

# **UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA**



**FACULTAD DE  
PSICOLOGÍA**

## **TESIS DE LICENCIATURA**

**La sexualidad en las personas con retraso mental: ¿características diferentes o abordaje diferente?**

**Alumna: María del Pilar Cucchi**

**Director: Lic. Marcelo Ahumada**

**Mendoza, 2011**

## Hoja de Evaluación

**Presidente:**

**Vocal:**

**Vocal:**

**Prof. Invitado:** Lic. Marcelo Ahumada

**Nota:**

## Agradecimientos

A mi mamá, María José, porque sus errores y aciertos no han hecho más que hacerme sentir destinataria de su amor por excelencia.

A mis papás, Jorge y Roger, por el maravilloso ensamble entre natura y nurtura.

A mi hermana, Fernanda, por su presencia incondicional, capaz de aliviar dolores e intensificar risas.

A mi abuela Carmen para que, donde esté, sepa que comparto este momento con ella.

A Cesar, por su amor que *convierte en milagro el barro* y le da sentido a todos mis días.

Dedico especialmente este trabajo a mi sobrino Juan Martín, por decidirse a venir; y a sus papás, Xenia y Juan Andrés, por mostrarle el camino.

## Resumen

El contenido central de la presente tesina gira en torno a la exploración de la sexualidad en las personas con retraso mental y a la indagación de las características particulares que la conducta sexual adquiere en el marco de esta discapacidad.

El objetivo fundamental es investigar si dichas características se relacionan con el modo en que el entorno educativo aborda el tema, o si, por el contrario, están exclusivamente determinadas por la limitación cognitiva que padecen estas personas.

La investigación se llevó a cabo a través de la toma de 6 entrevistas en profundidad, realizadas a docentes de 4 instituciones de educación especial de distintos departamentos de la provincia de Mendoza.

El presente trabajo de investigación corresponde a un estudio Descriptivo, de diseño No Experimental, enmarcado en una estrategia metodológica de tipo Cualitativa.

## Summary

The central content of the present tesina turns concerning the exploration of the sexuality in the persons with mental disability and the investigation of the particular characteristics that the sexual conduct acquires in the frame of this disability.

The fundamental aim is to investigate if the above mentioned characteristics relate to the way in which the educational environment approaches the topic, or if, on the contrary, they are exclusively determined by the cognitive limitation that these persons suffer.

The investigation was carried out across the application of 6 interviews in depth, done to teachers of 4 institutions of special education, of different departments of the province of Mendoza.

The present work of investigation corresponds to a Descriptive study, of Not Experimental design, placed in a methodological strategy of Qualitative type.

## Índice

<b>Título .....</b>	<b>2</b>
<b>Hoja de evaluación.....</b>	<b>3</b>
<b>Agradecimientos.....</b>	<b>4</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>5</b>
<b>Summary.....</b>	<b>6</b>
<b>Índice.....</b>	<b>7</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>9</b>
<b><u>Desarrollo Teórico</u>.....</b>	<b>12</b>
<b><u>Capítulo I: Sexualidad Humana</u>.....</b>	<b>13</b>
1.1. Concepto de Sexualidad.....	14
1.2. Órganos sexuales.....	18
1.3. Fisiología de la respuesta sexual.....	19
1.4. Posibilidades sexuales.....	23
1.5. Orientación sexual.....	26
<b><u>Capítulo II: Retraso Mental</u>.....</b>	<b>27</b>
2.1. Concepto de Retraso Mental.....	28
2.2. Gravedad del Retraso Mental.....	29
2.3. Factores Etiológicos.....	31
<b><u>Capítulo III: Clasificación Internacional del Funcionamiento</u>.....</b>	<b>37</b>
3.1. Utilidad de la CIF.....	38
3.2. Descripción de las dimensiones.....	39

<u>Capítulo IV: Sexualidad y Retraso Mental</u> .....	44
4.1. Etapas del desarrollo psicosexual.....	48
4.2. Posibles factores intervinientes en el “descuido” de lo sexual.....	56
<b><u>Parte Práctica</u></b> .....	66
<u>Capítulo V: Marco Metodológico</u> .....	67
5.1. Objetivos de la Investigación.....	68
5.2. Diseño de la Investigación.....	68
5.3. Descripción de la Muestra.....	69
5.4. Instrumento de Registro.....	69
5.5. Procedimiento.....	70
5.6. Análisis.....	70
<u>Capítulo VI: Presentación y Análisis de Resultados</u> .....	72
6.1. Presentación de Resultados.....	73
6.2. Análisis de Resultados.....	86
<b>Conclusiones</b> .....	95
<b>Bibliografía</b> .....	99
<b>Apéndice</b> .....	103



## Introducción

El concepto de sexualidad incluye una serie de dimensiones ampliamente aceptadas: es una energía vital inherente al ser humano, incluye a la genitalidad pero no se agota en ella, es la integración de diversos aspectos que superan lo meramente biológico y está determinada por el proceso de socialización.

Sin embargo, cuando se trata de personas con retraso mental parecería que este concepto no es adecuado. En este terreno los mitos abundan y cada una de las dimensiones mencionadas se pone en cuestión.

Todos hemos escuchado alguna vez que las personas con deficiencias intelectuales no tienen sexualidad, son puro amor, son como niños o más aún, como ángeles; también, y en opuesta dirección, que son hipersexuales, no tienen inhibiciones, son perversos, tienen una sexualidad puramente genital y carecen de control.

Asimismo, la creencia general es que dichas características están exclusivamente determinadas por la limitación cognitiva que padecen estos sujetos. Es decir, las acciones u omisiones del entorno a lo largo de la vida de estas personas parecerían no tener ningún peso en la configuración de la sexualidad y, por lo tanto, no hay nada que dicho entorno pueda hacer para favorecer un desarrollo óptimo en esta esfera.

El retraso mental es una patología que se define no sólo por un déficit intelectual, sino también por las limitaciones que tienen las personas que la padecen en el logro de la adaptación en diversas áreas.

Esto es fundamental ya que, lo que la ayuda terapéutica puede mejorar, son los problemas de adaptación más que el coeficiente intelectual, que es un atributo más estable a lo largo de toda la vida. Por lo tanto dos personas con el

mismo nivel intelectual pueden ser diametralmente opuestas en lo que a adaptación social se refiere, de acuerdo con lo que su medio haya podido favorecer.

De lo anterior se desprende la importancia que tiene, en el trabajo con personas discapacitadas y sus familias, el hacer hincapié en la adquisición de conductas autónomas que favorezcan una mayor adaptación en distintas esferas (comunicación, relaciones interpersonales, cuidado personal, etcétera), reduciendo al mínimo la dependencia y aumentando la competencia, para facilitar su integración y bienestar.

Si bien la sexualidad es una dimensión nuclear de la persona, parecería ser un área excluida del abordaje integral. Esto tiene que ver con la concepción a la que me refería más arriba: cuando se trata de personas con retraso mental no importa lo que el entorno haga o deje de hacer, la sexualidad en ellos es diferente *per se*.

La idea del presente trabajo surge de la necesidad de discriminar, en este difícil terreno de la deficiencia intelectual, lo que es mito de lo que es realidad. El objetivo entonces, es determinar si esas características sexuales distintivas (adjudicadas de manera arbitraria y generalizada al retraso mental) se explican mejor cuando atendemos, no ya al sujeto y su patología, sino al medio en el que este se desarrolla.

Con el fin de indagar con mayor profundidad en dicha temática, esta tesina está elaborada en dos apartados.

En el primero de ellos, el apartado teórico, se presentan las conceptualizaciones fundamentales sobre sexualidad, retraso mental y cómo los diferentes contextos (familiar, institucional y social) podrían incidir en la configuración de la sexualidad en las personas con deficiencias intelectuales.

El segundo, dedicado a la parte práctica, incluye la presentación de resultados de la toma de seis entrevistas en profundidad realizadas a docentes

de cuatro instituciones de educación especial de la provincia de Mendoza y su posterior análisis. Finalmente se presentan una serie de conclusiones a las que se arribó en base a la investigación.

