y la otra defiende a la importancia de las alteraciones estructurales u orgánicas.

La clasificación se sustenta en dos variables: una la cronológica y otra la etiológica.

La variable cronológica, el "cuando" de la perturbación, es fundamental, ya que se trata de la perturbación de un proceso que está en fase de evolución.

La variable etiológica, hará referencia a la causa concreta que ha producido el trastorno; estando íntimamente relacionada con los dos grandes factores que regulan en la maduración; los factores genéticos o estructurales y los factores ambientales.

De acuerdo a la variable cronológica, las Maduropatías se clasifican en prenatales, peri natales y postnatales.

Maduropatías prenatales son aquellas en las cuales el agente causal actúa antes del 7° mes de embarazo, peritenales entre el 7° mes de embarazo y entre la primer semana de vida extrauterina, independientemente de la edad gestacional. Las Maduropatías postnatales son aquellas que se originan después de la primer semana de vida.

De acuerdo a la variable etiológica se clasifican, a su vez, en dos grandes grupos: somatógenas, que son una consecuencia de una lesión somática, la cual perturba la adecuada organización de las estructuras neuromulculares que proporcionan las formas del comportamiento connatal.

El otro grupo está formado por las Maduropatías Erógenas, que se producen cuando las circunstancias ambientales en que el niño se desarrolla no son adecuadas e imposibilitan un correcto aprendizaje. Son alteraciones funcionales que se traducen a nivel de organización.

Con frecuencia el agente etiológico de una Maduropatía no es único, sino múltiple. A la afectación somática pueden superponerse factores ambientales nocivos, que dificultan el diagnóstico preciso.

1-6 SEXUALIDAD HUMANA

Me parece importante señalar la diferencia entre tres términos que son realidades muy usuales en el lenguaje común y que corresponden a niveles que todos viven en la vida sexual de cada día. Los mismos son: el sexo; la sexualidad y la erótica.

"El sexo se denomina al conjunto de elementos que concatenados, unidos, hacen que la persona sea masculina o femenina. Estos elementos son los distintos niveles del sexo general: sexo genético (genes, cromosomas), sexo gonádico (ovarios o testículos), sexo hormonal (hormonas masculinas o femenina), sexo psicosomático (en la interrelación soma psiquis, temperamental, caracterial, etc.), etc."[13]

Todos estos elementos van haciendo que un sujeto sea sexuado masculino o femenino. El sexo es algo más que una cosa, una cualidad, un órgano, una hormona. El sexo en realidad, no es algo que se tiene. Es algo que se es. La expresión más clara seria esta : se es una persona sexuada. El sexo es una dimensión vital y humana que va naciendo y creciendo a medida que se va haciendo la persona misma, según su edad, su medio ambiente, sus relaciones, etc. Cabe destacar que no se puede vivir sin sexo como no se puede vivir sin personalidad.

"La sexualidad se refiere al modo que cada cual tiene de vivir su se sexo, es decir su ser sexuado femenino o masculino"[14]Se puede entonces llamar a la sexualidad al modo, a la forma, a la manera de vivir el sexo en cada edad, en cada época de la vida, en cada situación determinada. Podemos decir entonces que la sexualidad de un niño será diferente a la de un adolescente o una persona adulta. Así unos viven su sexualidad de un modo reprimido, otros de un modo liberal. Unos viven problematizados, otros de manera natural y relajada, etc.

---

[13] De la Cruz Felix F. Gerald. D. Laveck. Sexualidad y retardo mental. Servicio Internacional de Información sobre el subnormal. Reno Recente. 1979.
[14] Idem 13.

Por eso la sexualidad y la personalidad son inseparables, y por ello necesita ser integrada la personalidad. Tal vez desde estas nociones se puede comprender mejor cuando se dice que la sexualidad tiene que ser integrada a la personalidad y a la educación integral.

La erótica no es ni el sexo ni la sexualidad, aunque frecuentemente suele meterse en el mismo saco. "La erótica es la forma de concreta de expresar el modo de vivir la sexualidad. Considerando la forma concreta a la realización, aquí y ahora, en una circunstancia concreta de la calidad con la cual cada uno vive el hecho de ser sexuado."[15] Considero necesaria esta distinción a fin de poder comprender as diferentes perspectivas, para analizar la temática, llamando a las cosas por su nombre, y sin disgregar la realidad ni anular facetas de la misma.

Decimos que la sexualidad es una dimensión humana y un valor del mismo estilo y al mismo nivel en que vivimos otras dimensiones humanas que solemos llamar valores o cualidades. Si el sexo es un dato que todos tienen, la sexualidad exige un cultivo. Y la erótica es su manifestación concreta. De esta forma cuando la sexualidad se reduce a un problema orgánico, se esta reduciendo la realidad y destrozándola.

Se suele decir que los problemas sexuales suceden especialmente por la falta de información. pero seria bueno ver que la información sexual no es simplemente la información de los órganos sexuales, sino de situar la dimensión sexual humana en la personalidad, asimilarla y cultivarla, tal y como se merece.

Siguiendo con este análisis la sexualidad es un impulso vital, esencial para el desarrollo y ajuste de la personalidad y un importante medio de comunicación interpersonal. Nace y muere con la persona, determinado por el proceso de socialización de la cultura, la cual puede estimularla, negarla o reprimirla, con las consecuencias que ello acarrea. La sexualidad no es equiparable a la genitalidad, pues este es uno de sus componentes, junto al instinto o impuso sexual, la comunicación los sentimientos, la comprensión, la ternura, el cariño y los contactos corporales

[15] Idem 14

extra-genitales; es decir todo aquello referido al placer sexual. Su buen ejercicio valoriza al individuo y aumenta su autoestima, lo que se hace evidente cuando por alguna causa se altera.

Para poder hablar de salud sexual es necesario un estado de equilibrio bio-psico-social; cuando estos tres componentes no están en equilibrio puede originarse una disfunción sexual. . La OMS[16], en uno de sus informes, ha propuesto este concepto, de salud sexual, cuyo contenido explícita así: "integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexuado, por medio que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor".

Por ejemplo en el caso de la masturbación, el mensaje social, transmitido generacionalmente o por nuestros educadores en forma directa es que está mal y es nocivo para la salud, un que este comprobado que la mayoría de los seres humanos se masturban. Si el mensaje social es demasiado rígido puede cargar este acto con culpabilidad y provocar masturbaciones compulsivas o tener disfunciones sexuales en la vida adulta. Por ello es necesario analizar que transmitimos desde que valoraciones, con que objetivos y las posibles consecuencias de nuestro hacer profesional.

Existen muchos objetivos en el desarrollo de nuestra sexualidad, que podrían resumirse en tres: gratificación individual, gratificación de pareja y conservación de la especie o procreación. Durante muchos años se relacione la sexualidad con la reproducción, quedando el placer como factor secundario o acompañante. Con la evolución de la humanidad y la creación de los métodos anticonceptivos, se pudo independizar estos dos objetivos, aunque todavía persisten algunas resistencias.

La sexualidad esta implícita en la vida de relación; si pensamos en la relación de un recién nacido con su mamá, hay un vínculo afectivo desde el inicio. Está presente en la vida de relación del niño, del púber, del adolescente, del adulto; por lo tanto cumple la función de comunicarnos y expresar sentimientos, no solo en términos de lenguaje hablado o corporal, sino como elemento

[16] O.M.S. Organización Mundial de la Salud. Instrucción y asistencia en cuestiones de sexualidad humana. Formación de profesionales de salud. Serie de informes técnicos. N°

que estructura a la persona sexualmente: yo me hago junto con el otro, otro se hace junto con migo.

Cumple la función de recreación y éste es también un punto censurado, del que generalmente nos olvidamos, por durante mucho tiempo se negó o limitó esta posibilidad lúdica.

Durante muchos años por influencias religiosas, sociales y culturales, se consideró a la reproducción como único objeto de la sexualidad y para sostener este concepto se hizo de la penetración pene-vagina la única forma valorizada de relacionarse, lo cual fue bloqueando otras posibilidades sexuales como fuentes productoras de placer.

Todo acto que lleve al goce sexual individual o de la pareja, sin daño para ninguno, es perfectamente válido; cada persona debe elegir las posibilidades sexuales propias y cada pareja adaptarlas a un encuentro en común. Acto sexual es todo contacto físico que tenga contenido sexual cuyo fin sea lograr una respuesta gratificante. Decimos "acto" y no "relación" sexual porque el segundo término implica a otra persona y en "acto sexual" incluye la posibilidad de gratificarse uno mismo, es decir la auto estimulación. En todo acto sexual hay un encuentro con uno mismo y también con otra persona.

Las que siguen son algunas de las posibilidades sexuales que todos los seres humanos tienen, para lograr gratificación:

Masturbación: Proviene del latín, "manus" que significa mano, y "turbe" que significa, molestar, turba. Es decir "con la mano", lo cual reduce la posibilidad de su ejecución can las manos. Pero la masturbación puede ser realizada también por frotación, con algún elemento externo, y no solamente en los genitales, también estimulando cualquier segmento corporal, por lo tanto el término correcto es *auto estimulación.*

La auto estimulación tiene dos objetivos principales: la auto gratificación y la exploración que permite el aprendizaje corporal. La masturbación sirve para conocer y percibir el cuerpo, para saber que tipos de estímulos brindan mayor placer y por lo tanto prepara para una buena relación.

La masturbación es una posibilidad sexual que nos acompaña durante toda nuestra vida, como niños, púberes, adolescentes, adultos solteros o en pareja y como ancianos. Es una forma de auto gratificación de la que disponemos y su ejercicio depende de nuestra decisión personal.

Estimulación manual: Se refiere a toda estimulación que se haga con las manos: caricias, abrazos, masajes, estimulación específicas de zonas erógenas, penetración dedo-vagina o dedo-ano.

Sexo oral: Es la estimulación del cuerpo del compañero/a y más específicamente de los genitales: fellatio (estimulación oral del pene) y cunnilingus (estimulación oral de la vulva). Esta posibilidad sexual también fue reprimida en otras épocas; hoy en día es más aceptada por la cultura. En la intimidad de pareja aumenta cuando existe una mayor confianza y comunicación.

Coito: Es la penetración del pene del varón en la vagina de la mujer. Es la forma de contacto sexual por excelencia, que cuando se da en una relación amorosa satisface los deseos sexuales y afectivos por la unión física, emocional y espiritual de los dos seres humanos. El coito es el acto sexual que posibilita la reproducción. En algunos medios se llega a pensar que si no hay penetración no hay actividad sexual.

Sexo anal: Se refiere a la penetración pene-ano. Las indicaciones a tener en cuenta son que si este acto va seguido de la penetración vaginal se deben tomar precauciones de higiene necesarias, para evitar el traslado de gérmenes rectales a la vagina. Al ser el esfínter externo del ano y la mucosa anal tejidos menos elásticos que los vaginales, se debe tener precaución de usar lubricación artificial.

Besos: Es la estimulación bucal y lingual de fundamental importancia, ya que es la primer estimulación humana de contacto afectivo. Los besos son una forma privilegiada de expresar amor y cariño. Se puede besar de diferentes formas, incluso por medio de un aprendizaje lograr el incremento del placer y alcanzar orgasmos a través de los besos.

Todos los seres humanos presentamos un porcentaje de variaciones sexuales, que están relacionadas con el desarrollo psicosexual de cada uno. Cuando las variaciones son la única forma de lograr satisfacción sexual se las considera desviaciones. Todas ellas pueden ser parte integrante de la actividad sexual, cuando conducen o facilitan la excitación y el placer derivado del mismo.

Las siguientes son algunas de las variaciones sexuales más conocidas.

Exhibicionismo: Es el logro de excitación y placer sexual al mostrar el cuerpo desnudo a otra persona.

Voyeurismo: Es el logro de excitación y placer sexual con la visión de otra persona en situación sexual ya sea en forma directa o por películas, revistas etc.

Fetichismo: Es el logro de excitación y placer sexual es por medio de algún objeto al cual la persona carga de un simbolismo erótico.

Con la interrelación de estos estímulos diferentes, combinando ritos, intensidades y frecuencias es posible enriquecer toda actividad sexual como manera de evitar o vencer la rutina y lograr un alto nivel de sensación orgásmica.

Todas estas posibilidades o juegos sexuales son factibles; para algunas personas son muy placenteros y para otras no. No es obligatorio probarlos, lo importante es sentirse libre eligiendo las propias posibilidades sexuales.

El concepto de orientación sexual se refiere a la elección (heterosexual u homosexual) que realiza la persona respecto a otra u otras personas que la excitan eróticamente y es independiente al sexo al cual pertenecen.

La potencialidad embrionaria de llegar a desarrollarse como hombre o como mujer y la capacidad de la cultura para modelar los papeles dimórficos sexuales según modelos diferentes, indica que la bisexualidad es potencialmente una característica humana.

Se considera que la cultura, y más específicamente la familia y el entorno social, a través del entrenamiento correspondiente al sexo de asignación o crianza, se encargan de dirigir al individuo hacia una vida heterosexual, bisexual u homosexual. En el sentido de las elecciones cotidianas, patrones psicológicos, características de las relaciones, exigencia de determinados roles etc.

Se considera heterosexual a la persona que elige como objeto erótico de deseo a alguna persona de otro sexo, homosexual a la persona que elige como objeto erótico de deseo a alguna persona del mismo sexo. Y se considera bisexual a aquella persona que elige como objeto erótico de deseo a alguna persona del mismo sexo y del otro sexo alternativamente.

Algunas personas por convicciones religiosas o intereses especiales en alguna causa artística, filosofía, deportiva, económica o social, eligen una vida de celibato independientemente de su orientación sexual, sin que ello sea un síntoma de desajuste personal. Son individuos que simplemente eligen no establecer vínculos sexuales.

Todos los seres humanos poseemos un cuerpo en el que cada milímetro de la piel es capaz de brindar sensaciones placenteras, siempre y cuando estén inscriptas a nivel cerebral como erógenas y se haya producido un aprendizaje por medio de la autoexploración.

Durante el desarrollo psicosexual, la energía puesta al servicio de la búsqueda de placer nos hace explorar diferentes zonas corporales y de esa manera llegamos a conocer y registrar como erógeno o productor de dolor cada pedazo de la piel. En los primeros años de vida es el propio cuerpo el que se explora con la masturbación infantil, luego es el cuerpo del otro el que nos estimula con otro tipo de ritmos, frecuencias y caricias. Vamos especializando estas zonas en un largo aprendizaje que, bien realizado, nos prepara para el encuentro sexual adulto, sano y feliz. Se

forman conceptos transitorios y luego permanentes por medio de la repetición, vamos aprendiendo de a poco el contacto boca a boca, cuerpo a cuerpo y ya más complejo boca genital, genital-genital.

Nacemos sexuados y nos hacemos sexuales por el aprendizaje corporal, psicológico, intelectual y social a lo largo de nuestra vida.

En este proceso interviene lo social, de la mano de los adultos cercanos al niño que, que con su actitud de represión o permiso, castigo o premio, marca pautas necesarias para el desarrollo infantil.

La educación sexual en nuestra sociedad tiende a marcar a los varones desde pequeños una serie de exigencias, rendimientos y responsabilidades que hacen al desarrollo de la masculinidad, privándolos rápidamente de una fuente importante de comunicación cono son las caricias, los besos y la expresión de sentimientos e inhibiendo cualquier otra zona que no sea los genitales como posibilidad erógena, es decir inhibiendo lo natural sensibilizado y exaltando la primacía de los genitales de virilidad.

Los griegos hablaban de educar tres tipos de cuerpos: el cuerpo para el trabajo (campesino), el cuerpo para la guerra (gladiador) y el cuerpo para el amor (noble). En nuestra sociedad se educa para el trabajo y para la guerra (competencia) pero raramente para el amor. Se debería educar un solo cuerpo: un cuerpo a través del placer sea conocido, aceptado y querido por la persona; de esa forma se estaría educando para los otros aspectos de la vida.

1-7 SEXUALIDAD Y RETARDO MENTAL

Es sabido que la categoría de retrasado mental, deficiente mental etc., es poco más que una etiqueta. Ahora bien toda etiqueta tiende a la vez a ocultar y a constituir a los individuos que caen debajo de ella. Los constituye en tanto que ellos no existen como grupo sino en la medida en que sobre ellos se coloca la etiqueta. Formándose así un estereotipo social que puede afectar a la autoestima de la persona, en imagen de sí mismo y, en consecuencia, en su conducta sexual.

Preguntar por la sexualidad del retrasado, es pues ya que estos han sido denominados retrasados, preguntar por la sexualidad de una persona que ha sido dañada en su capacidad de realización y de intercambio sexual, y que lo ha sido no tanto por su mayor o menor potencial intelectual, cuanto por imagen que de ellos la sociedad tiene y por el estatuto de apartheid al que ordinario se le destina.

A todo lo cual hay que añadir que, precisamente, en virtud de la relativa indeterminación de los fenómenos humanos designados con la palabra sexualidad y retraso mental o deficiencia mental, existen entre ellos relaciones dialécticas que pueden formularse de la siguiente manera: por la represión sexual de la que son víctima; la realización sexual del retrasado mental es también un elemento constitutivo de su normalización, es decir, de su proceso de salida de la categoría de subnormales.

"Hablar sobre la sexualidad de los retrazados mentales es instaurar un discurso sobre un doble tabú. En efecto en nuestra sociedad es un tabú por una parte el sexo, pero también, aunque en otro sentido, la deficiencia, toda deficiencia."[17]

Desde esta perspectiva la sociedad occidental tiene al sexo y, en particular, a los genitales como principal tabú. Cuya trasgresión es considerada pornografía (representación o al gesto pornográfico). Este tabú de nuestra sociedad del sexo se proyecta también sobre la sexualidad del

[17] De la Cruz Felix F. Gerald. D. Laveck. Sexualidad y retardo mental. Servicio Internacional de Información sobre el subnormal. Reno Recente. 1979.

retrasado mental. Pero además se proyecta con poder multiplicador, porque la sociedad contemporánea, capitalista ha constituido igualmente un tabú en torno al deficiencia, con lo que la sexualidad del retrasado mental, como deficiente viene a ser de lo más prohibido entre lo prohibido, de los más tabúes entre los tabúes.

La sociedad accidental ha desarrollado en los últimos tiempos una imagen idealizada e ideológica del hombre, donde solo hay lugar e, incluso, solo hay derechos para los hombres sanos, físicamente fuertes y jóvenes, intelectualmente bien dotados, laboralmente productivos.

En ese prejuicio encontramos compendiados o concentrados el doble tabú aquí referido. La sexualidad de los retrasados mentales reúne en sí todos los tabúes relativos al sexo y los relativos a la deficiencia, y los reúne de manera superlativa, elevados al cuadrado, puesto que dar vía libre a la sexualidad del retrasado equivale a poner en peligro la integridad de la especie. La sexualidad del retrasado, muy lógicamente objeto de una represión suplementaria, mucho superior a la que alcanza la sexualidad de cualquier otro ser humano. Y el retrasado, ya segregado en cualquiera de sus áreas de realización, estará superlativamente segregado en cuanto a la realización sexual.

En el contexto de la actualidad cuando ya existe toda clase de medios para disociar sexualidad de reproducción, no queda fundamento para sostener esta lógica que durante mucho tiempo existió. La sexualidad del retrasado, no solo se limita a la reproducción, es más las posibilidades sexuales de cada persona pueden ser muy variadas, y es parte de la integración social real aceptar todas las dimensiones que constituyen a la persona como tal.

El deficiente mental o retrasado mental no es precisamente un deficiente sexual. Inteligencia y sexualidad no son correlativas en todos los casos, ciertamente una persona con una con una fuerte incapacidad mental, puede llegar a limitar su poder de comunicación y por ende dificultar su contacto con los demás pero, en estos casos sus posibilidades sexuales pueden ser otras, sin tener que coartar su dimensión sexual.

A semejanza de las demás personas el retrasado mental esta muy interesado por el sexo. También a semejanza de ellas, y en razón de la represión social, esta expuesto a encontrarse con grandes dificultades para satisfacer ese interés, dificultades que le harán ver a la conducta sexual como inaceptable, punible o culpalizadora. Esta confrontación entre interés y barreras sociales será muy difícil de afrontar para él. Puesto que además, el individuo retrasado mental es observado y estructurado con mayor intensidad que otros individuos, puesto que disfruta de escasa o nula privacidad, corre el peligro de derivar a forma singulares de conducta sexual, por este contexto, que a menudo son consideradas como síntoma de deficiencia, pero derivan en realidad no de estas, sino de un conjunto de circunstancias sociales en las que se ve atrapado. Al igual que los demás deficientes mentales tienden a perder su nivel de inteligencia operativa a medida que aumenta se desequilibrio emocional. Todos tendemos a ser menos racionales en situaciones que nos trastornan, como por ejemplo las cuestiones sexuales y el lenguaje sexual en casa o en la escuela.

Como el individuo verbalmente normal, el retrasado mental de manera característica una barrera del lenguaje al afrontar la educación sexual. En primer lugar, encuentro frustración de ser incapaz de descifrar con exactitud algunos mensajes verbales importantes, pues están cifrados en un estilo complejo o vocabulario no familiar. Por ello para hablar de sexo es necesario manejar el lenguaje técnico y el vulgar o enfermizos.

Los retrasados mentales, como casi en resto de la gente, se interesa por el sexo debido principalmente a la posibilidad de gratificación sexual que ofrece. La gratificación sexual, por lo común, no tiene nada que ver con la motivación para procrear, puede tener poco o nada que ver con el establecimiento o el mantenimiento de una relación con otro; entre otras características.

En este sentido los retrasados mentales comparten asimismo con la población en general una coherencia casi absoluta de educación sistemática; que correlaciones los diferentes aprendizaje; con su posible uso en la vida cotidiana; la educación sexual no se escapa a ésta situación y muchas veces se ve limitada a una educación de un carácter solo informativo; que dejo de lado la posibilidad de cultivarse a partir de la libertad y la integración.

Además de no deficiente la sexualidad del retrasado mental aparece a si mismo como no diferente de la ordinaria entre los hombres. Los índices de homosexualidad, voyeurismo y de otros comportamientos no pareces en ellos diferentes con el resto de la población.

Al propósito de la sexualidad de retrasado mental en su obra De la Cruz Felix F. Gerald. D. Laveck. Sexualidad y retardo mental. Plantean que existen dos tópicos opuestos, pero cuyo resultado práctico es el mismo: el retrasado mental no sería educable. El primero de esos tópicos o prejuicios es el del angelismo: que supone que no tendría sexo. El otro es el la agresividad sexual del retrasado mental: este sería incapaz de controlar sus impulsos sexuales por defecto de razón.

En relación de la imagen del deficiente mental como niño, el de angelismo, se basa en que el niño retrasado metal es mayormente aceptado por el entorno, que el adulto con estas característicos, ya que es más manejable. Esta es una demanda social y aunque sea inconsciente, si quiere ser más aceptado se tentará a retener rasgos infantiles. Resulta así una situación bastante frecuente. No pocos padres y madres declaran que su hijo deficiente, joven ya, no presenta señales de una demanda sexual ni manifestaciones propias de su edad. Posiblemente esa declaración sea sincera y responde a una realidad. Lo que de ella, sin embargo, sería erróneo deducir es que el joven en cuestión es sexualmente un niño o un espíritu puro.

El prejuicio opuesto dice que la sexualidad del deficiente mental es peligrosa, violenta o agresiva. Este prejuicio denominado de la bestialidad, considera que la sexualidad del deficiente no consigue alcanzar a nivel propiamente humano.

Algunos estudiosos del comportamiento sexual de los retrasados mentales han podido establecer que, de hecho, y al menos en los grados ligeros de retraso mental, estas personas son tan capaces de autocontrol como las personas normales. Evidentemente hay un problema de educación de autocontrol. Posiblemente las técnicas de modificación de conducta pueden contribuir a generar ese autocontrol como instancia interiorizaba y no como mera restricción exterior. La afirmación de la imposibilidad de controlarse por parte del retrasado menta parece pues, un acertó apriorista, desprovisto de fundamento de la realidad.

Es necesario destacar que la dificultad del retrasado mental experimenta para verbalizar las situaciones sexuales. Es un dificultad general de nuestra sociedad, y no peculiar suya. De frente a la educación y a la práctica sexual existe algo así como una barrera lingüística que a todos resulta difícil de superar. Llegar a hablar aceptablemente del sexo constituye siempre, en nuestra sociedad, un problema. Se experimenta un cierto sentimiento de frustración al no saber o no poder transmitir mensajes sexuales por falta de verbalización adecuada. Ahora bien la verbalización constituye una condición de manejo intelectual de las situaciones. Los problemas en la articulación verbal son también problemas en la aprehensión de la realidad. El retrasado mental, evidentemente, encuentra esos problemas agravados a partir de sus dificultades de comprensión y de verbalización.

De ahí que es importante transmitir al retrasado mental un lenguaje acerca del sexo que sea corriente y ordinario a la vez adecuado y socialmente aceptable. No basta por llamar a las cosas por su nombre científico y técnico, quizás ese nombre se le pueda enseñar también al retrasado mental. Pero interesa que el educador conozca y enseñe al deficiente el lenguaje ordinario acerca del sexo, el lenguaje con el que podrá entenderse con las otras personas sin necesidad de recurrir a palabras obscenas o socialmente inaceptadas.

Cabe destacar que la sexualidad del retrasado mental, es tan relativa a su ser único, a su entorno a sus posibilidades, a sus elecciones, como ocurre con una persona normal.Sin embargo se puede observar mayor desconocimiento y orientación (conductas sexuales fueras del ámbito de la privacidad entre otras,..etc.) Debido a la falta de una educación adecuada en esta área, no a la deficiencia mental, sino a la deficiencia de los medios para el cultivo de su sexualidad como cualquier ser humano, que puede elegir.

BIBLIOGRAFIA

Alport. G. "La Naturaleza del Prejuicio" Pag.32. Edit. EUDEBA.1968

Andolfi, Mauricio: "Terapia familiar . Un enfoque Interaccional". Editorial Paídos.Mexico.1992

De la Cruz Felix F. Gerald. D. Laveck. Sexualidad y retardo mental. Servicio Internacional de Información sobre el subnormal. Reno Recente. 1979.

Federico Posse, Silvia Verdeguer. La sexualidad de las personas discapacitadas. Fundación creando espacios.1993.

Libermn, F." Trabajo Social, el niño y su familia" Editorial Paídos. España.1986

Organización Mundial de la Salud. Manual de Clasificación de las consecuencias de la enfermedad. España, Madrid, 1986.

Organización Mundial de la Salud. Retraso Mental: una respuesta a un reto. Publicación en FOCET. N° 86. Ginegra. 1985

Osmsted, Michael: " El pequeño grupo" Editorial Paídos. Bs.As. Argentina. 1966

Organización Mundial de la Salud, Ginebra,1998

Pantano L, CONICET conferencia n° 1 Dictada el 26 de agosto de 1995. Barreras Culturales a la Integración.

Perez, Joseph. Terapia Familiar en trabajo social. Editorial. Pax-Mexico. 1986

Capitulo n° 2

2-1 EDUCACIÓN

La educación es un hecho inherente a la persona humana, no discrecional sino ineludible, quiera o no el hombre." La educación es una actividad que tiene por fin formar, dirigir o desarrollar la vida humana para que ésta llegue a su plenitud."[18]

La palabra educación viene del latín de educare, criar, alimentar, nutrir y de educere (ex_ducere), conducir, lleva, sacar fuera. Llama la atención el doble significado del término, indicando en primer lugar la acción de nutrir, de alimentar es decir la acción que se ejerce de afuera hacia adentro, y luego la de guiar, llevar, conducir, sacar de adentro hacia fuera, es decir desarrollar, desenvolver.

La educación considerada como causa la forman dos fuerzas una externa que constituye la heteroeducación y otra interna que constituye la auto educación. Considerada como consecuencia es la resultante de la incidencia de estas dos fuerzas que modelan al individuo educado.

Pueden darse tres conceptos de la educación en la siguiente forma:

1- Es una influencia externa que configura al individuo (heteroeducación).

2- Es un desarrollo interior que hace que el individuo se configure a si mismo (Auto educación).

3- Es un proceso que proporciona al individuo los medios para su propia configuración (hetero y auto educación unidas)[19]. Es notorio el complemento de estos dos términos o clases de acción educativas y no sólo son necesarios sino imprescindibles.

Existen fines educativos generales en términos de naturaleza y esencia genérica:

1- Fin político, que constituye la primera finalidad asignada a la educación como la concepción más amplia de la vida pública y del Estado.

2- Fin social, que tiene por objeto preparar al hombre para la convivencia humana, ya que el hombre es un ser social por naturaleza y destino.