## **Desarrollo Teórico**

**I.**

## **Sexualidad Humana.**

### **1.1. Concepto de sexualidad**

La sexualidad es una dimensión de la persona que supera ampliamente el plano de lo meramente corporal o biológico, alcanzando a la persona entera en cuerpo y alma. Constituye un campo de expresión y comunicación, es una particular forma de “ser con los demás” que permite la consolidación de una comunidad amorosa abierta a la posibilidad de generación de una nueva vida. (Ray, 1988: 9)

Sexualidad es una energía vital, intransferible, inherente al ser humano y que se expresa en todo lo que la persona hace como parte integrante de su personalidad. No es sinónimo de genitalidad, siendo un concepto más amplio, más abarcativo que incluye a aquella. Sexualidad es cómo nos miramos, cómo nos presentamos, cómo nos movemos, cómo somos desde nuestro género (masculino o femenino) y desde nuestros roles sexuales; es también cómo expresamos nuestro afecto, cómo nos comunicamos, nos relacionamos y cómo nos expresamos genitalmente. Mediante ella se puede procrear y continuar con la especie, encontrarnos placenteramente permitiéndonos expresar afecto y amor. (Villa Abrille, 1999 en Schorn, 2004:157).

Entendemos por sexualidad el concepto integral de la misma como aquella dimensión que permite procrear, que resulta placentera y recreativa en sí misma, que permite expresar nuestras emociones y sentimientos como así también comunicarnos e integrarnos de una manera saludable (Schorn, 2003: 68).

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, determinada por el proceso de socialización de una cultura, la cual puede estimularla, negarla o reprimirla con las consecuencias que ello acarrea. La sexualidad no es equiparable a la genitalidad, pues ésta es uno más de sus componentes, junto al impulso sexual, la comunicación, los sentimientos, la comprensión, la ternura, el cariño y los contactos corporales extragenitales; es decir todo aquello referido al placer sexual (Posse, 1993:19)

En concordancia con estos enfoques integrales de la sexualidad tenemos la definición de salud sexual de la Organización Mundial de la Salud: “Salud sexual es la integración de los aspectos somáticos, afectivos, intelectuales y sociales del ser sexuado de modo tal que de ello derive el enriquecimiento y el desarrollo de la personalidad humana, la comunicación y el amor” (O.M.S., 1974).

Si bien existen otras definiciones de sexualidad, he tomado éstas porque poseen premisas que coinciden con el enfoque que tiene este trabajo. Estas ideas son:

- Sexualidad como una energía vital presente en todo sujeto humano desde el momento de su nacimiento y hasta su muerte.
- Sexualidad que excede la genitalidad siendo motor de diversas conductas, medio de expresión de afecto y posibilitadora de la relación con el otro.
- Sexualidad en su vertiente generadora de placer y no exclusivamente como medio para fines reproductivos.
- Sexualidad como favorecedora de la integración, desarrollo y enriquecimiento de la personalidad.
- Sexualidad como síntesis de aspectos psicológicos y socio culturales además de los biológicos.

Sólo a partir de esta delimitación del concepto, puede comprenderse que no existen como tales, una “sexualidad de la discapacidad”, una “sexualidad de la tercera edad” etcétera.

La sexualidad es una sola, la sexualidad humana. En todo caso, lo que nos diferencia son las prácticas posibilitadas para cada uno desde su particular

ensamble de factores orgánicos, psicológicos y socioculturales; pero nos diferencia a todos, en tanto sujetos únicos e irrepetibles.

Si entendemos a estas prácticas o manifestaciones que nos distinguen, como determinadas multifactorialmente, concluiremos que (si bien no nos hacen idénticos) el hecho de nacer en el mismo lugar, momento histórico, cultura, pertenecer a la misma religión, transitar por las mismas instituciones o tener determinadas patologías (por mencionar sólo algunos aspectos) posiblemente nos “acerque” más a unas personas que a otras en lo que tiene que ver con las posibilidades y problemáticas relativas al desarrollo sexual.

Esto significa que dos adolescentes, mujeres, únicas hijas, católicas, argentinas, que concurren a colegios privados y sufren de diabetes *probablemente* enfrenten muchas más situaciones similares en cuanto a lo sexual, que si las comparamos con un varón, adulto medio, con cinco hermanos, protestante e inglés, aunque éste sufra de diabetes.

Es decir que a la hora de comprender globalmente alguna conducta sopesaremos, además de lo fisiológico y lo anatómico, factores fundamentales como los psicosociales.

Si hablásemos en el caso mencionado de la “sexualidad del diabético”, estaríamos suponiendo una sexualidad determinada únicamente por agentes biológicos; y por lo tanto, circunscribiendo cualquier problemática que pudieran tener dichas personas, al hecho padecer el mismo desorden metabólico.

Esto no es un error conceptual sin consecuencias, porque nuestras teorías derivan en prácticas y, por lo tanto un sesgo así en el marco referencial con el que trabajamos conduce a intervenciones iatrogénicas.

Quiero decir que cuando hacemos este tipo de recortes corremos el riesgo de acotar las posibilidades de ayudar a las personas que acuden a nosotros.



Este trabajo enmarca la temática de la sexualidad en el campo de la discapacidad intelectual; y en este ámbito, se cae con frecuencia en el error de reducir lo sexual a una sola dimensión y adjudicar cualquier problemática que se suscite en las vidas de estos sujetos a la patología que padecen.

Si, como profesionales, pensamos que Mariano de 16 años se masturba en público porque tiene síndrome de Down no estamos incurriendo sólo en un sesgo teórico; Al suponer esto estamos diciendo que Mariano no tiene nada de singular (deja de ser una persona para ser un síndrome) y que el contexto en el que está inserto no tiene ninguna injerencia en lo posibilitado y obstaculizado para él.

Al hacerlo dejamos a Mariano, a su familia, a la institución a la que pudiera concurrir y a nosotros mismos, en tanto profesionales, sin la posibilidad de operar cambios que puedan ayudar en un desarrollo integral y saludable de la sexualidad.

Como ya mencioné, mi objetivo es investigar si las características que se adjudican a la “sexualidad en el retraso mental” pueden entenderse mejor si ponemos el foco en el medio familiar e institucional de estas personas y no sólo en su discapacidad.

Por lo tanto esta tesis se apoyará en una conceptualización de la sexualidad como determinada por múltiples factores en oposición a toda reducción que conlleve la penosa consecuencia de dejar a un sujeto sin posibilidad de desplegar todas sus potencialidades.

Hecha esta delimitación de lo que entiendo por sexualidad, pasaré ahora a desarrollar una serie de conceptos que no podemos desconocer al trabajar sobre esta temática, y que me permitirán luego poder pensarla en el ámbito de la discapacidad intelectual. Entre estos conceptos fundamentales incluyo la descripción de los órganos sexuales, la fisiología de la respuesta sexual humana; las posibilidades sexuales y la orientación sexual con el objetivo de facilitar la comprensión del ejercicio de la sexualidad en cualquier persona.

## **1.2. Órganos sexuales**

Los órganos sexuales son aquellos que funcionan cuando ejercemos nuestra sexualidad.

El principal órgano sexual es el cerebro; es el más importante porque recibe todas las sensaciones que provienen de nuestro cuerpo, de nuestros sentidos y es donde se integra la percepción de placer y goce. Asimismo es quien decide si es el momento y el lugar adecuado para determinada manifestación sexual.

En segundo lugar encontramos como órgano privilegiado a la piel; ésta cumple (entre otras de suma importancia para la supervivencia) la función de recibir y transmitir sensaciones de placer por estar ricamente innervada en su amplia extensión.

Formando parte de este órgano tenemos las llamadas zonas erógenas; éstas son porciones de piel y mucosa de mayor sensibilidad para responder frente a determinados estímulos, produciendo sensaciones placenteras.

La zona erógena privilegiada son los genitales: el pene (en particular el glande) para el hombre y la región del clítoris y la vagina, en la mujer.

Asimismo todas las mucosas (oral, anal y genital) y las zonas que las rodean los orificios del cuerpo (cara interna de los muslos, periné, escroto, labios mayores, glúteos, labios, lóbulo de las orejas etcétera) por ser también sitios con gran cantidad de terminaciones nerviosas y muy vascularizadas.