3- Fin cultural, que consiste en introducir al ser humano en el mundo de la cultura, en hacérselo asimilar en forma activa. La cultura debe transmitirse de una generación a otra para que no se pierda en cada generación que nace, y esto forma el aspecto histórico de la educación cultural.

4-Fin individual, propone llevar al hombre a su máxima plenitud; la educación aspira al máximo desarrollo del ser humano, es decir, en convertir al individuo en persona, aunque sin suprimir la parte individual, diferencial de éste[20].

Según se entienda la educación y según las metas que se proponga alcanzar para la realización de los fines y valores así serán también sus funciones. Por funciones en general

---

[18] Diccionario de pedagogía de lorenzo Luzuriaga.
[19] Ricardo Nassif Pedagogía General. Editorial. Kapeluz. Bs.As. 1958
[20] Luzuriaga, Lorenzo. Pedagogía Social. Editorial. Lozada, Bs.As.1954

entendemos el conjunto de actividades que se realizan en forma sistemática y congruente para alcanzar una finalidad determinada; el caso educativo será para alcanzar los fines de la educación.

En nuestro país la estructura educativa se caracteriza, comenzar con la

Familia que es el primer de los peldaños educativos, no obstante fue cediendo terreno en el correr histórico a la educación sistemática. Las instituciones educativas en sus diferentes niveles conforman un sistema que es el órgano central de la misma y que se estructura en nuestro país de la siguiente manera:

A- Educación Inicial, constituida por el Jardín de Infantes para niños de 3 a 5 años de edad, siendo obligatorio el último año.

B- La educación General Básica como obligatoria, de 9 años de duración a partir de los 6 años de edad, organizada en tres ciclos.

C- La educación Polimodal después del cumplimiento de la educación General Básica impartida por instituciones específicas de 3 años de duración como mínimo.

D- Educación Superior, profesional y académica de grado, luego de cumplida la educación polimodal; su duración será determinada por las instituciones universitarias, no universitarias y terciarias según corresponda.

E- Educación Cuaternaria, está bajo la responsabilidad de las universidades y de las instituciones académicas científicas y profesionales de reconocido nivel, siendo requisito para quienes se inscriban el haber terminado la etapa de grado.

El sistema educativo nacional comprende, además, regímenes especiales que tienen por finalidad atender las necesidades que no pudieran ser satisfechas por la estructura básica y que exijan ofertas específicas diferenciadas en función de las particularidades o necesidades del educando o del medio.

Dentro de los regímenes especiales se encuentran:

1- Educación de Adultos
2- Educación Artística
3- Educación Especial

Con respecto a ésta última se puede decir que es una modalidad de la Educación General. La característica distintiva radica en la aplicación de metodologías específicas que se

emplean de acuerdo a la discapacidad e se atienda. La Educación Especial se plantea los mismos objetivos que la Educación General: Ofrecer el máximo de oportunidades a cada niño, para que alcance el mayor desarrollo posible de sus capacidades tanto intelectuales como físicas y sociales, es un proceso integral, flexible y dinámico de las orientaciones, actividades y atenciones que en su aplicación individualizada comprende los diferentes niveles y grados en sus respectivas modalidades que se requiere para la superación de las deficiencias e inadaptaciones y que están encaminadas a conseguir la integración social.[21]

Con respecto a la educación sexual ya sea en el ámbito escolar, como en el familiar, siempre estuvo condicionado en función de que en nuestra sociedad el sexo representa uno de los tabúes principales. Sin embargo existen numerosos proyectos de educación sexual en el ámbito escolar para abordar la temática.

Esta situación de condicionamiento se potencia en el caso de alumnos con retardo mental, en el sentido que existe aquí un doble tabú sexual que superar, ya que en nuestra sociedad la discapacidad en si choca con la imagen idealizada de hombre, donde solo hay lugar e incluso derechos para hombres sanos físicamente fuertes y jóvenes, intelectualmente bien dotados y laboralmente productivos.

En este contexto la educación sexual de personas con retardo mental, en el ámbito escolar, comenzó a hacerse cada vez más necesaria en función de los principios de normalización e integración que la fundamenten, la educación especial.

De esta forma la implementación de programas de educación sexual deberá realizarse en función del contexto concreto y en especial desde el criterio de realización para discernir cual es la estrategia más adecuada para dar una respuesta adecuada a cada situación.

2-2 principios de normalización y integración

[21] Phillips, J. citado por Gisbert y otros. Editorial Cincel. Madrid.

2-2 PRINCIPIOS DE NORMALIZACIÓN E INTEGRACIÓN

El principio de Normalización puede expresarse así: "Las personas con discapacidad tienen los mismos derechos y obligaciones que cualquier otro ciudadano. No intenta hacer de las personas con discapacidad, personas normales sino hacer que sus vidas sean tan normales como sea posible aceptándolos y ayudándolos , poniendo a su alcance los tratamientos asistenciales, educacionales y de formación adaptados a sus necesidades, con el fin de que pueda desarrollar al máximo sus potencialidades: intelectuales, corporales y sociales."[22]

La interpretación del término "vida normal", depende de las condiciones del país que se trate así como también de las condiciones culturales y religiosas de un momento dado.

El principio de Normalización se refiere a la posibilidad de vivir las experiencias de las diferentes etapas de la vida humana: infancia, adolescencia, juventud, madurez y vejez. Donde cabria perfectamente la necesidad de una educación sexual adecuada.

De acuerdo con la definición de Wolfensberger (1972):

"La utilización de medios tan normativos como sea posible, de acuerdo con cada cultura, para conseguir o mantener conductas o características personales tan cercanas como sea posible a las normas culturales del medio donde viva la persona".

Es decir que toda persona independientemente de su edad y del grado de discapacidad, es capaz de aprender y enriquecerse en su desarrollo humano, en mayor o menor grado, pero siempre hay posibilidad de avanza un escalón, al menos.

Tiene la misma dignidad, los mismos derechos humanos, los mismos derechos legales que el resto y una responsabilidad creciente a medida que van consiguiendo su desarrollo.

Por otra parte, la integración es el Principio por el cual toda persona debe ser aceptada por los demás y por la sociedad entera para que pueda disfrutar de los recursos sociales de su entorno. Supone desempeñar un rol, ocupar un espacio, entablar vínculos que implican situaciones de aprendizaje mutuo.

La integración guarda estrecha relación con la eliminación de todo tipo de barreras que separa a una persona de otra por una característica constitutiva de uno u otro. En referencia a una discapacidad.

Mediante la integración se entiende a la activa participación de una persona con discapacidad de la comunidad en la cual forma parte.

La integración se opone a cualquier tipo de segregación, no propugna un desarrollo por separado de una persona con discapacidad. Segregación y discriminación son conceptos que trascienden lo meramente teórico. A pesar del rechazo que generan ambos términos, en la práctica cotidiana se observa con regularidad como vectores de la población por prejuicio o ignorancia,

---

[22] Capacce, N y Lego, N. Integración del discapacitado. Una propuesta socio-educativa. Editorial Humanitas. Bs As. 1978

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.

consideran que la persona con una discapacidad, debe lograr un desarrollo por separado respecto a las personas consideradas normales.

El hecho de marginar a una persona por una carencia, llevaría a marginar a otra por una religión, a otra por un color, por su elección sexual, a otra por una idea y a otra porque si. Se debe comprender la interrelación satisfactoria entre la persona con discapacidad y la sociedad a través de su participación, familiar, educativa, laboral, etc, y por otro lado la de la sociedad, facilitando la equiparación de oportunidades necesarias para alcanzar ese objetivo.

El principio de integración exige que las actuaciones globales, es decir atenciones médicas, pedagógicas, psicológicas y sociales sean prestadas a las personas con discapacidad en el marco general de los servicios. Para una mayor eficacia es primordial la atención y asistencia en el estadio temprano de su vida.

Si una persona discapacitada no se inserta definitivamente en la comunidad a la cual pertenece no se habrá cumplido con el principio enunciado y es responsabilidad de la sociedad toda contribuir a que todos los hombres que la conforman ocupen el lugar que les corresponde, asuman sus deberes y hagan pleno de sus derechos.

Consideramos a la integración siguiendo a Grunewald, desde tres niveles posibles,

a) Integración Física, se refiere a la eliminación de barreras o distancias físicas que separan a las partes.

b) Integración Funcional, es la utilización de recursos comunitarios sin limitaciones o restricciones.

c) Integración Social, es poder establecer canales de comunicación y real inserción dentro de un contexto social

Normalización e Integración connotan una personalista por entender que, por sobre las limitaciones o perturbaciones que presente la persona, tiene como tal, derecho a un desarrollo armónico y pleno de sus potencialidades, a constituirse en un miembro participante dentro de su comunidad en iguales condiciones y derechos que el resto de sus conciudadanos. Ambos conceptos interactúan se retroalimentan, son principios rectores para sustentar la atención integral del discapacitado.

La educación sexual en el ámbito escolar, como en el familiar, siempre estuvo condicionado en función de que en nuestra sociedad el sexo representa uno de los tabúes principales. Sin embargo existen numerosos proyectos de educación sexual en el ámbito escolar para abordar la temática.

Esta situación de condicionamiento se potencia en el caso de alumnos con retardo mental, en el sentido que existe aquí un doble tabú sexual que superar, ya que en nuestra sociedad la discapacidad en si choca con la imagen idealizada de hombre, donde solo hay lugar e incluso

derechos para hombres sanos físicamente fuertes y jóvenes, intelectualmente bien dotados y laboralmente productivos.

En este contexto la educación sexual de personas con retardo mental, en el ámbito escolar, comenzó a hacerse cada vez más necesaria en función de los principios de normalización e integración que la fundamenten, la educación especial.

De esta forma la implementación de programas de educación sexual deberá realizarse en función del contexto concreto y en especial desde el criterio de realización para discernir cual es la estrategia más adecuada para dar una respuesta adecuada a cada situación.

2-3 EDUCACIÓN SEXUAL

Desde hace algunos años, estamos asistiendo a una serie de reivindicaciones y demandas legítimas por parte de diversos grupos y sectores poblacionales entre las que se incluye la necesidad de introducir la educación sexual en la escuela, apareciendo reflejada no en muchas ocasiones en los medios de comunicación.

Esta situación genera al interior de las instituciones educativas polémicas, provocada en muchas ocasiones a la falta de un conocimiento fidedigno acerca de las necesidades e interés de la población a la que se va a educar, del papel y de la responsabilidad de los educadores, de la metodología a emplear y de los programas a desarrollar, como variables más relevantes.

"La oficialización e implementación de programas de información sexual en las escuelas en nuestro país es un proceso que está dando sus primeros pasos, aunque de manera torpe y tímida. Si hiciéramos el análisis de situación sexual, cabría al menos considerar los siguientes parámetros:

a) La consideración por parte de la mayoría de la población de la necesidad de la Educación Sexual.

b) Dificultad de abordar el tema en profundidad debido en parte a la gran confusión existente al respecto.

c) El temor a iniciar algún tipo de intervención a eventuales consecuencias (rechazo o oposición de padres y educadores; iniciación de conductas sexuales indeseables, etc.)

d) Carencia de recursos teóricos y técnicos adecuados por parte de los educadores.

e) Carencia de una normativa legal e institucional que apoye y promueva la educación sexual.

En torno a estas variables existe una gran confusión que comienza desde el análisis del concepto de la educación sexual.

Me parece oportuno analizar los diferentes "modelos teóricos hipotéticos " desarrollados por el C.E.T.I.S [23]que demuestra las principales tendencias existentes, aunque cabe destacar que existen otras variaciones posibles, entre ellos podemos citar:

1) Modelo Tradicional: Este considera la sexualidad como un aspecto de poca importancia en la persona, ligado estrechamente, sino exclusivamente a la función reproductiva. En este modelo la educación sexual esta orientada a plantear una responsabilidad exclusiva de la familia y de los asesores espirituales, cuyo contenido se reduce a una mero información acerca de la reproducción humana que muchas veces esta encuadrada en una valoración religiosa y moral determinada.

[23] C.E.T.I.S. centro de educación sexual. Curso de educación sexual para personas que trabajan con discapacitados. Modulo v. Subsecretaria de educación. 1990.

2) Modelo Técnico – Instructivo: Aquí se considera la sexualidad no es sino una función biológica y como tal debe conocerse. Esta educación se reduce a los educando; a través de charlas, conferencias de información, particularmente anatómico y fisiológico. Hay una clara determinación moral, lo cual no significa neutralidad o ausencia de la misma.

3) Modelo Mecanicista – Comercial: incluimos aquí una numerosa e interminable serie de modalidades en la transmisión de informaciones, actitudes, y modelos de comportamiento sexual a través, preferentemente de ciertos medios de comunicación. Estas actitudes más permisivas, sobre todo de interés económico y comercial, reflejan una concepción de la sexualidad mecanicista y tecnificada. El cuerpo máquina de places sexuales; el orgasmo como dios supremo de la sexualidad; la cantidad en detrimento de la calidad, la utilización de la mujer como símbolo erótico asociado a los breves de consumo; podrán ser algunos de los elementos destacados de estas orientaciones.

Se habla de "liberación sexual ". El lenguaje especifico es mucho más ilustrativo; así por ejemplo se promueve "éxtasis sexual"; "los placeres cósmicos " ; "orgasmos múltiples";etc.

4) Modelo Sanitario: aquí se incluye la educación sexual dentro de un contexto más globales y amplios ; así por ejemplo se habla de "educación para la salud" ; "educación paso a la vida en familia ";"vida y sociedad" , etc.
La responsabilidad de la educación sexual debe ser en esto modelo, asumida en gran parte por personal sanitario, preferiblemente médicos; aunque algunos organismos incluyen a otros profesionales.

5) Modelo Psicológico: desde esta perspectiva se considera que la pulsión sexual debe ser necesariamente integrada a la personalidad de un modo positivo; ya que la sexualidad no es sino un aspecto de la afectiva. Prefieren utilizar términos cómo "educación sexual y afectivas " "educación psicosexual" , etc.
Las competencias en la educación sexual, parte imprescindible en la educación sexual, debe ser asumida por las personas vinculadas a la educación del niño/a; particularmente en el lugar, en virtud de su trascendencia en el desarrollo ulterior. Hace hincapié en el proceso maduracional en cada etapa ; en virtud de que el ser humano se va haciendo, se va estructurando acorde a su forma de ser, su personalidad y la interrelación dinámica con su medio.

6) Modelo Contestatario: estas planean posturas más globales no alude a una intención ideología manifiesta.

Utilizo conceptos tales como " educación sexuada ", " educación senxualizada ", etc. Dentro de los objetivos primordiales se destaca: la revaloración de la persona, su desarrollo y su integración psicomática de los roles tradicionales.
Este tipo de enfoque muestra claramente su preocupación por aspectos tales como la toma de decisiones acerca de la idea sexual, la adquisición de valores y actitudes correctas y el desarrollo de relaciones interpersonales armónica y responsable, toda vez igualatorias. Parte del individuo como un ser racional, ubicado en unas coordenadas históricas específicas y con capacidad de transformarla para el bien de la colectividad. Este modelo considera la existencia de la educación sexual desde el nacimiento y que lo mismo debe ser asumida por las instancias y agentes educativos más implicados.

7) Modelo Racional: En este modelo se comprendería a la sexualidad como una dimensión fundamental de la persona, no como un vicio, peligro que hay que prohibir ni tampoco un instinto animalesco a controlar o amputar sino, sustancialmente, como valor humano a cultivar en las relaciones interpersonales y en la convivencia.

Aquí el cuerpo y la persona son entendida como unidad, valorizado así el cuerpo y sus sensaciones como medio positivo de relación y comunicación.

La sexualidad humana tiene diferentes funciones y surtidos a lo largo de la vida del individuo. Se insiste en los aspectos relacionados y comunicacionales de la sexualidad y de la gratificación que de ellos se deriva.

Desde esta perspectiva la educación sexual compete a todas las instancias implicadas en la educación general ya que de algún modo u otro, conforman y moderan la personalidad, en particular la escuela y la familia. No se limitan a la información científica y riguroso, sino que se ofrecen pautas actitudinales y comportamentales basadas en el respeto a la otra persona y en la responsabilidad en la conducta sexual, dejando a la persona, la capacidad de elegir libremente. Ciertos términos como "educación para la convivencia ", "educación para el amor ", "educación como práctica de la ternura ", podría tener cabida en tales planteos.

Dentro de los modelos hipotéticos que demuestran las tendencias de la educación sexual; adhiero al modelo racional, ya que considera a la sexualidad como una dimensión de la persona que es necesario cultivar a través de las relaciones con los otros en un proceso de convivencia.

En importante que la educación sexual se encuadre dentro de una educación general, la misma que provee la familia y la escuela.

Debemos tener en cuenta la existencia de un área de la salud que se ha denominado "salud sexual " como citamos anteriormente, la OMS[24], en uno de sus informes, ha propuesto este concepto, reconocido internacionalmente, cuyo contenido explícita así: "integración de los

[24] O.M.S. Organización Mundial de la Salud. Instrucción y asistencia en cuestiones de sexualidad humana. Formación de profesionales de salud. Serie de informes técnicos. N°

elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexuado, por medio que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor".

En este informe se pone de manifiesto la necesidad de la educación sexual y su contribución como medio para conseguir una salud sexual y por lo tanto, una salud integral de mayor calidad.

Luego de este análisis, cuando nos referimos a educación sexual, no se la puede reducir a una suerte de acción informática biológica reproductiva, esté o no impregnado en una moral, que en última instancia lo que consiguen la mayoría de las veces, es generar actitudes de rechazo distorsionado el sentido de la sexualidad.

La educación sexual no debe reducirse tampoco a una acción concreta, como una charla a una conferencia en un determinado momento, por ejemplo en la pubertad, sino que es una faceta legítima e indispensable de la educación global que comienza desde el nacimiento.

Como toda acción pedagógica debe tener como objetivo, según mi opinión, no el amputar la dimensión sexual escindiéndola de la personalidad del ser humano, sino que por el contrario debe indicar, sugerir las diversas posibilidades que puede ofrecer la sexualidad a cada una en función a una mejor realización como sujeto social y por lo tanto, una comunidad más satisfecha, sana y equilibrada.

Tales acciones deben estar presididas por criterios científicos y los objetivos en lo que respecta a la información impartida y por el respeto absoluto a la libertad de elección de la persona. El derecho a saber la verdad y el derecho a decidir la propia vida serían dos elementos referenciales básicos.

Los tipos de intervención en educación sexual, teniendo en cuenta las consideraciones antes realizadas, se podrían agrupar en tres tipos de actuaciones,

1- A partir de las demandas y preguntas que los educandos natural y libremente formulen en la situación en la que surjan. Podríamos denominarlo como de "respuestas informativas ".

2- A partir de la integración de ciertos temas de trabajo, bloques temáticos, unidades didácticas o como se decida nombra los referidos al ámbito sexual. Esta intervención podría denominarse Educación Sexual Programada.

3- La tercera intervención implica directamente al educador ya que este interviene en el proceso educativo global, desde un modelo de comportamiento con unas actividades determinadas ante la sexualidad de sus alumnos y desde sus propias vivencias. Son por lo tanto una serie de pautas actitudinales y comportamentales que el educador esta permanentemente, en mayor o en menor grado, ofreciendo a sus alumnos / as. Podríamos denominar esta actuación como educación sexual globalización.

Dentro de estos tres tipos de intervención adhiero a la tercera, que considera la educación sexual globalizada, ya que tiene una visión más dística de la educación, permite un desarrollo integral de la persona en dicho proceso.

La educación sexual existe desde el nacimiento. Por lo tanto, lo que tendremos que optar, es si queremos que se siga haciendo como habitualmente se hace o si se prefiere cambiar de orientación. La evasión, la represión, la vergüenza, el demorar las respuestas y un sin número de otras actitudes y conductas de los adultos, son también formas de educación sexual. Es decir, habrá que decidir que cada una aprenda como pueda en la calle, en los chistes, en relación con la causalidad o bien de una manera más planificad y objetiva, también en el ámbito de la escuela.

Si bien es sabido que las actitudes socio históricas ante la sexualidad humana han estado caracterizada por la prohibición y el ocultamiento, al ser un tabú en nuestra sociedad. En efecto existen pocos ámbitos científicos y áreas de conocimiento humano, tan mal colocados y tan poco desarrollados como el estudio e investigación de la sexualidad humana, más aún los estudios para la educación sexual. Situación que se puede constatar al analizar la poca o escasa elaboración teórica, que podemos encontrar en nuestro país.

Cuando analizamos quien deberá encargarse de llevar adelante la educación sexual, considero que tendrían que intervenir todos aquellos sujetos, que participen en instituciones y medios de comunicación que integran en la educación del menor. Este plantea coordinada y debidamente planificada, (al meno con las instancias de mayor peso), sería una alternativa de alta eficacia.

Cuando planteamos cuando se debe impartir la educación sexual considero que debe comenzar desde el mismo momento del nacimiento. Incluso se puede pensar que la educación sexual de un niño comienza realmente cuando sus padres lo desean o planifican su nacimiento, el contacto corporal, etc. Desde los primeros días de vida, son momentos privilegiados para comenzar a hacer una adecuada o inadecuada educación sexual.

Obviamente, la educación sexual va a variar a nivel que el conocimiento y metodología, en función de la edad y que, ha de tenerse en cuenta las necesidades específicas de cada educando, pero de ningún modo, supone que es a determinada edad cuando se debe comenzar, porque a veces se corre el riesgo de llegar demasiado tarde.

Cuando plateamos donde se debe implementar la educación sexual, se considera todos los lugares como pertinentes para realizar la educación sexual y que para llevar a cabo una actuación eficaz, es necesario que exista una colaboración de todos los ámbitos para complementar la acción educativa.

Parece lógico que en la primera infancia, el hogar sea el lugar idóneo y luego comporta su responsabilidad, fundamentalmente con la escuela desde el periodo de la infancia hasta la pubertad, colaboración que puede continuar en cooperación con otras instituciones que asiste el joven.

La discusión respecto del donde parece poco operativa. Efectivamente todos los grupos en los que el niño se desenrolla recibe estímulos, conocimientos y adquiere actitudes y pautas de conducta, también en lo referente a la sexualidad.

Por lo tanto, en cada momento, las instituciones educativas tiene una responsabilidad que debe ejercerlos, bien a solas, o en colaboración de los demás.

Para especificar la educación sexual en personas con retardo mental; debemos tener en cuenta las características del educando, ya que debido a los tabúes que recogen sobre la deficiencia en nuestra sociedad y sobre la sexualidad, como había planteado anteriormente; durante mucho tiempo se ha dejado más vulnerable a las personas con retardo mental, al no poder acceder a una educación sexual adecuada; los que en muchas oportunidades potenciaba la posibilidad de ser víctimas del abuso sexual; tener una paternidad no deseada; situaciones no deseadas etc.

Los retrasados mentales, al estar más controlados y supervisados más de cerca y gozar menos intimidad que el resto de las personas tienen mas ocasiones de manifestar comportamientos, que, dado a su audiencia, se considera como síntomas de su retraso mental y no de las opresivas circunstancias en los que suelen vivir estos individuos.

En retrasado mental tiende de hecho a padecer un retraso mental en lo que respecta a la educación sexual este tipo de retraso es quizás una de las características que comparte más plenamente con el llamado individuo "normal". Casi todos los normales adolecen de un retraso mental en lo que se refiere al sexo.

Al igual que los demás deficientes mentales tienden a perder su nivel de inteligencia operativa a medida que aumenta se desequilibrio emocional. Todos tendemos a ser menos racionales en situaciones que nos trastornan, como por ejemplo las cuestiones sexuales y el lenguaje sexual en casa o en la escuela.

"Como el individuo verbalmente normal, el retrasado mental de manera característica una barrera del lenguaje al afrontar la educación sexual."[25] En primer lugar, encuentro frustración de ser incapaz de descifrar con exactitud algunos mensajes verbales importantes, pues están cifrados en un estilo complejo o vocabulario no familiar. Por ello para hablar de sexo es necesario manejar el lenguaje técnico y el vulgar o enfermizos.

Los retrasados mentales, como casi en resto de la gente, se interesa por el sexo debido principalmente a la posibilidad de gratificación sexual que ofrece. La gratificación sexual, por lo común, no tiene nada que ver con la motivación para procrear, puede tener poco o nada que ver con el establecimiento o el mantenimiento de una relación con otro; entre otras características.

---

[25] Servicio Internacional del Subnormal. San Sebastián. Educación del subnormal. 1978

En este sentido los retrasados mentales comparten asimismo con la población en general una coherencia casi absoluta de educación sistemática; que correlaciones los diferentes aprendizaje; con su posible uso en la vida cotidiana; la educación sexual no se escapa a ésta situación y muchas veces se ve limitada a una educación de un carácter solo informativo; que dejo de lado la posibilidad de cultivarse a partir de la libertad y la integración.

Considero que la educación sexual en personas con retardo mental, tiene que tender a favorecer a una actitud de permiso pero conocerse; elegir; disfrutar de su sexualidad en el marco de la privacidad que merece la situación y sobretodo en el marco del respeto con el y con los demás.

BIBLIOGRAFIA

Capacce, N y Lego, N. Integración del discapacitado. Una propuesta socio-educativa. Editorial Humanitas. Bs As. 1978

C.E.T.I.S. centro de educación sexual. Curso de educación sexual para personas que trabajan con discapacitados. Modulo v. Subsecretaria de educación. 1990.

Diccionario de pedagogía de lorenzo Luzuriaga.

Luzuriaga, Lorenzo. Pedagogía Social. Editorial. Lozada, Bs.As.1954

O.M.S. Organización Mundial de la Salud. Instrucción y asistencia en cuestiones de sexualidad humana. Formación de profesionales de salud. Serie de informes técnicos. N°

Phillips, J. citado por Gisbert y otros. Editorial Cincel. Madrid.

Ricardo Nassif Pedagogía General. Editorial. Kapeluz. Bs.As. 1958

Servicio Internacional del Subnormal. San Sebastián. Educación del subnormal. 1978

Capitulo n° 3

3-1 TRABAJO SOCIAL

Para realizar un análisis de la evolución y desarrollo de trabajo social como disciplina científica relazaré un recorrido histórico del devenir de la misma, a modo de poder llegar a caracterizar hasta la actualidad de la profesión.

Desde sus orígenes en América Latina, el Servicio Social surge y se desarrolla como... "una profesión destinada a atender, orientar y socorrer a sectores sociales en situación carencial, que recurrían a las instituciones en busca de apoyo "[26]...Se caracterizaba por intervenciones de tipo asistencialista. Para poder dar respuesta a las necesidades de los asistidos se utilizaba como marco conceptual los límites de las instituciones oficiales y las políticas sociales existentes. Salvo pocas excepciones, durante este período, el S.S. no alcanzó un grado aceptable de estructuración metodológica.

El Servicio Social se caracterizaba por ser una actividad solidaria, voluntaria y relacionada con la caridad. Es así, como el Caso Social Individual surge como el método que acerca la profesión a los niveles del conocimiento científico, pudiendo mostrar - esa manera – coherencia entre las distintas actividades.

A partir de la década del 60, comenzó un proceso de reconceptualización de la profesión. A nivel de formación académica se dejaban de lado las asignaturas que correspondían a una concepción limitada y asistencialista. Se incorporaron a los diferentes planes de estudio materias que corresponden al área de las ciencias sociales y psicológicas. Los profesionales comenzaron a actuar más intensamente a nivel comunitario, ya que uno de los principales ejes de acción lo constituían los problemas sociales. Se promulgaba una intención transformadora del Ser Profesional.

Desde la profesión se criticaba a la metodología tradicional por su carácter paliativo y adaptable al sistema socio-político imperante. El papel del Trabajador Social se amplió. Debió contribuir en la elaboración y aplicación de programas de desarrollo tendientes a mejorar el nivel de vida y orientar a la población en la comprensión de los problemas. Al mismo tiempo, debió promover la adaptación social, tanto a nivel individual como colectivo, para lograr la inserción de éstos en los planes emanados de macro políticas nacionales desarrollistas. Este modela planteaba que a partir de la planificación de las políticas sociales y la industrialización se lograría alcanzar el crecimiento económico esperable para adquirir la categoría de país desarrollado.

El participar de los planes de política social en los profesionales la necesidad de cuestionar el rol de agente de cambio, el lugar que ocupan dentro de los acontecedores políticos y su relación con los espacios de poder, y por su puesto, el vacío metodológico y la necesidad de sistematizar

[26] De Robertis, Cristina. Metodología de la intervención en Trabajo Social. Editorial Ateneo.Bs. As.1988

conocimientos teóricos que avalen la praxis profesional. Esto ocasionó, en gran parte de los T.S. cambios en la postura profesional.