Si bien éstas son, como decía, zonas privilegiadas, todas las porciones de la piel son potencialmente erotizables (pezones, manos, cuello, espalda, pies) y por lo tanto cada persona tendrá sus preferencias de acuerdo a su particular desarrollo psicosexual.

### **1.3. Fisiología de la respuesta sexual humana**

El *ciclo de respuesta sexual* es la denominación que se da a la serie de modificaciones químicas, físicas y emocionales que se dan en la persona cuando recibe un estímulo sexual adecuado.

Este ciclo de respuesta se desarrolla en cinco fases: deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución.

- **Fase de deseo**

El deseo sexual es vivenciado como sensaciones que movilizan al individuo a buscar experiencias sexuales o mostrarse receptivo a ellas; tiene componentes biológicos, psicológicos y sociales.

El deseo depende de una parte del cerebro llamado sistema límbico, que controla las experiencias emocionales y sexuales del sujeto, en conexión con el hipotálamo, la hipófisis y otros centros cerebrales relacionados con el placer. El sistema límbico rige y organiza un tipo de comportamiento que no sólo asegura la supervivencia individual sino también la reproducción de la especie, regulando la emoción y la motivación.

Todos los impulsos se hallan regulados por un doble mecanismo: evitar el dolor y buscar el placer. Las células cerebrales de los sistemas mencionados producen, entre otras, una sustancia química llamada endorfina, que actúa sobre el centro de placer, estimulándolo.

Durante un contacto sexual los centros del placer se estimulan, lo que explica la calidad placentera de la expresión erótica. Cuando algo provoca temor o dolor se inhibe el deseo sexual debido a la acción de los centros de dolor. Si la inhibición sexual se prolonga por mucho tiempo determinará un estado de bajo deseo sexual, llegando a veces a la abstinencia parcial o total.

El deseo también depende de la hormona sexual masculina (testosterona), que ejerce un efecto positivo sobre el deseo sexual a nivel cerebral. Esta es, para ambos sexos la “hormona de la libido”.

Por último, el deseo depende de la necesidad personal de afecto y contacto corporal y de la ausencia de conflictos con uno mismo y con la pareja.

A la energía sexual se le agrega, además, un escenario particular construido por cada grupo social y cultural con las prohibiciones y permisos correspondientes.

Las fantasías sexuales pueden intervenir desde el primer momento del deseo, predisponiendo a la persona hacia el logro del placer, lo cual no necesariamente conlleva cambios corporales; pero si inmediatamente entran a jugar componentes psicológicos y emocionales, como la necesidad de afecto y contacto corporal, puede también aparecer la decisión de pasar a la acción, es decir intentar un acto sexual tendiente a lograr una respuesta sexual completa.

Existen diferentes estímulos que pueden “despertar” el deseo sexual, que son a su vez distintos en cada individuo. Aquello que lleva al deseo en unos, produce el efecto contrario en otros. Es importante comprender que el deseo es un mecanismo complejo e involuntario, no se puede desear por un mero acto volitivo

- **Fase de excitación**

Esta fase se desarrolla a partir de la estimulación corporal y/o emocional, siendo el estímulo de fundamental importancia para que se produzca un incremento de la tensión sexual durante el ciclo. Si el estímulo es adecuado a las demandas, la intensidad de la respuesta aumenta con rapidez, acortando esta fase. Si dicho estímulo no es adecuado, esta fase puede prolongarse o interrumpirse.

Es decir, se caracteriza por el inicio de las sensaciones eróticas y las manifestaciones de tensión sexual, que incluyen una reacción corporal generalizada de vasocongestión y miotonía (vascular y muscular). Todas las adaptaciones relacionadas con el aparato genital y sus inervaciones se producen por acción del Sistema Nervioso. Durante esta fase se producen una serie de cambios corporales diferentes en varones y en mujeres.

- **Fase de meseta**

Esta fase es en esencia un estado de excitación más avanzado, inmediatamente anterior al orgasmo. La respuesta vasocongestiva local de los órganos sexuales y la recepción de estímulos placenteros alcanza aquí su punto máximo en ambos sexos.

- **Fase de orgasmo**

El orgasmo es una vivencia placentera que se integra en el sector temporal del sistema límbico en conexión con el hipotálamo y se caracteriza por la pérdida del control muscular voluntario y la aparición de contracciones musculares involuntarias en todo el cuerpo y especialmente en la zona genital.

Este mecanismo es similar para varones y mujeres, pero en el varón el orgasmo generalmente coincide con la eyaculación; esto se debe a que el pasaje de semen estimula las mucosas de todos los túbulos internos, sumado a las contracciones espasmódicas de los músculos perineales, brindan una cantidad importante de sensaciones que suelen precipitar el orgasmo.

Se debe diferenciar el orgasmo de la eyaculación, ya que el orgasmo es conciente y la eyaculación es un reflejo físico. Algunos hombres, luego de un adecuado aprendizaje, llegan a tener orgasmos sin eyaculación y hasta logran orgasmos múltiples poniendo en funcionamiento todas las zonas erógenas corporales.

Todas las mujeres poseen la capacidad potencial de tener orgasmos múltiples, debido a que no pasan por el período refractario físico que en el hombre acompaña a la eyaculación.

El orgasmo femenino se produce por la contracción rítmica de los músculos perineales contra los tejidos ingurgitados de la plataforma orgásmica, a la que se agregan las sensaciones placenteras provenientes de las otras zonas erógenas corporales.

El orgasmo constituye el máximo de satisfacción emocional y física de la actividad sexual y en ella se expresa toda la sensación de plenitud de las personas. Es una experiencia individual de corta duración y de gran intensidad; durante el mismo se produce la contracción espasmódica involuntaria de los músculos del piso de la pelvis en número de 5 a 12 (de acuerdo con la intensidad de la experiencia) con intervalos de 0,8 segundos cada una.

- **Fase de resolución**

La resolución es la etapa final del ciclo de respuesta sexual. En ella disminuyen las repuestas fisiológicas específicas anteriormente descritas y todo el cuerpo retoma su estado basal.

En el hombre hay un período refractario durante el cual, salvo excepciones, éste no es capaz de responder efectivamente a una nueva estimulación. Dicho período puede durar desde 20 minutos en las personas jóvenes, hasta más de un día en los hombres mayores.

Esta fase incluye dos períodos: uno rápido, en el que el pene pasa de rígido a tumescente, y otro lento, en el que el pene termina de detumescerse.

La mujer, en cambio, tiene una respuesta potencial que le permite volver al estado de meseta y orgasmo en cualquier punto de la fase de resolución si recibe nuevos estímulos adecuados, por eso la mujer es multiorgásmica.

También existe un período rápido en el que el clítoris vuelve a su posición normal y se produce la detumescencia de la plataforma orgásmica; y otro más lento en el que la vagina vuelve a su estado de relajación y palidez.

#### **1.4. Posibilidades sexuales**

Las posibilidades sexuales son todas aquellas acciones que puede realizar una persona (sola o en compañía) con la finalidad de obtener gratificación sexual.

Es importante resaltar que éstas son saludables si no provocan daño y si los involucrados están de acuerdo en realizarlas. Con esta segunda condición me refiero a que excluyo del terreno de la salud a toda práctica que involucre seres que no pueden manifestar desacuerdo y que se encuentran de algún modo a merced de quien lleva a cabo dichas acciones: animales, cadáveres, niños, etcétera.

Otro punto fundamental es que deben realizarse en ámbitos privados; si bien hay manifestaciones que en nuestro medio no resultan violentas para quien las ve (como podría ser el caso de los abrazos, por ejemplo) otras, si se realizan en público, pueden resultar incómodas para terceros y entonces se encuentran violando la condición anterior (que los involucrados estén de acuerdo) ya que cualquier acto que se de frente a nuestros ojos nos convierte en participantes involuntarios.

Siempre que se cumpla con estas premisas, cualquier acción es válida y sólo dependerá de la creatividad y los gustos de quienes las realicen. Mencionaré las posibilidades sexuales más difundidas. Esto no implica que sean las únicas existentes, ni que deban realizarse todas. Cada sujeto construirá su propia "lista" de manifestaciones sexuales en base a lo favorecido desde su medio cultural, familiar y desde su historia de experiencias.

- **Autoestimulación**

Concuerdo con Posse y Verdeguer en preferir este término al de masturbación cuya etimología involucra el uso de la mano (proviene del latín “manus” mano y turbar, molestar). La autoestimulación se refiere a la posibilidad de una persona de proporcionarse a sí misma, gratificación sexual mediante la estimulación de diversas partes del cuerpo ya sea con alguna parte del mismo (manos, piernas) o con elementos externos.

Esta práctica tiene dos finalidades principales: por un lado la obtención de placer sexual y, por otro, la exploración para el aprendizaje del cuerpo (investigar qué tipo de estímulos produce mayor satisfacción). De este modo la práctica de la autoestimulación es de gran utilidad al favorecer en la persona un mejor conocimiento su cuerpo que lo prepara para una mejor relación.

Sobre esta posibilidad sexual pesan gran cantidad de conceptos erróneos:

- Que es una práctica exclusiva de varones (las mujeres en su mayoría se masturban y si se da en menor porcentaje es por la mayor represión impuesta a la sexualidad femenina)
- Que tiene consecuencias desfavorables como infertilidad, ceguera, aparición de callos o vellosidades en las manos, etcétera (mitos surgidos con el objetivo de limitar o extirpar su práctica)
- Que se circunscribe a la adolescencia (es una posibilidad presente en todas las etapas de la vida, desde la infancia hasta la ancianidad)
- Que es una práctica “aceptable” cuando la persona no está en pareja (como se dijo anteriormente es una posibilidad presente toda la vida, independientemente de si estamos o no en pareja).



- **Estimulación manual**

Esta se refiere a cualquier tipo de estimulación que se realice con las manos. Incluye abrazos, caricias, masajes, estimulación de zonas erógenas, penetración con dedos (ya sea del ano o la vagina).

- **Sexo oral**

Se refiere a la estimulación oral del cuerpo del partenaire sexual, más específicamente de sus genitales: *fellatio* (estimulación oral de los genitales masculinos) y *cunnilingus* (estimulación oral de los genitales de la mujer).

- **Coito**

Es la penetración del pene del varón en la vagina de la mujer. Es la única posibilidad sexual que puede llevar a la reproducción (si bien hay modalidades de reproducción asistidas estas no se cuentan entre las posibilidades sexuales) y es por esto que ha sido considerado a lo largo de la historia y en diversas culturas como el acto sexual por excelencia. Si bien es una práctica de enorme valor, creo que no debe caerse en el error de entenderla como el fin último y necesario de todo contacto sexual.

- **Sexo anal**

Se refiere a la penetración pene-ano. Esta práctica puede resultar sumamente placentera si se realiza con las precauciones necesarias para evitar posibles consecuencias negativas. Una tiene que ver con atender a las condiciones higiénicas si se practica luego penetración vaginal (para no transportar bacterias). Asimismo es importante tener en cuenta que tanto el esfínter anal como la mucosa rectal son tejidos menos elásticos y que no tienen mecanismos de lubricación natural (como el tejido vaginal) por lo que es recomendable realizar la penetración usando lubricantes artificiales para no provocar lesiones.

- **Besos**

Es la estimulación de los labios, la cavidad bucal y la lengua, zonas todas muy ricas en la producción de sensaciones de placer. Esta es una práctica privilegiada como canal de expresión de sentimientos amorosos.

### **1.5. Orientación sexual**

El término orientación sexual, se refiere a la disposición de una persona a preferir varones o mujeres como objeto erótico. El sexo de las personas que excitan eróticamente a un sujeto, es independiente del sexo al cual pertenece dicho sujeto.

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 (en la que el sujeto elige como objeto erótico de deseo a personas del sexo opuesto), homosexual (elección de personas del mismo sexo como objeto erótico) o bisexual (elección de personas del mismo y del otro sexo alternativamente como objeto).

Hasta aquí he desarrollado las nociones elementales sobre la temática de la sexualidad para poder ensamblarla luego con la problemática de la discapacidad intelectual.

## **II.**

# **Retraso Mental**

## **2.1. Concepto de retraso mental**

El retraso mental es una patología cuya característica esencial es una capacidad intelectual general significativamente inferior al promedio, que se acompaña de limitaciones significativas de la actividad adaptativa propia de por lo menos dos de las siguientes áreas de habilidades: comunicación, cuidado de sí mismo, vida doméstica, habilidades sociales/interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad. Su inicio debe ser anterior a los 18 años de edad.

La *capacidad intelectual general* se define por el coeficiente de inteligencia (CI o equivalente de CI) obtenido por evaluación mediante uno o más tests de inteligencia normalizados, administrados individualmente. Una capacidad intelectual significativamente inferior al promedio se define como un CI situado alrededor de 70 o por debajo de 70 (aproximadamente dos desviaciones típicas por debajo de la media).

Las personas con retraso mental suelen presentar incapacidades adaptativas más que un CI bajo. La *capacidad adaptativa* se refiere a cómo afrontan los sujetos efectivamente las exigencias de la vida cotidiana y cómo cumplen las normas de autonomía personal esperables de alguien situado en su grupo de edad, origen sociocultural, y ubicación comunitaria particulares.

La capacidad adaptativa puede estar influida por distintos factores, entre los que se incluyen características escolares, motivacionales y de la personalidad, oportunidades sociales y laborales, así como los trastornos mentales y las enfermedades médicas que pueden coexistir con el retraso mental. Probablemente las ayudas terapéuticas pueden mejorar más los problemas de adaptación que el CI cognoscitivo, el cual suele ser un atributo mucho más estable a lo largo del tiempo.

## **2.2. Gravedad del retraso mental**

El Manual DSM IV (1994) especifica cuatro grados de intensidad, de acuerdo con el nivel de insuficiencia intelectual: leve (o ligero), moderado, grave (o severo) y profundo.

- **Retraso mental leve**

El retraso mental leve es equivalente en líneas generales a lo que se considera en la categoría pedagógica como “educable”. Este grupo incluye a la mayoría (alrededor del 85%) de las personas afectadas por el trastorno. Consideradas en su conjunto, tales personas suelen desarrollar habilidades sociales y de comunicación durante los años preescolares (0-5 años de edad), tienen insuficiencias mínimas en las áreas sensoriomotoras y con frecuencia no son distinguibles de otros niños sin retraso mental hasta edades posteriores.

Durante los últimos años de su adolescencia, pueden adquirir conocimientos académicos que les sitúan aproximadamente en un sexto curso de enseñanza básica. Durante su vida adulta, acostumbran adquirir habilidades sociales y laborales adecuadas para una autonomía mínima, pero pueden necesitar supervisión, orientación y asistencia, especialmente en situaciones de estrés social o económico desusado. Contando con apoyos adecuados, los sujetos con retraso mental leve acostumbran a vivir satisfactoriamente en la comunidad, sea independientemente, sea en establecimientos supervisados.

- **Retraso mental moderado**

El retraso mental moderado equivale aproximadamente a la categoría pedagógica de “adiestrable”. Este grupo constituye alrededor del 10% de toda la población con retraso mental. La mayoría de los individuos con este nivel de retraso mental adquieren habilidades de comunicación durante los primeros años de la niñez. Pueden aprovecharse de una formación laboral y, con supervisión moderada, atender a su cuidado personal. También pueden beneficiarse de adiestramiento en habilidades sociales y laborales, pero es

improbable que progresen mucho más allá de un segundo nivel en materias escolares. Pueden aprender a trasladarse independientemente por lugares que les son familiares.

Durante la adolescencia, sus dificultades para reconocer las convenciones sociales pueden interferir las relaciones con otros muchachos o muchachas. Alcanzada la etapa adulta, en su mayoría son capaces de realizar trabajos no cualificados o semi-cualificados, siempre con supervisión, o en el mercado general del trabajo. Se adaptan bien a la vida en comunidad, usualmente en instituciones con supervisión.

- Retraso mental grave

El grupo de personas con retraso mental grave incluye el 3-4% de los individuos con retraso mental. Durante los primeros años de la niñez adquieren un lenguaje comunicativo escaso o nulo. Durante la edad escolar pueden aprender a hablar y pueden ser adiestrados en habilidades elementales de cuidado personal. Se benefician sólo limitadamente de la enseñanza de materias preacadémicas como la familiaridad con el alfabeto y el cálculo simple, pero pueden dominar ciertas habilidades como el aprendizaje de la lectura global de algunas palabras imprescindibles para “supervivencia”.