Tras el advenimiento de la democracia y como consecuencia de los cuestionamientos profesionales anteriores mencionados, el Trabajador Social asume que su accionar se concreta a partir de la praxis y que ésta se haya condicionada por aspectos socio-históricos, motivo por el cual debe replantearse continuamente ciertos aspectos profesionales (rol, función, objeto de intervención, etc.).

Algunas teorías en las que se apoya, hoy en día, el Trabajo Social sostiene la idea que el sujeto es en gran parte producto de su historia, que es diferente a la de otros y que, en consecuencia, lo apoya o limita. Entre la persona y la realidad social existe una relación dialéctica, en tanto que la realidad social es producto de la persona en un determinado momento y en otro ejerce influencia sobre ésta. De manera, el Ser Humano es productor y producto de la realidad social.

Si el hombre es persona en tanto se relaciona con otros hombres, debemos partir de considerarlo un ser social. Esto implica que a través de su forma de relacionarse con el otro, se generan demandas y expectativas propias y, por consiguiente, de los otros. Al hablar de necesidad se puede hacer referencia a una situación de carencia inicial que origina determinadas demandas. Estas demandas pueden dar origen a la intervención profesional.

Una situación se transforma en problema social (demanda) cuando afecta o desequilibra, directa o indirectamente, a un individuo o a un conjunto de personas. Considerando que el Trabajo Social tiene como uno de sus objetivos el propender hacia el bienestar social, al intervenir en una situación problema se debe analizar el desequilibrio existente entre necesidades humanas y recursos sociales; de esta manera se aborda no solo la situación problema sino también la transformación de las condiciones sociales. Para que esta intervención sea eficaz, debe partir de la idea de que el sistema de valores y creencias de la cultura a la cual pertenece la persona es el que se utilizará como marco de referencia para todo juicio valorativo sobre su vida, y en consecuencia, sobre sus necesidades. Es por esto, que toda acción profesional debe ser analizada en un contexto determinado que le de sentido.

Si se plantea que algo debe hacerse podría ser porque lo existente no es satisfactorio. En consecuencia, se debe transformar una situación. Producir un cambio. El hombre en estado de necesidad tiende a fijarse en el presente. Vive al día. Considera que pensar demasiado no vale la pena, ya que resulta difícil (o imposible) cambiar la situación original. Pues bien. El Trabajo Social considera que es posible modificar una situación problema y superarla. Se basa en la hipótesis de que cuando es posible lograrlo, tanto en un plano individual familiar como político social, depende – en gran parte – de la movilización y desarrollo de las capacidades del sujeto en tanto persona.

El Trabajo Social basado en el principio de autoderteminación, es decir, en la idea del sujeto como ser pensante y actuante, posee como hipótesis primordial que el sujeto social es capaz de reflexionar sobre su situación y a partir de allí transformar aquello que sea factible. Como

diría Di Carlo, se trata de considerar al ..." hombre como ser pensante en debate con sus circunstancias "[27]... El Hombre piensa. Esta característica humana es tan básica y esencial, está tan unida al ser persona que tiende a ser olvidada. El Hombre es sujeto y objeto, a la vez, de las intervenciones profesionales; por lo tanto, se debe tender a alentarlo y apoyarlo en la toma de decisiones, como así también debe respetarse su individualidad y promover su autonomía. El Trabajo Social se inspira en la valoración de la igualdad humana, la cual consiste en el reconocimiento de todo ser humano del derecho de darse su propia orientación de valor y vida, dentro de los límites de la convivencia y de la realización de su propia dignidad y se basa en un paradigma Humanista dialéctico. Por tal motivo, el Trabajador Social intentará objetivar con el sujeto el problema analizando las circunstancias en las que se encuentran. Cabe aclarar que los recursos primordiales en una intervención lo constituyen: el Trabajador Social y el ser humano en debate con sus circunstancias.

El Trabajador Social asume, entre otros, el rol de educador social, en tanto que su función sea la de animar intencionadamente un proceso en el cual los hombres con quien trabaja reflexionen respecto de sus situaciones problemas y tomen decisiones tendientes a su resolución. No da recetas mágicas. El profesional debe interpretar y describir científicamente la realidad de los problemas sociales que develan las personas, en esto lo que le permite conocer los hechos en el mismo espacio donde ocurren. La práctica profesional constituye la manera mediante la cual el T.S. encuentra sentido al objetivo del bienestar social. Trabaja con una realidad socioeconómica, cultural y política, que dificulta o facilita el logro de los objetivos de la intervención profesional. De ahí, la necesidad de permanente evaluación hacia su persona, acerca de lo que hace, como lo hace y para que lo hace, mientras lo está haciendo.

La metodología del Trabajo Social se fue construyendo a partir de la contribución de las experiencias prácticas, su acumulación y sistematización, y a partir de los aportes de las diferencias ciencias humanas. ..." el dinamismo vital de una profesión es medido por su capacidad de creación y de experimentación, por la elaboración de la teoría a partir de la práctica y por la definición de sus métodos en función de sus objetivos "[28]... Epistemológica mente, se considera que las teorías deben ser superadas por nuevos paradigmas emergentes de las mismas investigaciones científicas. Si partimos de la base que el Trabajo Social es una profesión que se encuentra influenciada por aspectos históricos sociales, es una lógica exigencia la necesidad de rever su cuerpo y aspectos metodológicos periódicamente.

Predomina la idea de que no es metodológica y filosóficamente pertinente definir al sujeto social a partir de un esquema mental a priori, es decir, a partir de categorías de problemas pre – elaboradas donde no se particulariza la situación. De esta manera, se cae en el error de

---

[27] Di Carlo, Enrique y Equipo. La comprensión como fundamento de la investigación profesional" Editorial Humanitas. Bs. As.1995.

[28] De Robertis, Cristina. Metodología de la intervención en Trabajo Social. Editorial Ateneo.Bs. As.1988

simplificar, negando – en cierta forma – la existencia de variables e indicadores que hacen a la particularidad de cada situación. Siguiendo esta idea, se consideraría a todos los discapacitados, los niños abandonados, etc. Como iguales. El Trabajo Social se inspira en la valoración de la igualdad humana. Platón planteaba que la esencia de la igualdad consiste en tratar las cosas desiguales de una manera desigual, otorgándoles así carácter de unicidad. Surge, de este planteo, la necesidad de considerar al hombre como un ser único inmerso en un contexto social particular.

En la práctica profesional, el Trabajador Social se enfrenta a una realidad dinámica y contradictoria. Existe un orden lógico y sistematizado en su accionar. Al definir su proyecto de intervención, debe tener en cuenta la institución empleadora, los recursos disponibles y las necesidades de los sujetos intervinientes. La definición de los objetivos y la modalidad de intervención surgen del análisis de la situación problema original. Este accionar es separado en etapas o fases a los fines didácticos, pero en realidad se dan simultáneamente de manera espiralada y ascendente.

El que exista un método de trabajo permite definir el problema en cuestión, proponer una hipótesis y un plan de acción tendiente a modificar la situación de partida. Como ya se ha dicho antes, el profesional interviene en una realidad dinámica y cambiante, en la cual los diferentes elementos que la componen poseen lazos interdependientes y móviles. Es por esto que ha dicha intervención se las denomina proceso. Este término implica la noción de evolución, desarrollo en el tiempo, sin perder de vista la idea de un todo coherente. Durante este proceso, se pone mayor o menor énfasis en las distintas etapas del proceso metodológico, según el momento en que se encuentre de la intervención.

Como se ha dicho anteriormente, la intervención del Trabajo Social está relacionada con la necesidad de la persona de modificar una situación determinada, de producir un cambio. El concepto de cambio no determina ni especifica la dirección exacta del desplazamiento ni la naturaleza de su modificación; únicamente indica la existencia de una posible transformación.

Siempre que se habla de cambio, se debe definir que se quiere cambiar, porqué y quién quiere cambiar algo, cómo se pretende concretar esa modificación, etcétera. Cristina De Robertis plantea que..." si bien es relativamente fácil mensurar la transformación de elementos objetivos u observables en la situación del asistido...()... es en cambio mucho más difícil medir los cambios subjetivos vinculados a la manera como el asistido percibe y vive, él mismo, su situación "[29]... Es por este motivo, que De Robertis propone realizar la evaluación en términos del cambio ocurrido entre la situación de partida y la situación existente al finalizar la intervención del Trabajador Social.

Es necesario que el Trabajador Social advierta la necesidad real (motivación) del asistido en efectuar el cambio y el nivel de malestar del sujeto en la situación original. Generalmente, la esperanza de alcanzar una satisfacción en lo que impulsa a una persona a cambiar; en otras

[29] De Robertis, Cristina. Metodología de la intervención en Trabajo Social. Editorial Ateneo.Bs. As.1988

situaciones, puede estar relacionado con el temor a perder algo o alguien querido. Resulta imprescindible, tener en cuenta al inicio de toda intervención que cambio significa movimiento y que todo movimiento implica fricción. Es decir, que cambio genera el surgimiento de conflictos, tensiones, sentimientos ambivalentes, etcétera.

Para que exista una intervención profesional suele existir una necesidad que requiera de alguna forma de atención. Esa necesidad debería ser identificada por el sujeto como un problema. Generalmente, la persona que se acerca al Servicio Social en busca de ayuda, es porque ha intentado por sus propios medios modificar aquello que le resultaba problemático y no ha podido. En otras ocasiones, puede acercarse como consecuencia de una derivación de otro profesional, un requerimiento legal o, incluso puede tratarse de un problema social advertido por el Trabajador Social.

Para poder definir cómo se va a actuar es necesario reconocer el espacio en el que el T.S. se va a mover, no solo en relación a la persona, sino también en relación a la institución, al campo de acción profesional y a los recursos disponibles. Debe, por lo tanto, conocer la política de la institución a la que pertenece, la realidad del sujeto y la visión que él posee del problema. Surge así la necesidad de investigar, conocer, informarse, es la etapa de investigación la que nos otorga la posibilidad de lograr una visión más amplia e integral de los múltiples factores que interviene en la situación problema. Es necesario saber que se busca y hacia dónde se orienta la búsqueda, esto implica el tener un sentido en el accionar, no perderse en detalles y poder separar lo importante de lo accidental.

Desde el punto de vista científico, la investigación es una indagación o búsqueda de datos para recoger nuevos conocimientos. Para esto, utiliza una serie de técnicas o instrumentos metodológicos, que además le permitirán llevar registro de la información recabada. Aquellos más comunes en ser utilizados son: la entrevista, la observación, el análisis de documentos, el cuestionario y la encuesta.

El organizar la información recabada jerarquizando los aspectos en que se ha descompuesto el problema, estableciendo relaciones con otros aspectos, y determinando la preponderancia de unos sobre otros permitirá analizar la información de manera que facilite la construcción del objeto de intervención. Por lo tanto, definir el objeto de intervención es delimitar que aspectos de una necesidad social (problema) son susceptibles de ser modificados mediante la intervención profesional. Se define, también, de acuerdo a la información recabada si el marco institucional es el adecuado a la problemática del sujeto o si es necesario derivarlo a otra institución.

Se trata en esta etapa de analizar las partes del problema, elaborar una interpretación de los datos y una síntesis explicativa para poder así, realizar una propuesta de trabajo. Esta fase se denomina diagnóstico o evaluación preliminar. Es aquí donde se conjuga la tríada: T.S. - Institución – Necesidad.

La evaluación es una gestión operativa y está centrada en las dificultades que deben ser resueltas. Está sometida a revisión cada vez que aparecen nuevos hechos que influyen sobre la situación original. La revisión constante de su apreciación le permite ajustar la intervención siguiente a los hechos significativos advertidos en oportunidad de la intervención que acaba de ocurrir.

La evaluación preliminar desemboca en la elaboración de un proyecto de intervención, es decir, en la planificación de actividades cuyo objetivo final esté relacionado con la resolución del problema.

Finalmente luego de la ejecución de las actividades planeadas, se realizará una evaluación final, que proporcionará las dimensiones de los cambios realizados con la intervención, que aportará elementos para la retroalimentación de la intervención.

3-2 EDUCADOR SEXUAL

A fin de definir el perfil del educador sexual, comenzare analizando el concepto de educador, que aporta Natalio Kisnerman[30], planteando que la función formativa del educador se caracteriza por estar en condiciones de guiar un proceso de reflexión, a partir de su formación.

En este sentido se estará capacitado para cumplir este rol cuando exista seguridad en los conocimientos teóricos y cuando se controle la propia personalidad. O sea es necesaria no solo una capacidad intelectual sino también emocional, ya que solo la combinación de seguridad personal y los conocimientos teóricos metodológicos permiten ocupar un rol profesional.

El educador no es un modelo para copiar, es simplemente un estimulo para la reflexionar, es contenedor en tanto brinda acogimiento, comprensión, aceptación, clarificación, interpretación, información etc. Al respecto como ya he citado, el Trabajador Social asume muchas veces, entre otros, el rol de educador social, en tanto que su función sea la de animar intencionadamente un proceso en el cual los hombres con quien trabaja reflexionen respecto de sus situaciones problemas y tomen decisiones tendientes a su resolución. No da recetas mágicas. El profesional debe interpretar y describir científicamente la realidad de los problemas sociales que develan las personas, en esto lo que le permite conocer los hechos en el mismo espacio donde ocurren. De ahí, la necesidad de permanente evaluación hacia su persona, acerca de lo que hace, como lo hace y para que lo hace, mientras lo está haciendo.

Este proceso se da en el marco de una relación dialogica, como plantea Paulo Freire[31], el dialogo como encuentro de los hombres mediatizados por el mundo, como acto de creación y recreación para lo cual debe existir el amor que lo infunda, el amor como un acto de valentía, nunca de temor, el amor como compromiso con los hombres. Debe existir también la humildad, la fe en los hombres de hacer y rehacer, en su vocación de ser más. La esperanza en un pensar crítico, que supere el pensar ingenuo, la pregunta como el cuestionamiento problematizador.

Es necesario que sea una persona abierta al diálogo. Que haya tomado una postura de apertura hacia lo diferente, que facilite la comprensión empatica, con una actitud que no limite, que le permita enfrentarse a sus propios miedos y de aceptar al otro con sus elecciones y condiciones. Debe transmitir un mensaje honesto, debe estar informado de las características del grupo concreto al que esta enseñado, a fin de elaborar estrategias de intervención adecuadas.

También es necesario que el educador sexual deba haber asumido su propia sexualidad, debe estar en condiciones de tratar directamente el tema de estudio y las reacciones de sus alumnos ante el mismo, sin tener que debatirse a cada paso con sus propios problemas, ansiedades y tensiones.