En los años adultos, pueden ser capaces de realizar tareas simples, estrechamente supervisadas en instituciones. En su mayoría se adaptan bien a la vida en comunidad, sea en hogares colectivos o con sus familias, a no ser que sufran alguna discapacidad asociada que requiera cuidados especializados o cualquier otro tipo de asistencia.

- Retraso mental profundo

El grupo afecto de retraso mental profundo incluye aproximadamente el 1-2% de las personas con retraso mental. La mayoría de los individuos con este diagnóstico presentan una enfermedad neurológica identificada que explica su retraso mental. Durante los primeros años de la niñez desarrollan

considerables alteraciones del funcionamiento sensoriomotor. Puede predecirse un desarrollo óptimo en un ambiente altamente estructurado con ayudas y supervisión constantes, así como con una relación individualizada con el educador. El desarrollo motor y las habilidades para la comunicación y el cuidado personal pueden mejorar si se les somete a un adiestramiento adecuado. Algunos de ellos llegan a realizar tareas simples en instituciones protegidas y estrechamente supervisadas.

### **2.3. Factores etiológicos**

Los factores etiológicos pueden clasificarse de un modo sencillo en: alteraciones metabólicas, alteraciones cromosómicas, alteraciones de formación, lesiones cerebrales, epilepsia y factores socioculturales (o una combinación de ellos). En aproximadamente un 30-40% de los individuos asistidos en centros clínicos no puede determinarse una etiología clara del retraso mental a pesar de las múltiples exploraciones.

- **Alteraciones metabólicas**

Se caracterizan generalmente por un déficit enzimático u hormonal, que ocasiona alteraciones funcionales o lesiones del sistema nervioso del niño en el momento del nacimiento.

El niño puede nacer normal si recibió durante el embarazo los componentes hormonales y enzimáticos de la madre, pero luego del nacimiento, si el organismo es deficiente, puede ser incapaz de sintetizar alguna sustancia indispensable, lo que afectaría al sistema nervioso en forma progresiva.

En algunas de estas etiologías detectadas precozmente se puede evitar el retraso mental implementando acciones médicas para suplir el déficit o evitar la complicación posterior. Entre ellas cabe mencionar las siguientes.

Fenilcetonuria: es producida por un trastorno del metabolismo de los aminoácidos, debido al cual el niño nace con un déficit de la enzima fenilalanina hidroxilasa, encargada de convertir la fenilalanina (aminoácido esencial) en tirosina y por lo tanto la primera se acumula en la sangre y en el líquido cefalorraquídeo, provocando retraso mental, menor tamaño de la cabeza y menor estructura corporal. Con el diagnóstico precoz se puede evitar el daño cerebral implementando una dieta pobre en fenilalanina (antes de los seis meses de vida). Esta enfermedad es transmitida por un gen autosómico recesivo, es decir que es importante el consejo genético familiar.

Galactosemia: es producida por un trastorno del metabolismo de los hidratos de carbono, debido al cual el niño nace con un déficit de la enzima galactosa, encargada de convertir la galactosa en glucosa, por lo que la primera se acumula y la segunda disminuye en sangre. Si la detección no es precoz, produce retardo mental progresivo, cataratas, convulsiones hipoglucémicas, hepatomegalia y retraso evolutivo. Con el diagnóstico precoz se puede evitar el daño cerebral. Al igual que la anterior se transmite por un gen autosómico recesivo.

Hipotiroidismo: se produce por la falta de hormona tiroidea, que provoca una disminución de las reacciones metabólicas generales con bocio, enanismo, alteración de la osificación, hipotonía y retardo mental progresivo, entre otros síntomas. El tratamiento precoz con hormona tiroidea evita las complicaciones.

Enfermedad de Wilson: se produce por la alteración del metabolismo del cobre. Esta enfermedad se transmite en forma recesiva, provocando depósitos de cobre en hígado y cerebro, lo que lleva a la cirrosis hepática y al retardo mental progresivo.



- **Alteraciones cromosómicas**

Se deben generalmente a errores genéticos ocurridos durante la división celular y pueden afectar la meiosis paterna o materna o las primeras mitosis del huevo.

Síndrome de Down: es la más frecuente de estas alteraciones; causada por la presencia de material cromosómico extra en el par 21 (llamada también trisomía 21). Se caracteriza por ciertas diferencias físicas y mentales. Entre las primeras cabe mencionar: cabeza achatada y más pequeña; orejas displásicas con lóbulos chicos; la lengua presenta hipertrofia papilar y macroglosia con respecto a la pequeñez de la cavidad bucal, por lo que suele protruir hacia fuera; el cuello es corto y ancho, con abundante piel; las extremidades son cortas, con manos pequeñas y dedos cortos y anchos; los genitales presentan generalmente un desarrollo infantil.

En cuanto a las características mentales, las personas con este síndrome presentan un retraso generalmente moderado aunque algunos pueden ser incluidos entre los leves o severos, dependiendo de la personalidad y del estímulo brindado por las influencias culturales y ambientales.

Síndrome del grito de gato: este es provocado por la falta de una parte del quinto cromosoma. El mismo se caracteriza por la presencia de retraso mental severo, micrognatia, microcefalia, fisura del paladar y sonido laríngeo característico que se asemeja a un gato.

Síndrome de X frágil: este afecta sobre todo a hombres, cuyas células corporales tienen una constricción cerca del extremo del brazo largo del cromosoma X. Los síntomas que se presentan son: frente protuberante, cara alargada, orejas con implantación baja, maxilar proyectado hacia fuera, hipotonía, alteraciones del lenguaje, trastornos de conducta y retraso mental. Este síndrome es transmitido por mujeres que ocasionalmente pueden tener retraso mental leve.

- **Alteraciones de formación**

Son aquellas dismorfias producidas durante la formación cerebral o craneal que resultan evidentes desde el nacimiento.

Microcefalia: consiste en el menor desarrollo cerebral acompañado de dimensiones más pequeñas de la cabeza, lo que ocasiona retraso mental y frecuentemente epilepsia.

Macrocefalia: consiste en un agrandamiento de la masa cerebral y de las dimensiones craneales debido a una proliferación del tejido glial en la materia blanca de los hemisferios cerebrales, provocando retraso mental.

Hidrocefalia: consiste en la acumulación anormal de líquido cefalorraquídeo en los ventrículos cerebrales; se caracteriza por el aumento del diámetro cefálico que está desproporcionado con respecto al aumento de diámetro de la cara. Si es detectado en forma precoz se puede evitar el retraso mental con la colocación quirúrgica de una válvula de derivación del líquido cefalorraquídeo.

Agenesia del cuerpo calloso: se caracteriza por trastornos psicomotores y retraso mental, generalmente acompañado de crisis epilépticas.

Craneostenosis: se caracteriza por el cierre prematuro de una o varias suturas craneales, por lo que el cráneo se deforma y secundariamente se detiene el desarrollo normal del encéfalo.

- **Lesiones cerebrales**

Pueden ser originadas por diversas etiologías que de acuerdo al momento en que actúan, se clasifican en causas prenatales, perinatales y postnatales. Entre las prenatales las más importantes son la embriopatía rubeólica, la fetopatía toxoplasmática, la sífilis congénita, el alcoholismo

materno, la acción teratogénica de algunos fármacos, las radiaciones, la prematuridad, la hipertensión y la diabetes maternas.

Entre las perinatales las más importantes son placenta previa, doble circular de cordón, pasaje del feto en forma traumática a través del canal de parto, traumatismo directo, inhalación de líquido amniótico, incorrecta utilización de fórceps y asfixia. Estas causas actúan produciendo lesión cerebral por hipoxia (falta de oxígeno cerebral) o isquemia (falta de irrigación sanguínea cerebral).

Entre las postnatales las más importantes son las meningoencefalitis, los traumatismos encéfalo craneanos, las intoxicaciones, los tumores cerebrales, los accidentes cerebrovasculares y las hidrocefalias.

- **Epilepsia**

Provoca retraso mental cuando se produce una lesión cerebral como consecuencia de las frecuentes convulsiones o cuando por factores socioculturales los niños que la padecen no son estimulados adecuadamente.