---

[30] Natalio Kisnerman.Reunión de conjurados.Editorial Lumen-Humanitas.Argentina.1999
[31] Freire, Pablo. Educación como practica de la libertad. Montevideo. Uruguay. 1969

Debe también haber asimilado los lenguajes sexuales, tanto el técnico como el vulgar, y de esta forma poder convertirse en interlocutores validos, que permita conocer los intereses y necesidades de la población que se esta atendiendo.

El educador debe ser conciente de que el objetivo de la educación sexual no es suprimir todas las respuestas sexuales, y de que el interés por el sexo o su práctica no es algo pecaminoso o malo. Por ello es necesario ejecute un modelo de intervención a partir de una elección deliberada.

Caracterizar el educador sexual para la población con retraso menta, puede reñir con la idea de no discriminación pero es indudable que por su vulnerabilidad, por sus características propias, por el olvido a la indiferencia en la que se ha mantenido, el perfil exigido a este nivel es alto y si bien es cierto, como señala el documento de episcopado colombiano sobre sexualidad " suponer que hay una persona, tan equilibrada, madura y sabia, como para ser un modelo de educador sexual es imposible, todos los seres humanos, por estar aún en un proceso hacia niveles más amplios y profundos de humanización tienen sus puntos débiles y dificultades. Sin embargo hay una diferencia entre estar en el proceso hacia con autoconocimiento y conciencia de las propias limitaciones y fortalezas, y estar en una situación de idoneidad de competencia francamente inadecuadas para apoyar procesos de educación sexual."[32]

En este sentido considero que es necesario crear programas de especialización en esta área, desde las instancias de educación superior, que aborden la temática de manera científica y humanística. Desde esta visión el trabajo social por basarse en un paradigma humanista dialéctico posee un perfil privilegiado para desarrollar el rol de educador sexual en personas con retraso mental. Sin embargo la ocupación de este rol dependerá también de la postura del profesional frente a este desafió, como es generar un proceso de reflexión, en un contexto que necesita de un proceso lento pero continuo de transformación de la percepción hacia los retrasados mentales.

El educador sexual, como la persona que puede guiar un proceso de reflexión acerca de la sexualidad, en estos casos trabajará muy a menudo con familiares del retrasado mental, y tendrá que comenzar

[32] Conferencia Episcopal de Colombia. Educación en la sexualidad, Guia para padres de familia y maestros. Colombia.1995

BIBLIOGRAFIA

Ander Egg, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social. Humanitas. Bs.As. 1988

Conferencia Episcopal de Colombia. Educación en la sexualidad, Guia para padres de familia y maestros. Colombia.1995

De Robertis, Cristina. Metodología de la intervención en Trabajo Social. Editorial Ateneo.Bs. As.1988

Di Carlo, Enrique y Equipo. La comprensión como fundamento de la investigación profesional" Editorial Humanitas. Bs. As.1995.

Freire, Pablo. Educación como practica de la libertad. Montevideo. Uruguay. 1969

Natalio Kisnerman.Reunión de conjurados.Editorial Lumen-Humanitas.Argentina.1999

Segunda parte

Capitulo n° 4

4-1 ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se desarrollo en el área de educación especial, específicamente en escuelas especiales que atienden a una población con retraso mental, en la ciudad de Mar del Plata.

Cabe destacar que la autora efectuó su pasantia durante el periodo 2003-2004, en la Escuela Especial 513, dicha instancia permitió una primera aproximación a la educación sexual en personas con retraso mental. Debido a que la trabajadora social recibió la demanda concreta de alumnos, padres y docentes de que se realice educación sexual.

Pues si bien en este sentido la institución recibía el aporte esporádico de un medico, que con buena voluntad, concurría a realizar algunas charlas, este recurso resultaba insuficiente en virtud de la falta de continuidad, acompañamiento, y la situación que se da, por no pertenecer a la institución.

A partir de aquí se sintió muy interesada en analizar el rol de educador sexual en este ámbito. Teniendo en cuenta que las investigaciones según Dewey, john,[33] "es la transformación controlada de una situación indeterminada en otra que es tan determinada en sus distinciones y relaciones constitutivas que convierte a los elementos de la situación indeterminada en un todo unificado".

Esta experiencia llevo a plantearse como problema de investigación la necesidad de indagar acerca de las posibilidades de que el trabajador social se constituya como educador sexual en personas con retraso mental.

Para el planteo de los objetivos de la investigación se consideró importante indagar sobre dos ejes fundamentales:

1- La experiencia existente en relación al tema en el ámbito institucional.
2- Las posibilidades del rol profesional.

Los objetivos planeados para la investigación fueron los siguientes:

Objetivo general

[33] Dewey, John. Lógica. Editorial. Fondo de Cultura Económica. México.1964

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.

- Analizar la situación actual de las instituciones que trabajan con retardo mentales en torno a la educación sexual de los mismos.
- Generar un espacio de análisis acerca de la intervención del trabajador social como educador sexual en personas con retardo mental.

Objetivos específicos

- Conocer como se aborda la educación sexual en las instituciones educativas destinadas a personas con retardo mental a través del análisis y caracterización de las mismas .
- Conocer quienes abordan la educación sexual en dichas instituciones educativas.
- Indagar acerca del material bibliográfico sobre el tema.
- Analizar el Rol del trabajador social como educador sexual en personas con retardo mental.

Para arribar al logro de los objetivos propuestos se realizó una investigación de carácter explorativo descriptiva.

Se tomo como unidad de análisis las diez Escuelas Especiales que atienden a personas con retraso mental en Mar del Plata, por considerar que estas instituciones cuentan con un reconocimiento social de su función educativa y socializadora fundamental, luego de la familia, las mismas son:

Escuela Especial N° 502
Escuela Especial N° 503
Escuela Especial N° 506
Escuela Especial N° 507
Escuela Especial N° 508
Escuela Especial N° 509
Escuela Especial N° 510
Escuela Especial N° 511
Escuela Especial N° 513
Escuela Especial N° 514

Para poder dimensionar la investigación se realizo una exploración bibliográfica, técnica de observación y entrevistas estructurada a informantes calificados.

Se elaboraron instrumentos de de recolección de datos tanto para recabar información proporcionada por los directivos de las instituciones como para conocer la opinión de profesionales del área.

Para la realización de las entrevistas a directores de las instituciones, se gestiono un permiso a través de una carta, a la señora Inspectora jefe de área VII, (ver anexo carta de solicitud).

Las entrevistas se llevaron a cabo a los directivos en las instituciones educativas. Cada entrevista duró aproximadamente treinta minutos, de las cuales se guardo registro escrito. Para las entrevistas se contó con una guía que se describe más adelante.(ver anexo entrevista semiestructurada).

En las entrevistas se indagaron acerca de los antecedentes de educación sexual en los ámbitos institucionales, analizándolo en función de los siguientes ejes, antecedentes en cuanto acciones de educación sexual en la institución, recurso humano destinado a realizar la tarea, y metodología utilizada.

Se llevaron adelante las entrevistas con profesionales que trabajan en el área de educación sexual, las mismas se realizaron en sus respectivos lugares de trabajo, utilizándose una guía para entrevista semiestructurada (ver anexo entrevista semiestructurada para profesionales del área). En esta instancia la investigación se oriento a conocer características del perfil del educador sexual, en el ámbito institucional.

4-2 DATOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

1-1 acerca si se realiza educación sexual

	Se realiza educación sexual	
	si	no
Escuela Especial n° 502	x	
Escuela Especial n° 503	x	
Escuela Especial n° 506	x	
Escuela Especial n° 507	x	
Escuela Especial n° 508	x	
Escuela Especial n° 509	x	
Escuela Especial n° 510	x	
Escuela Especial n° 511	x	
Escuela Especial n° 513	x	
Escuela Especial n° 514	x	

1-2 acerca de las causas de la implementación

	Causas por la que se implementa la educación sexual			
	demanda curricular	demanda de comunidad educativa	considerado parte de la educación integral	producto del analisis del equipo de orientación escolar
Escuela Especial n° 502	x			
Escuela Especial n° 503				x
Escuela Especial n° 506		x		
Escuela Especial n° 507	x			
Escuela Especial n° 508	x			
Escuela especial n° 509		x		
Escuela Especial n° 510	x			
Escuela Especial n° 511			x	
Escuela Especial n° 513		x		
Escuela Especial n° 514			x	

1-3 acerca de si responde a algún programa

—

	Responde a algún programa	
	si	no
Escuela Especial n° 502		x
Escuela Especial n° 503	x	
Escuela Especial n° 506	x	
Escuela Especial n° 507		x
Escuela Especial n° 508		x
Escuela Especial n° 509	x	
Escuela Especial n° 510	x	
Escuela Especial n° 511		
Escuela Especial n° 513	x	
Escuela Especial n° 514	x	

1-4 acerca de los lineamientos generales de los objetivos de los programas

	Objetivos generales de losproyectos	
	educativo formativos	generar reflexión y construcción de estrategias
Escuela Especial n° 502	x	
Escuela Especial n° 503		x
Escuela Especial n° 506	x	
Escuela Especial n° 507	x	
Escuela Especial n° 508	x	
Escuela Especial n° 509	x	
Escuela Especial n° 510	x	
Escuela Especial n° 511	x	
Escuela Especial n° 513		x
Escuela Especial n° 514	x	

1-5 acerca de a quien esta orientada la educación sexual

A quien esta orientada la educación sexual				
	padres	niños	comunidad	otros
Escuela Especial n° 502		x		
Escuela Especial n° 503	x	x		
Escuela Especial n° 506	x	x		
Escuela Especial n° 507		x		
Escuela Especial n° 508	x	x		
Escuela Especial n° 509		x		
Escuela Especial n° 510		x		
Escuela Especial n° 511	x	x		
Escuela Especial n° 513	x	x		
Escuela Especial n° 514	x			

2-1 Acerca del recurso humano destinado para la terea

Recurso humano que realiza educación sexual en la institución educativa				
	Equipo de orientación escolar	Recurso externo (Dr psicologos, etc.)	Docentes	otros
Escuela Especial n° 502	x		x	
Escuela Especial n° 503	x	x		
Escuela Especial n° 506	x	x	x	
Escuela Especial n° 507	x			
Escuela Especial n° 508	x			
Escuela Especial n° 509	x			
Escuela Especial n° 510	x	x	x	
Escuela Especial n° 511	x	x		
Escuela Especial n° 513	x	x	x	
Escuela Especial n° 514	x			

2-2 Acerca de las razones de elección del recurso

Motivos de la elección del recurso humano para realizar educación sexual		
	Formación en el área	enfoque interdisiplinario
Escuela Especial n° 502		x
Escuela Especial n° 503	x	
Escuela Especial n° 506	x	x
Escuela Especial n° 507	x	
Escuela Especial n° 508	x	
Escuela Especial n° 509		x
Escuela Especial n° 510		x
Escuela Especial n° 511	x	
Escuela Especial n° 513	x	
Escuela Especial n° 514	x	

3-1 Acerca de la metodología de trabajo utilizada

Procedimientos operativos en relación a la actividad en sí misma						
	Charlas	Taller	Videos	Debates	Reflexiones	folletos
Escuela Especial n° 502	x		x		x	
Escuela Especial n° 503	x	x				
Escuela Especial n° 506	x		x	x		
Escuela Especial n° 507	x					
Escuela Especial n° 508	x				x	x
Escuela Especial n° 509		x	x	x		
Escuela Especial n° 510	x	x	x			
Escuela Especial n° 511	x		x	x		
Escuela Especial n° 513			x	x		
Escuela Especial n° 514			x	x		

3-2 Acerca de los procedimientos operativo de intervención con las personas

	Procedimientos operativos de intervención		
	con las persona		
	Grupal	individual	
Escuela Especial n° 502	x		
Escuela Especial n° 503	x		
Escuela Especial n° 506	x		
Escuela Especial n° 507	x		
Escuela Especial n° 508	x	x	
Escuela Especial n° 509	x		
Escuela Especial n° 510	x	x	
Escuela Especial n° 511	x		
Escuela Especial n° 513	x		
Escuela Especial n° 514	x	x	

4-3 ANALISIS DE DATOS

Del análisis de los datos de las encuestas realizadas para la investigación realizada con los directivos de las escuelas especiales siguientes los siguientes datos:

En lo que respecta a las instituciones educativas las mismas son diez, las cuales atienden a la población con retraso mental, dentro de las cuales la Escuela Especial N° 513 además atiende a alumnos multimpedidos, y alumnos con discapacidad motora, la Escuela Especial N° 508 por ser escuela domiciliaria también atiende a alumnos con otras discapacidades y alumnos normales, que no pueden concurrir a la escuela a causa de enfermedad. El promedio de matricula que tienen es de 70 alumnos por institución.

En lo que respecta al análisis de los antecedentes en cuanto a la implementación de educación sexual en las instituciones seleccionadas, el cien porciento de las mismas plantean que se realizan acciones para este fin.

Con respecto a las causas que determinaron la implementación de educación sexual en las instituciones, se observa que el cuarenta porciento lo realiza para responder a una demanda curricular, el treinta porciento para responder a una demanda de la comunidad educativa (padres, alumnos, docentes etc.) y un veinte porciento por considerarlo parte de una educación integral, y un diez porciento surge por la propuesta del equipo de orientación escolar.

Si analizamos los datos obtenidos referidos a si esta educación esta enmarcada en un proyecto especifico, se observa que el sesenta porciento de los casos, se encuentra contenido en un proyecto , mientras que el cuarenta porciento de los casos no se encuentran enmarcados en un proyecto.

En cuanto a los objetivos específicos de la implementación de educación sexual se observa que en el ochenta porciento de los casos tienen fines educativos formativos, y el veinte porciento de los casos buscan generar un espacio de análisis, y reflexión de la temática.

Con respecto a quien va dirigida la educación sexual, los datos obtenidos demuestran que en la totalidad de las escuelas seleccionadas esta dirigida a alumnos, además el sesenta porciento también involucran a los padres, y un diez porciento de la totalidad de las escuelas también incluyen a la comunidad educativa en general.

En lo que concierne al recurso humano destinado para la implementación de la educación sexual en las escuelas especiales seleccionadas, se observa que en la totalidad de los casos esta coordinado por el equipo de orientación escolar, de los cuales un sesenta porciento lo realiza además con la colaboración de recurso externo (medico, psicólogos etc.), y el cuarenta porciento de los casos involucra además a docentes.