- **Factores socioculturales**

Entre los factores socioculturales que pueden provocar retraso mental en un niño se encuentran la desnutrición infantil, la deshidratación y las infecciones por falta de higiene, casi siempre acompañadas de insuficiente estimulación o aislamiento social. El desarrollo mental exige que el medio aporte numerosos y variados estímulos, lo que es posible cuando el individuo encuentra en los intercambios afectivos los estímulos y gratificaciones que justifican y dan sentido a sus adquisiciones intelectuales.

Si bien todos los conceptos desarrollados en este capítulo representan un marco elemental para introducirse en la temática del retraso mental, considero que son insuficientes para pensar a los sujetos en su singularidad. Con esto me refiero a que cada sujeto (incluso cuando presente una

discapacidad) posee muchos aspectos saludables, tanto en a nivel individual como en su entorno familiar y sociocultural, que deben ser atendidos si queremos valorarlo en su particularidad, en lugar de identificarlo a sus dificultades. Es por eso que en el capitulo siguiente se presenta una clasificación que constituye una herramienta mas útil en ese sentido.

### **III.**

## **Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.**

### 3.1. Utilidad de la CIF

En la definición de retraso mental se resaltaba la importancia de atender no sólo al coeficiente intelectual sino también, y fundamentalmente, a la capacidad adaptativa de los sujetos.

Al diferenciar estos dos aspectos se empieza a pensar el caso por caso; es decir se puede comenzar a trabajar planteando algunos matices en nuestra idea de la discapacidad al no adherir a una noción que obture aquello que, de autónomo, de particular, conserva el sujeto.

Una de las herramientas que nos permite pensar en este sentido, es la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), elaborada por la Organización Mundial de la Salud en 2001.

La CIF clasifica sistemáticamente cualquier estado funcional asociado con estados de salud. La información se organiza alrededor de tres dimensiones: Funciones y estructuras corporales, Actividad y Participación.

Cada una de estas dimensiones se refiere a niveles de funcionamiento (corporal, individual y social, respectivamente) y se componen de áreas o ámbitos específicos en los que un sujeto puede o no presentar dificultades.

Es decir, que cada dimensión es concebida con dos polos: *Funcionamiento* es el término genérico que se utiliza para señalar los aspectos positivos o neutros en las tres dimensiones y *Discapacidad* es el término genérico que se utiliza para señalar los aspectos negativos o dificultades en cualquiera de las dimensiones.

Además se añade una lista de Factores Contextuales que ejercen un impacto en las tres dimensiones mencionadas (facilitando u obstaculizando) y están organizados partiendo del entorno más inmediato al individuo hasta el entorno general.

### 3.2. Descripción de las dimensiones

- Funciones y Estructuras corporales

Esta dimensión engloba tanto las estructuras anatómicas, como las funciones fisiológicas y psicológicas de los sistemas corporales.

**Aspectos positivos o Funcionamiento:** se habla de *Integridad estructural o funcional* para hacer referencia a las áreas del nivel corporal en las que el individuo no presenta problemas.

**Aspectos negativos o Discapacidad:** se habla de *Deficiencia* para indicar toda pérdida o anomalía de una parte del cuerpo (estructura) o función corporal (fisiológica o psicológica).

- Actividad

Esta dimensión abarca todo el rango de acciones que una persona puede realizar, en cualquier nivel de complejidad. Incluye desde actividades simples como agarrar un objeto, hasta complejas como conducir un auto.

**Aspectos positivos o Funcionamiento:** se habla de *Actividad* para hacer referencia a todas aquellas tareas o acciones que el individuo puede ejecutar, sin importar si las realiza con dispositivos de ayuda o asistencia.

**Aspectos negativos o Discapacidad:** se utiliza el término *Limitación en la Actividad* para indicar una dificultad en la realización, consecución o finalización de una actividad.

- Participación

Esta dimensión engloba todas aquellas áreas en las que una persona puede involucrarse, es decir el espectro de ámbitos a los que un sujeto puede acceder: doméstico, económico, educativo, laboral, etc. La Participación denota el grado de implicación de la persona, incluyendo la respuesta de la sociedad al

nivel de funcionamiento del individuo. Dicha respuesta puede facilitar u obstaculizar la participación en las diferentes áreas.

La participación se caracteriza, entonces, como el impacto o resultado de una compleja relación entre el estado de salud de la persona y los factores contextuales, que representa las circunstancias en las que vive el individuo. A causa de esta relación, entornos diferentes pueden tener un impacto diferente sobre el mismo individuo con deficiencias o limitaciones en la actividad.

**Aspectos positivos o Funcionamiento:** se utiliza el término *Participación* para indicar la implicación de una persona en situaciones vitales.

**Aspectos negativos o Discapacidad:** se habla de *Restricciones en la Participación* para hacer referencia a los problemas que un individuo puede experimentar en la manera o extensión de su implicación en situaciones vitales. Se trata de una desventaja creada o empeorada por las características de los Factores Contextuales.

Por último, los **Factores Contextuales** son todas aquellas condiciones que impactan sobre la persona y su estado funcional, es decir que influyen sobre las tres dimensiones descritas. Incluye factores ambientales y personales. Los *Factores ambientales* son los que forman el entorno físico, social y actitudinal en el que los individuos viven. Estos factores son externos a las personas y pueden tener una influencia positiva o negativa sobre la participación del individuo como miembro de la sociedad, sobre la realización de actividades y sobre las funciones o estructuras corporales de ese individuo. Los *Factores Personales* hacen referencia a aspectos como la raza, edad, sexo, personalidad, hábitos, etc.

A partir de esta clasificación, podemos ver que una *deficiencia* no determina necesariamente la presencia de una *Limitación en la Actividad*; tomemos por ejemplo el caso de una persona que padece una anomalía en la estructura de su oído (deficiencia) por la cual no puede escuchar una clase (limitación en la actividad). Si, en este caso, se pudiera intervenir colocando un audífono (dispositivo de ayuda) y esta persona recuperara la capacidad para



oír, entonces veríamos que dicha intervención anula la limitación aunque la deficiencia permanezca inalterada.

Del mismo modo, si bien uno de los criterios diagnósticos para el retraso mental es un CI de alrededor de 70, cuando el medio puede favorecer un desarrollo óptimo de las potencialidades del sujeto, aunque este presente el CI mencionado, no se diagnostica retraso por el hecho de no manifestar insuficiencias adaptativas.

Esto significa que aún teniendo como base la misma deficiencia, diferentes abordajes o intervenciones pueden reducir o profundizar la *Limitación en la Actividad*. En la medida en que seamos capaces de favorecer más espacios de desarrollo y mejores canales de expresión, estaremos actuando en pos de acotar las incapacidades de un sujeto.

Esto quiere decir, que siempre que hablemos de discapacidad debemos pensar en las actividades que realiza una persona; hay que remitirse siempre a la pregunta ¿para realizar qué actividad este sujeto no está capacitado? Como apuntan Posse y Verdeguer (1993) posiblemente sea más discapacitado alguien con una depresión profunda, que una persona parapléjica que se maneja de modo óptimo en su silla de ruedas, porque son más las actividades para las que está incapacitado el primero.

Debo aclarar, aunque resulte evidente, que esto no debe llevarnos al polo opuesto (igualmente dañino) de desconocer los límites que la deficiencia impone al sujeto. El caso por caso, nos permite valorar lo propio de la historia de cada persona, de su medio familiar y sociocultural pero sin perder de vista lo real de la patología que está en juego. Esto sólo nos llevaría a generar grandes expectativas y, en consecuencia, grandes frustraciones para el sujeto en cuestión y para su entorno.

Debemos siempre dar justo valor a las restricciones que son inherentes a la enfermedad y, desde allí, trabajar todas en todas las esferas necesarias para que la persona pueda desarrollar al máximo su potencial.

Por otro lado, y centrándonos ahora en el concepto de *Participación*, podemos pensar también que cada sociedad “produce” a sus miembros incapacitados; ya que éstos son los individuos que no responden a las expectativas de una sociedad determinada.