Dentro de los motivos de la elección del recurso humano, el setenta porciento de los casos plantean que se realiza en función a la formación si bien la mayoría de los casos no es especifica en sexualidad, si en la implementación de proyectos comunitarios, grupales etc., el cuarenta porciento de la totalidad de los casos plantean que se designa la tarea a determinados profesionales en función de valorar el trabajo interdisciplinario.

Al analizar la metodología utilizada en cuanto a la actividad en sí, podemos observar que las técnicas mas utilizadas son las charlas ya que el setenta porciento de la totalidad la utiliza, seguido por la utilización de videos formativo también utilizada por el setenta porciento de la totalidad, seguida por la realización de debates, cincuenta porciento de la totalidad, con treinta porciento de la totalidad realizando talleres, un veinte porciento de la totalidad realiza reflexiones, y un diez porciento de la totalidad realiza folletos informativos. Cabe destacar que en la mayoría de los casos se combina más de un técnica.

Con respecto a la metodología utilizada en cuanto a procedimientos operativos en la intervención con las persona, el cien porciento de la totalidad utiliza la técnica grupal, y un treinta porciento de la totalidad lo complementa con la intervención individual familiar en función de la demanda y la necesidad del caso.

A modo de análisis de las encuestas realizadas lo que puedo observar, es que si bien en todas las escuelas especiales seleccionadas plantean que realizan educación sexual en los establecimientos, existen diferentes criterios para implementarla.

Desde las causas que la determinan se observa que solo el veinte porciento la considera como parte de una educación integral, este no es un dato menor ya que demuestra la dificultad que ha existido y existe de incorporar la sexualidad a los asuntos cotidianos y naturales, y por ello la necesidad de una educación adecuada y útil que facilite la integración del retrasado mental.

Cuando observamos a quien esta dirigida la educación sexual, podemos visualizar que si bien todas las instituciones toman como población objetivo a los alumnos, no todas incluyen a los padres en este proceso, situación que podría presentar diferencias en cuanto al mensaje que se imparte en la escuela y el mensaje que se da en el hogar, pudiendo prestarse la situación a generar dobles mensajes.

Esta situación puede repetirse que tampoco se incluyen a docentes y preceptores en el proceso de educación sexual, ya que estos en su hacer profesional son los referentes más cercanos del niño, y por ende los que cotidianamente se enfrentan a situaciones que demandas respuestas inmediatas, y que muchas veces al no tener un criterio elaborado de cómo abordar la temática incurren en posicionamientos basados en prejuicios sociales, generando más de lo mismo.

Con respecto al recuso humano destinado a realizar la tarea, si bien se observa que en la totalidad de los casos lo lleva a cabo el equipo de orientación escolar, también se observa que el sesenta porciento de los casos, interviene recurso humano externo de la institución, este dato nos

muestra que en esta temática a veces resulta necesario la opinión o acompañamiento de otros profesionales.

Y es aquí donde visualizo la necesidad de generar dentro de la institución un referente destinado a llevar adelante la educación sexual, que pueda generar un proceso continuo de concientización, de acompañamiento.

Muchas veces la presencia de un agente externo genera ciertas resistencias, para abordar temas personales e íntimos como lo es la sexualidad. Si bien es valorable la buena voluntad de estos profesionales, muchas veces sus acciones se ven limitadas por no ser parte de la institución, ya sea por la falta de continuidad, acompañamiento, por no poder conocer en profundidad los casos debido a la situación de no pertenecer a la institución.

Esta cuestión me lleva a plantear la posibilidad de que el trabajador social se constituya como educador sexual de personas con retardo mental en este ámbito.

Al analizar la metodología utilizada en cuanto a la actividad en sí, podemos observar que la metodología más utilizadas son las charlas y proyección de videos, en este sentido vemos que la educación sexual esta muy limitada en cuanto a una educación formativa con poco espacio para una reflexión, y análisis de posibilidades, o sea una construcción más abierta a introducir modificaciones.

En este sentido considero relevante crear este espacio de concientización, de aprendizaje pero sobre todo de reconstrucción de ideas, valores sobre la temática, que involucre no solo a alumnos si no también a la comunidad educativa.

Con respecto a la metodología utilizada en cuanto a procedimientos operativos en la intervención con las persona, considero que la intervención se debe utilizar la intervención grupal, pero también la individual familiar a fin de poder generar un acompañamiento y seguimiento de situaciones que lo demanden.

4-4 ENTREVISTAS A PROFESIONALES

Lic.Mónica Molina.
Orientadora sexual
Jefa del servicio social del I.N.E.

1-¿Qué características considera que tiene que tener el perfil del educador sexual?

Considero que se tiene que orientar a ser un concientizador , sobre todo de las consecuencias de las acciones llevadas a cabo, por ejemplo, el acto sexual sin los cuidados pertinentes puede exponerlos a enfermedades de transmisión sexual, el embarazo no deseado.

Pero esto seria solo una perceptiva de la sexualidad como genitalidad, también es necesario tener una visión mucho mas amplia de la sexualidad ya que esta comprendida y desarrollada a lo largo de todas nuestras acciones y que esta presente desde que nacemos hasta que morimos.

2-¿Cómo considera que se tiene que realizar la educación sexual desde el ámbito institucional educativo?

Creo que lo ideal seria desde que nace en el sentido de generar un contexto que acepte y reconozca a ese bebe como un ser sexuado, desde esta concepción la educación sexual se da siempre, pero a veces sin darse cuenta el mensaje que se trasmite, ya que no solo es información verbal, el comportamiento no verbal también educa.

Específicamente dentro del ámbito institucional educativo, considero que se debe trabajar con los alumnos de edades de 10 a 13 años teniendo en cuenta la etapa de pubertad, y realizarlo de la forma mas natural posible, asea utilizando sus palabras, y realizándolo de forma grupal, y con técnicas que faciliten la comunicación, como podría ser un buzón de preguntas.

Lo que observe en mi experiencia que es necesario realizar talleres paralelos con docentes, ya que debido a la falta de información de cómo abordar el tema, genera un vacío institucional, en el sentido que no hay principios básicos compartidos, y cada uno actúa en función de su experiencia personal.

3- Dentro de la educación sexual de personas con retardo mental, en el ámbito educativo, ¿qué considera que hay que tener en cuenta para abordar la educación sexual?

Creo que si bien existe un tabú en torno a la sexualidad, en las personas con discapacidad se potencia, en el sentido que durante muchos años se los considero asexuados, y donde la educación sexual no parecía relevante, en este sentido la sociedad ha avanzado mucho en cuanto

a la visión del discapacitado, teniendo en cuenta que hasta la terminología ha cambiado antes eran los incapacitados. Creo que los cambios se dan muy de apoco.

Teniendo en cuenta esto es necesario trabajar mucho con la familia, en el sentido de crear otra percepción del discapacitado, ayudándolo a tener una mejor calidad de vida, como así también los docentes.

4-¿Por qué considera que no se dan cursos para formar educadores sexuales en Mar del Plata, que focalicen en la discapacidad? ¿Y a qué atribuye la falta de bibliografía sobre el tema?

Considero que es un poco lo que dije en anteriormente, esto es un proceso social lento, y la falta de cursos y de bibliografía habla de ello, hay mucha incertidumbre, y todos vamos aprendiendo en este camino. A medida que se avanza en las intervenciones también tendría que aumentar las publicaciones pero no siempre es así.

5-¿Considera que el trabajador social tiene el perfil para ser educador sexual de personas con retardo mental, en el ámbito educativo?

Creo que cualquier profesional dentro del ámbito escolar formándose puede convertiste en educador sexual, pero el trabajador social desde su rol puede generar estrategias creativas y formular proyectos para abordar el tema. Los trabajadores sociales tienen mucho contacto con las problemáticas cotidianas, y eso facilita la intervención, y el aprendizaje con el otro.

Dr. Ricardo woolf
Salud escolar
Secretaria de Calidad de Vida

1-¿Qué características considera que tiene que tener el perfil del educador sexual?

El educador sexual a mi criterio tendría que ser una persona muy abierta para el diálogo, con mucha capacidad empática, capaz de crear el espacio para reflexión y el aprendizaje. .....()...Obviamente debe tener conocimientos sobre la temática a tratar, formación en el área, experiencia que le den criterios para trabajar desde una lógica.

2-¿Cómo considera que se tiene que realizar la educación sexual desde el ámbito institucional educativo?

Creo que la educación sexual debe darse en las escuelas utilizando técnicas que permitan que los alumnos empiecen a incorporar la sexualidad como algo que también necesita preparación, en el sentido del respeto al propio cuerpo, a los demás, de saber que me hace bien que mal, etc. Incorporar la idea que los criterios sobre lo que me pasa los puedo formar con otro. La educación sexual siempre se da aunque no se prepare una técnica, los silencios también enseñaron por mucho tiempo, que no estábamos preparados para contestar.... espero que esto siga modificándose. Por que la falta de la educación deja muy expuestos a chicos, muchas veces sin saber a quien consultar... ()....es muy necesaria la implementación de proyectos que duren en el tiempo.

3- Dentro de la educación sexual de personas con retardo mental, en el ámbito educativo, ¿qué considera que hay que tener en cuenta para abordar la educación sexual ?

Considero que es necesario, el trabajo con la familia y el niño, porque por sus características la familia tiende a no saber como enseñar, y manejan mas silencios y mas dudas, ojo esto es en la mayoría de los casos no en todos, pero a la vez estos padres tienen mas claro que no saben como manejarlo y se prestan a preguntar. Hay que tener en cuenta todos los tabúes que maneja la sociedad sobre sexualidad, y ahí encontramos muchas respuestas a nuestros actos.

La educación sexual tendrá los mismos elementos, pero la forma será más lenta, por las características del educando, y de las familias que no saben como manejarlo, más paciencia y más tolerancia pero la información debe estar.

4-¿Por qué considera que no se dan cursos para formar educadores sexuales en Mar del Plata, que focalicen en la discapacidad? ¿Y a qué atribuye la falta de bibliografía sobre el tema?

Yo creo que esto sucede por la falta de ideas claras para intervenir y realmente no existen recetas porque, cada caso será diferente, diferente su retraso, sus hábitos, su entorno, pero también creo que estamos en el camino, de construir ideas fuerzas que ya están latentes, es necesario problematizar bien la cuestión para empezar a encontrar respuestas, empezar a escribir nosotros la bibliografía que escasea ¿no?...

5-¿Considera que el trabajador social tiene el perfil para ser educador sexual de personas con retardo mental, en el ámbito educativo?

Yo creo que si por su contacto con las personas, te vuelvo a decir es necesario una formación sobre el tema como cualquier profesional, pero también es necesario conocer a la gente, formar criterios, experiencia. .....().....

Y también es necesario animarse porque este es un desafío, hace unos años estoy realizando charlas en las escuelas especiales y hemos realizado acciones interesantes, es un gran desafío pero no es imposible.

Dra. Reedi Marta
Departamento de salud sexual infanto juvenil
Hospital Materno Infantil.

1-¿Qué características considera que tiene que tener el perfil del educador sexual?

Creo que educador sexual, es aquella persona que posee los conocimientos en el tema y posee una metodología, tiene que ser una persona capaz de llegar a comprender bien los códigos del que aprende y utilizar esos, porque muchas veces las terminologías extrañas para ellos lo confunden más, y no se llegan a los resultados esperados.

Como toda acción profesional necesitamos manejar una ética, valores, en fin formarse en el área y a pesar de ello muchas veces son muy buenos educadores las personas que tienen trato más cotidiano con los que se educa para ese rol porque ellos tiene una relación que facilita mucho las cosas.....y creo que ahí esta la cuestión estar con esas familias, esos chicos... hablar simple poder conectarse.

2-¿Cómo considera que se tiene que realizar la educación sexual desde el ámbito institucional educativo?

Bueno un poco venia diciéndolo, desde un discurso común, con los chicos y con lo padres, se pueden organizar muchas actividades para el trabajo grupal, yo personalmente realizo mucho trabajo grupal y sobre todo comunitario para trabajar, porque se genera un ambiente propicio para, trabajar con el otro, y reflexionar, entrar en sintonía, no sentir que uno esta solo en estas cuestiones, que todos tenemos herramientas....()...y junto al otro poder construir nuevas formas o no o simplemente saber que nos pasa ante estas cuestiones...()..... Yo creo que hay muchas

formas como por ejemplo crear buzones para que la gente realice sus preguntas de forma anónima, para no tener que exponerse, las charlas, estos talleres que te digo que realizo.

3- Dentro de la educación sexual de personas con retardo mental, en el ámbito educativo, ¿qué considera que hay que tener en cuenta para abordar la educación sexual?

Considero que se debe abordar como con los chicos normales, obviamente el proceso será más lento pero la información debe ser la misma, ellos aprenden muchas cosas , y esto es muy necesario para integrarlos, y no dejarlos expuestos. Cada caso tendrá sus particularidades, es una tarea necesaria, esa educación, sobre todo trabajar el tema de la intimidad, los lugares, y el cuidado, la higiene, de situaciones de abuso. .....()..... Se debe trabajar con los padres paralelamente porque muchas veces ellos dificultan el proceso al no saber que hacer con la sexualidad de su hijo con retraso mental.

4-¿Por qué considera que no se dan cursos para formar educadores sexuales en Mar del Plata, que focalicen en la discapacidad? ¿Y a qué atribuye la falta de bibliografía sobre el tema?

Creo que durante mucho tiempo no se tuvo en cuenta la importancia de educarlos en este aspectos, y cuesta mucho hoy aceptar esta situación de vació frente a la realidad que nos demanda cada vez más, este espacio de educación, se manejan muchas fantasías sobre la sexualidad del discapacitado, en la sociedad, y esto influye en el desarrollo de esta área.

Y la falta de bibliografía como muestra de silencio que hubo en estas cuestiones durante tanto tiempo, pero hay publicaciones muy avanzadas en la temática, sobre todo en España, y países más avanzados.....Acá tardará más como suele pasar pero hay trabajos interesantes , no en abundancia como se necesita, pero creo que se empieza a abordar desde diferentes disciplinas y eso es interesante.

5-¿Considera que el trabajador social tiene el perfil para ser educador sexual de personas con retardo mental, en el ámbito educativo?

Si, creo que por su contacto con la gente por su cara visible en lo cotidiano, esta tarea se facilitaría, obviamente es necesaria esta formación en el tema, y construir experiencia en el campo, pero es fundamental crear el espacio de confianza con la gente para poder transmitir un mensaje que llegue, y que no se quede solo en una charla..... ()... hay que generar reflexión, para poder crecer involucrándose como personas responsables de la educación de nuestros hijos...