En diferentes momentos históricos, las demandas sociales se van modificando y con ellas también se modifica el conjunto de los segregados. Es muy probable que en una sociedad como la actual (tecnificada, competitiva) haya más personas que “queden sin lugar”, es decir, sean menos los miembros que pueden acceder a las distintas esferas de la vida social.

Podemos ver, entonces, que no sólo la enfermedad pone límites a los sujetos, sino también la sociedad en su actitud (mitos e ideales sociales) respecto de dicha enfermedad.

No debemos olvidar que todos estos valores y creencias que existen a nivel de una cultura, se vehiculizan en demandas específicas a las instituciones (encargadas de reproducir las estructuras); es posible que encontremos, por lo tanto, que las instituciones que trabajan con personas discapacitadas tengan una dinámica particular, diferente, ya que lo que se demanda de ellas con respecto a sus miembros no es lo mismo que lo que se demanda de aquellas a las que concurren sujetos que concuerdan con los Ideales sociales.

Todos estos conceptos nos permiten introducirnos en la idea de que son muchos los factores que se suman para producir lo que entendemos por discapacidad y son estos mismos los que nos llevan a actuar de determinada forma cuando nos enfrentamos con un sujeto que presenta una deficiencia intelectual.

Sólo revisando todos estos componentes que forman parte de nuestro marco referencial podremos acercarnos a una mejor comprensión de cuáles son las limitaciones propias de la deficiencia intelectual y cuáles son las que, sobre aquellas, imprimen la familia, las instituciones y todos nosotros como contexto social más amplio.

Cuando añadimos a la problemática de la discapacidad el tema de la sexualidad, los mitos y tabúes se duplican. Debemos entonces caminar con más cuidado por el sendero del enfoque planteado, evitando hacer recortes que reduzcan a las personas a su patología y nos hagan perder de vista, entonces, todo lo que el entorno (particular para cada uno y a la vez compartido por todos los que pertenecemos a una cultura) puede operar en cada sujeto.

Traigo entonces, para finalizar este apartado e introducir el siguiente, las palabras de Maslow:

*“si quiero aprender algo más sobre ti como individuo, debo entonces acercarme a ti como una unidad, como un ser único, como un todo”*

## **IV.**

# **Sexualidad y Retraso mental**

Cuando uno comienza a introducirse en el t3pico de la sexualidad en las personas con deficiencias intelectuales encuentra que hay, principalmente, dos prejuicios sumamente difundidos; por un lado la idea de que son personas carentes de sexualidad, 3ngeles asexuados desprovistos de deseo y, por el otro, la opini3n de que son perversos, hipersexuales, poseedores de impulsos incontrolables y, en ese sentido, peligrosos.

Estas creencias, en apariencia, opuestas y contradictorias, son en realidad las dos caras de una misma moneda, dos mitos derivados del mismo fen3meno: ***la cr3nica infantilizaci3n de la que son v3ctimas estos sujetos.***

Cuando, por cualquier causa, una persona presenta una deficiencia intelectual, resulta dif3cil que se abra para 3l la dimensi3n de futuro; esto quiere decir, que a dichos sujetos dif3cilmente se los sue3e como adultos y m3s bien se los cristaliza en una infancia sin fin; no se los proyecta como padres y entonces pasan a ser hijos eternos. Este fen3meno tiene sus motivos no s3lo en factores familiares, sino tambi3n sociales.

Como dec3a en el apartado anterior, cada sociedad produce a sus miembros segregados que son aquellos para quienes no hay un lugar reservado, para los que no hay proyecto porque no responden a los Ideales vigentes. Es por esto que posiblemente a las personas con discapacidad intelectual la sociedad no los reclame, m3s bien "presione" para que ellos sean retenidos en el espacio endog3mico.

Para que esto suceda, para que los sujetos permanezcan en este espacio endog3mico, la familia debe ser capaz de satisfacer, de colmar todas sus necesidades como acontece en los primeros a3os de la vida.

A medida que las personas crecen las necesidades cambian y hay una en particular que reclama del sujeto la salida exog3mica para su satisfacci3n: la sexualidad. Es por esto que la negaci3n de la sexualidad adquiere la dimensi3n de herramienta privilegiada para obstaculizar o impedir el abandono de la infancia y el acceso a la adultez.

De este modo, los sujetos con retraso mental son negados sistemáticamente a lo largo de sus vidas como seres sexuados; las exteriorizaciones sexuales (que toda persona va presentando desde la infancia) son significadas como *“no sabe lo que hace”, “no entiende”, “no lo hace por eso”, “lo dejo porque lo hace jugando”*.

Cuando estas exteriorizaciones las realiza un niño con un nivel intelectual normal, el entorno actúa de diversos modos: explicando, limitando, reprimiendo, encauzando, etcétera. Las consecuencias de estas intervenciones son variadas y de suma importancia.

En primer lugar y como fundamental efecto, los ubica como sujetos sexuados; pero además de esto, posibilitan el establecimiento de espacios simbólicos que regulan y ordenan el mundo pulsional. Daré algunos ejemplos.

Cuando a un niño se lo deja de bañar (porque ya puede hacerlo solo), se le está diciendo que su cuerpo es erotizable, que no debe ser tocado por cualquiera si no es necesario.

Cuando se le exige que golpee antes de entrar al baño o a un dormitorio y se actúa del mismo modo con sus espacios, se le está diciendo que uno (y él mismo) necesita de ámbitos en los que puede hacer cosas fuera de la mirada de todos; esto marca la diferencia entre el espacio compartido y el íntimo, y a esto subyace el importante sentimiento de pudor.

Del mismo modo a medida que los niños crecen, los contactos corporales se reducen en cantidad y calidad (un niño de dos años puede tocar partes de nuestro cuerpo que un chico de quince no), esto también está relacionado con la sexualidad y tiene que ver con los rituales que regulan la distancia entre los cuerpos de los seres sexuados.

Menciono sólo algunas intervenciones a modo de ejemplo, pero existen a lo largo de la vida infinidad de situaciones en las que se actúa en este sentido.

Todos estos “aprendizajes” se dan de modo paulatino y progresivo, lo que quiere decir que también van marcando una temporalidad, un antes y después, un “cuando eras chiquito” y “ahora que estás creciendo”.

Cuando la persona en cuestión tiene una limitación intelectual, el escenario cambia; la temporalidad para ellos queda reducida a una infancia perpetua. A estos eternos niños se los exime de atravesar estos rituales a los que me referí. En pos de no “despertar” a ese temido monstruo que es la sexualidad, lo que hacen no es erradicarla (porque esto sería imposible) sino que permanezca sin ordenamiento.

Es decir que cuando encontramos a un adolescente con retraso mental que, por ejemplo, se desnuda o se masturba frente a cualquiera, tendemos a pensar que dicha conducta tiene que ver con su discapacidad intelectual, adscribimos este comportamiento a una característica de la “sexualidad de la discapacidad”. Así, dejamos de lado el hecho de que, quizás, a ese chico no se lo ordenó, no se lo ayudó a transitar esos rituales reguladores y, por lo tanto, es posible pensar que ese mundo pulsional caótico no sea consecuencia de la limitación intelectual sino, probablemente, de cómo el entorno actuó frente a dicha limitación.

Es en este sentido en el que se hacía referencia más arriba a que el mito del ángel y el demonio son, en realidad, dos aspectos del mismo fenómeno: la negación de la sexualidad para retenerlos en el tiempo de la niñez. Al pensarlos como “ángeles asexuados” no se interviene, se niega, se “mira para otro lado”; Y el desenlace probable es la emergencia de aquellas conductas que caracterizan al “demonio hipersexual”.

Es entonces frecuente encontrar que muchas personas con retraso mental son miradas, por un lado, de forma totalmente asexuada o tratadas como niños muy pequeños y, por otro lado, son llevados a “debutar” (porque, por ejemplo, se masturban compulsivamente) para que puedan “descargarse” evitando así que el “demonio” ponga en peligro a terceros.

Este “llevarlo a debutar” es señal de que la sexualidad es atendida sólo en su dimensión fisiológica, interpretando la masturbación compulsiva como una necesidad de aliviar la tensión y no como la expresión de una vida pulsional en la que falta el ordenamiento que dan los espacios simbólicos de los que hablaba.