BIBLIOGRAFIA

Dewey, John. Lógica. Editorial. Fondo de Cultura Económica. México.19

Tercera parte

Capitulo n° 5

5-1 CONCLUSIÓN

En la persona con retardo mental el desarrollo de las estructuras cognoscitivas está lentificado como resultado una actividad intelectiva deficiente que dificulta la ejecución de las operaciones mentales necesarias para la conceptualización clarificación e integración de las estructuras de la identidad sexual, a esta situación hay que agregarle el aislamiento social, la discriminación y en algunos casos la sobreprotección que limita la adquisición de experiencias y de vivencias que dan el punto de partida para la elaboración de conceptualizaciones hacia el logro de su identidad sexual.

Otro dato importante de esta realidad es la falta de información precisa por parte de padres, y de personal de instituciones siendo así la educación sexual muy limitada o acotada.

Analizados los enfoques teóricos en cuanto al cultivo de la sexualidad, nada se ganará cuanto al propósito de esta obra si no se presentan elementos para la reflexión en torno a la sexualidad de las personas con retraso mental, reflexión que debe llevar a un cambio de actitud frente a este tema.

Muchas veces determinadas conductas sexuales en publico de las personas con retraso mental, lleva a pensar en la necesidad de adecuar esta conducta para que la ejecución de la misma se de bajo condiciones que tienen que ver con el lugar y los cuidados de higiene. Pero la sexualidad incluyendo el afecto, el erotismo, la necesidad del vínculo etc., sobre ello se prefiere no ver, no oír, no sentir, no pensar, porque la sociedad no sabe que hacer con la sexualidad normal de las personas con retraso mental.

En este sentido considero que la sexualidad del retrasado mental, no es una sexualidad diferente, si en cuanto a la propia historia, y circunstancias de la persona, pero si habláramos de la sexualidad del retrasado como diferente tendríamos que enumerar también por ejemplo, la sexualidad de obeso, la sexualidad de anciano, la sexualidad del niño, así hasta llegar a completar infinitas clasificaciones, que incluyan a todas las personas.

La educación sexual tendrá que contener los mismos contenidos que se utilizan las personas "normales", variando si la metodología, como variaría en otras circunstancias, por ejemplo en un jardín de infantes, variará de un consultorio de sexualidad para adolescentes.

El retrasado mental tiene dificultad para construir su propia identidad, para reconocerse a sí mismo, por lo tanto es de gran importancia el reconocimiento que los demás hagan de él, como base en la ubicación de la etapa de su vida en la que se encuentre. Muchas veces la situación de desconocimiento y sobreprotección que se ven expuestos, lleva a reforzar el mito de que el retrasado mental es deficiente sexual, pero las conductas desadaptativas tienen que ver con no tener ni el espacio ni las oportunidades para cultivar su sexualidad, y no con una discapacidad en sí.

Entonces surge una obligación por parte de la sociedad y es cambiar la percepción que se tiene de la persona con retraso mental. Se necesita aprender a verlas, aprender a escucharlas, ponerse en sintonía con lo que sienten, con lo que demandan sus pares, constituirse en interlocutores válidos y efectivos de aquellos que desde su dificultad o desde su silencio piden que los aceptemos con todas sus dimensiones de persona incluyendo su sexualidad.

Uno de los grandes retos en la reivindicación del derecho de los retrasados a vivir su sexualidad (no leer genitalidad) es la actitud de las familias, el intrincado tejido de miedos que surgen y que generalmente están referidos a otros, no al retrasado en sí. Miedo a lo que piense la gente si lo ve masturbarse, miedo a la confusión o disgusto que puede causar cuando atraído eróticamente por alguien llegue a tocarle, miedo a que se enamore y manifieste algún deseo de intimidad, miedo a que se lo eduque en la sexualidad, desconociendo que todo lo que pretende ocultarles, lo ven a diario por TV, en las películas, en las revistas etc.

Los temores crecen y adquieren mayor relevancia se trata de una mujer, por la posibilidad del abuso, violación y/o embarazo. Histórica y culturalmente la condición de inferioridad y subordinación femenina determina que su sexualidad sea en mayor grado negada o desconocidas y si se une más criterios de discriminación es aún más deplorable su situación, y el derecho a la igualdad sigue con letra muerta.

Así como la familia, queriéndolo o no, constituye una barrera que frena constantemente el desarrollo de la identidad sexual en los retrasados, es también común que muchos profesionales sigan con estos lineamientos, muchas veces por no entrar en controversia con la familia o por no analizar y elegir una postura deliberada.

Estos profesionales que en la cotidianidad permanecen con personas con retraso mental dentro de las instituciones crean con ellos lazos afectivos muy fuertes que pueden actuar, como ocurren con la familia, en forma positiva en tanto que promuevan su independencia y autonomía o negativamente si como resultado de una afectividad mal orientada solo se brinda sobreprotección que niega toda posibilidad de desarrollo personal ya que no se demanda ningún esfuerzo por parte de quien presenta el retraso mental, para satisfacer sus necesidades.

El Trabajador social como profesional de la institución educativa en este caso, posee un espacio apropiado para constituirse en educador sexual, ya que basado en un paradigma humanista dialéctico, posee las herramientas necesarias para generar estrategias que tiendan a la autonomía de la persona.

La elaboración de estrategias de intervención deberá estar guiada por la valoración de la igualdad humana, como medio de integración de la persona con retraso mental. En este sentido tratando lo diferente como diferente, se accederá al el éxito en la implementación de proyectos de educación sexual.

Me parece oportuno destacar que el rol del educador sexual, se ira construyendo a partir de una formación en el área y a partir de lo vivencial, es muy importante la experiencia que se genere con el otro, para poder formar criterios adecuados de intervención. El educador no será el

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.

portador de todas las respuestas, pero si el generador de la reflexión, el que aporte elementos para formular juicios, tanto con los niños retrasados, con las familias, como con los profesionales que a diario trabajan con personas con estas características. De modo que las acciones se desarrollen basadas en criterios objetivos de la realidad.

El educador debe haber podido generar un proceso interno de reflexión, de autoconocimiento, debe tomar una actitud de permiso, que le facilite de esta forma aceptar al otro con sus circunstancias, sin prejuicios y con una posición de apertura que permita al otro conocerse y aceptarse.

Pretender orientar o educar para el cultivo de la sexualidad, particularmente cuando la educación va dirigida a personas con retraso mental, requiere una serie de condiciones, como cite anteriormente, que van mucho más allá de planteamientos teóricos para situarse en el campo de lo vivencial. Si un profesional a pesar de títulos no logra encontrarse a sí mismo integrando a su realidad el propio proyecto de vida, su historia personal, su afectividad, sus falencias, su sexualidad, en su identidad, muy difícilmente logrará ejercer de forma honesta el rol de educador sexual.

Es necesario un conocimiento del otro y sus circunstancias, si no es así se corre el riesgo de desconocer a cada persona como ser único e irrepetible, y se puede caer en la equivocación de establecer un proyecto de educación sexual para limitados mentales, sin saber si los contenidos, conceptos y actividades sean los más pertinentes. Se requiere desarrollo de la tolerancia, respeto a las diferencias y sentido de la equidad.

Si bien la estrategia educativa, se tendrá que elaborar luego de un análisis de situación preciso de cada contexto, será propicio que se utilice un modelo de educación globalizada, en esta modalidad se involucra directamente al educador sexual, desde un modelo de comportamiento, con unas actitudes determinadas ante la sexualidad de sus alumnos y desde sus propias vivencias. Son por lo tanto un conjunto de pautas de comportamiento que el educador esta permanentemente, en mayor y en menor medida ofreciendo a su entorno educativo.

La educación sexual deberá estar orientada no solo a alumnos, sino también a padres y a personal de la institución a fin de poder coordinar estrategias, actividades, acciones y actitudes. De esta forma construir deliberadamente, un modelo de intervención, partiendo de un análisis de la general de la sexualidad.

Si bien muchas veces la participación de la familia en los proyectos de educación sexual se ve limitada por múltiples variables, será necesario articular acciones, para que las elaboraciones que generan los padres que si concurren a estos espacios de reflexión, lleguen a ellos. Considerando que la familia es la primera institución socializadora del niño, y que el éxito de un proyecto se da cuando participa en su elaboración el destinatario del mismo.

En la ciudad de Mar del Plata puede observarse, la casi nula extensión de cursos que capacite a profesionales como educadores sexuales, menos aún para trabajar en el área de discapacidad, en este sentido considero importante generar la demanda desde los espacios

educativos, o sea a partir de la concientización de la importancia de la educación sexual, con los que a cotidiano trabajan con la problemática. Como también será necesario generar la demanda desde los espacios académicos, para contar con seminarios o cursos, que faciliten la formación de rol profesional, con las incumbencias profesionales que correspondan.

BIBLIOGRAFIA

Alport. G. "La Naturaleza del Prejuicio" Pag.32. Edit. EUDEBA.1968

Ander Egg, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social. Humanitas. Bs.As. 1988

Andolfi, Mauricio: "Terapia familiar . Un enfoque Interaccional". Editorial Paídos.Mexico.1992

Capacce, N y Lego, N. Integración del discapacitado. Una propuesta socio-educativa. Editorial Humanitas. Bs As. 1978

C.E.T.I.S. centro de educación sexual. Curso de educación sexual para personas que trabajan con discapacitados. Modulo v. Subsecretaria de educación. 1990.

Clase especial de relación entre atributo y estereotipo.

Conferencia Episcopal de Colombia. Educación en la sexualidad, Guia para padres de familia y maestros. Colombia.1995

De la Cruz Felix F. Gerald. D. Laveck. Sexualidad y retardo mental. Servicio Internacional de Información sobre el subnormal. Reno Recente. 1979.

De Robertis, Cristina. Metodología de la intervención en Trabajo Social. Editorial Ateneo.Bs. As.1988

Dewey, John. Lógica. Editorial. Fondo de Cultura Económica. México.1964

Di Carlo, Enrique y Equipo. La comprensión como fundamento de la investigación profesional" Editorial Humanitas. Bs. As.1995.

Diccionario de pedagogía de lorenzo Luzuriaga.

Federico Posse, Silvia Verdeguer. La sexualidad de las personas discapacitadas. Fundación creando espacios.1993.

Freire, Pablo. Educación como practica de la libertad. Montevideo. Uruguay. 1969

Libermn, F." Trabajo Social, el niño y su familia" Editorial Paídos. España.1986

Luzuriaga, Lorenzo. Pedagogía Social. Editorial. Lozada, Bs.As.1954

Kisnerman Natalio.Reunión de conjurados.Editorial Lumen-Humanitas.Argentina.1999

Ricardo Nassif Pedagogía General. Editorial. Kapeluz. Bs.As. 1958

Servicio Internacional del Subnormal. San Sebastián. Educación del subnormal. 1978

Organización Mundial de la Salud. Manual de Clasificación de las consecuencias de la enfermedad. España, Madrid, 1986.

O.M.S. Organización Mundial de la Salud. Instrucción y asistencia en cuestiones de sexualidad humana. Formación de profesionales de salud. Serie de informes técnicos. N° 8

Organización Mundial de la Salud. Retraso Mental: una respuesta a un reto. Publicación en FOCET. N° 86. Ginegra. 1985

Osmsted, Michael: " El pequeño grupo" Editorial Paídos. Bs.As. Argentina. 1966

Organización Mundial de la Salud, Ginebra,1998

Pantano L, CONICET conferencia n° 1 Dictada el 26 de agosto de 1995. Barreras Culturales a la Integración.

Phillips, J. citado por Gisbert y otros. Editorial Cincel. Madrid.

Anexo

Carta institucional

Mar del Plata, 14 de octubre del 2003

Inspectora Jefe
Señora Marta Cao
S / D

Por medio de la presente me dirijo a usted a fin de solicitarle me permita realizar una encuesta a directivos de escuelas especiales que trabajan con alumnos con retraso mental.

Dicha encuesta es parte de la realización de la tesis final de grado cuyo tema es "Puede el Trabajador Social ser educador sexual de personas con retardo mental", para la Licenciatura de Servicio Social, de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

A través de esta investigación busco visualizar cuales serían los elementos necesarios para formar al Trabajador Social en el rol de educador sexual con personas con retardo mental, y para dicho propósito me es imprescindible conocer la perceptiva de los directivos que conocen la dinámica escolar.

Este trabajo a la vez esta orientado a promover desde el ámbito académico mayor formación especifica sobre la discapacidad, para profesionales en trabajo social a quien va dirigido mi aporte, esperando tenga un impacto favorablemente en el resto de la sociedad.

Contando con su invalorable colaboración, la saluda Ud. atentamente.

Marisol Duran

Guía de entrevistas semiestructurada para las instituciones educativas

Breve Caracterización de la institución
Nombre:
Domicilio:
TEL: e-mail:
Horario de atención:
Discapacidad que los nuclea:
Matricula:
Fecha de fundación:
Dependencia:
Director:
Con respecto a la investigación

1 Indagar acerca de los antecedentes en relación al tema

1.1. ¿Se realiza educación sexual en la institución?
Si No
1.2. ¿Por qué?
1.3. ¿Responde a algún programa?
1.4. Especificar objetivos y a quienes esta orientado
1.4.1 Padres
1.4.2. A hijos
1.4.3. A la comunidad
1.4.5. otros
2. Recurso Humano a cargo de la tarea
2.1Si se realiza educación sexual, ¿quien lo realiza?
2.2 Especificar motivos de esta elección

3) Metodología de Trabajo

3.1. Procedimientos operativos en relación a la actividad en si misma, técnicas de intervención con el tema
3.1. Procedimientos operativos en la intervención con las personas
Observaciones:

Guía semiestructurada para profesionales para entrevista con profesionales

1-¿Qué características considera que tiene que tener el perfil del educador sexual?

2-¿Cómo considera que se tiene que realizar la educación sexual desde el ámbito institucional educativo?

3- Dentro de la educación sexual de personas con retardo mental, en el ámbito educativo, ¿qué considera que hay que tener en cuenta para abordar la educación sexual?

4-¿Por qué considera que no se dan cursos para formar educadores sexuales en Mar del Plata, que focalicen en la discapacidad? ¿Y a qué atribuye la falta de bibliografía sobre el tema?

5-¿Considera que el trabajador social tiene el perfil para ser educador sexual de personas con retardo mental, en el ámbito educativo?