Además, en este caso, la conducta del sujeto es leída por su entorno en términos de su edad cronológica y no de su edad mental; quiero decir que lo que este entorno hace es significar dicho acto masturbatorio como *necesidad de tener una relación sexual* porque el chico tiene 18 ó 20 años. De esta manera un sujeto puede ser expuesto a consumir una actividad coital que no desea ni puede procesar, porque falta el soporte de un desarrollo sexual y afectivo coherente con dicha actividad.

Es por esto que resulta fundamental conocer las distintas fases por las que atraviesa una persona en su desarrollo psicosexual, para poder así pensar y contextualizar mejor sus conductas y necesidades, independientemente de la edad cronológica.

#### **4.1. Etapas del desarrollo psicosexual**

Freud postula que la sexualidad adulta, con las características únicas que adquiere en cada sujeto, es el resultado de un largo desarrollo que comienza con el nacimiento.

Plantea que este desarrollo se da en una serie de fases; cada una de estas fases involucra una zona erógena privilegiada que representa el núcleo sexual de una organización psíquica más amplia que abarca toda una etapa de la evolución de los afectos y que determina las relaciones del niño con las personas y objetos que lo rodean.



La forma en que cada sujeto transite estas etapas, con su peculiar historia de satisfacciones y frustraciones, se verá reflejada en la conformación adulta de la sexualidad.

- Etapa Oral

Durante el primer año de vida, la zona erógena por excelencia es la boca. La estimulación oral que produce la acción de mamar, sumado a las caricias y el arropamiento por parte de la madre, calma la tensión y produce un estado de bienestar.

Esto determina que los labios y la cavidad bucal adquieran la característica de órgano privilegiado en la producción de placer, así como también que se conviertan en instrumento para el conocimiento del mundo circundante.

Esto quiere decir que en el intento de repetir ese primer placer experimentado, el niño llevará todo a su boca y de este modo obtendrá los primeros datos sensoriales de los objetos que lo rodean (textura, tamaño, temperatura).

Freud dice: “La actividad sexual infantil tiene un carácter autoerótico, es decir encuentra su satisfacción en el propio cuerpo y no se orienta hacia otras personas. Con la succión rítmica de una parte de su piel o de sus mucosas encuentra el niño la satisfacción buscada” (Freud, 2003:179)

Cuando aparecen los dientes el niño se sirve de ellos para aferrarse a la figura afectiva y es también la forma de expresar agresividad, de responder a lo que no es de su agrado, de protestar. Es una forma muy primaria de empezar a dominar el entorno que encuentra cargado de hostilidad. Es el momento en que se unen placer y agresión, emociones que caracterizan todo el desarrollo de la evolución psicosexual.

- Etapa Anal

En una segunda fase del desarrollo, durante el segundo y tercer año de vida, el interés se desplaza de la boca al ano. Si bien desde el nacimiento la zona anal es rica en la producción de estímulos, toma mayor relevancia con la educación del control de esfínteres.

Aquellos sujetos que tienen una excitabilidad erógena más intensa de la zona anal retardan el acto de la excreción hasta que la acumulación de la materia fecal produce violentas contracciones musculares, y su paso por el esfínter anal, una gran estimulación.

“La retención de las heces intencionada es utilizada en calidad de estimulación masturbatoria de la zona anal y como medio de control de la relación con el otro” (Freud, 2003:169). Las heces son sentidas como partes del yo y adquieren en el proceso de educación el valor de regalo que se da o se niega a los otros significativos.

- Etapa Fálica

Entre el tercer y quinto año de vida el interés se desplaza y se focaliza en los genitales. La conducta sexual del niño se manifiesta por el placer que le produce mostrar el cuerpo desnudo y la manipulación de los genitales.

Esta conducta exhibicionista es sumamente común a esta edad, y es complementaria de la conducta voyerista, por la cual el sujeto observa con placer el cuerpo desnudo de otros.

Freud dice al respecto: “La actividad sexual de esta zona erógena se halla relacionada con la micción. La situación anatómica, el contacto con las secreciones, los lavados y frotamientos de la higiene corporal y determinadas excitaciones accidentales, hacen inevitable que la sensación de placer se haga notar en su más temprana infancia y

despierte en ellos un deseo de repetición” (Freud, 2003:170). Es por eso que en esta fase la estimulación de los órganos genitales, que antes resultaba más o menos casual, empieza a hacerse mucho más frecuente.

En esta etapa se descubren las diferencias anatómicas entre los sexos. Estas diferencias son motivo de interés y asombro. Si los niños no encuentran alguna explicación preguntando a los mayores las reemplazarán por otras elaboradas por la imaginación.

Alrededor de los tres años de edad se manifiesta un proceso de identificación de fundamental importancia en la estructuración de la identidad sexual, que el psicoanálisis denomina Complejo de Edipo. Este puede definirse en forma global como el conjunto organizado de deseos amorosos y hostiles que el niño y la niña experimentan hacia sus padres: se elige como objeto de amor al padre del sexo opuesto y se establece, por lo tanto, una rivalidad con el padre del mismo sexo.

El proceso de identificación como varón o como mujer se inicia con el aprendizaje del papel sexual, que es continuamente enseñado, modelado y reforzado por los mensajes culturales y sociales desde el nacimiento. Este aprendizaje del rol sexual, que se intensifica a partir del tercer año, se codifica socialmente en “juegos de varones” y “juegos de mujeres”.

En esta etapa se manifiestan los juegos sexuales, basados en la natural curiosidad de los niños y en la necesidad de elaborar y comprender, a través de la actividad lúdica, las situaciones que se viven cotidianamente, principalmente los referidos a los comportamientos de papá y mamá, de sus intercambios afectivos y agresivos. Los juegos sexuales están vinculados con el descubrimiento y el placer de sentir y tocar. Juegos como “el doctor” o “las escondidas” permiten la elaboración de situaciones conflictivas y facilitan la exploración y el descubrimiento de las diferencias sexuales anatómicas.

- Período de Latencia

Entre los cinco o seis años de edad y la pubertad, el niño atraviesa la fase denominada período de latencia. La mayor parte de la energía del sujeto se dirige a la adquisición de conocimientos, y por lo tanto parece tener menor interés en la actividad sexual y menor despliegue emocional.

Freud señala: “durante este período de latencia total o meramente parcial se edifican los poderes anímicos que más tarde se presentarán como inhibiciones en el camino de la pulsión sexual y angostarán su curso a la manera de unos diques: el asco, la vergüenza y la moral. (...) Estas importantes construcciones se ejecutan a expensas de las mociones sexuales infantiles mismas, que no han cesado, pues, ni siquiera en este período de latencia, pero cuya energía (en su totalidad o en su mayor parte) es desviada del uso sexual y aplicada a otros fines.” (Freud, 2003:161)

El interés de los niños en los temas sexuales, se expresa de una manera más socializada, se extiende más allá de su propio cuerpo, los niños se exploran unos a otros. En el inicio de esta etapa el niño busca momentos de intimidad, surgen sentimientos como el pudor que lo llevan a establecer un principio de independencia

Es la edad de los grupos de varones por un lado y de mujeres por el otro; la influencia del grupo es fuerte y por lo tanto es de capital importancia el hecho de ser aceptado por el mismo. Así, el niño adopta las actitudes y sentimientos que se esperan de él para con su sexo y para con el sexo opuesto, dejando atrás al pequeño que dependía exclusivamente de sus pulsiones sexuales.

Los niños y niñas de esta edad no sólo tienen inquietudes sexuales, sino que las expresan. Cuando pueden se entregan a juegos corporales de carácter exploratorio con otros niños, juegos que incluyen la mutua

observación y tímidos contactos. Estas actividades exploratorias se realizan indistintamente con uno u otro sexo, con una persona afectivamente elegida por el niño.

En esta etapa se abandonan las tendencias egocéntricas y comienza la era de las amistades, de la *pandilla*. El grupo es autosuficiente y sumamente importante; los adultos están excluidos y suelen recibir reacciones de rechazo si quieren interferir con recomendaciones o demostraciones públicas de afecto.

Durante estos años el niño entra en contacto con la información sexual principalmente a través de los amigos y compañeros, iniciándose así en esta fase una investigación cognoscitiva de la sexualidad. Si la comunicación con los padres es fluida, las preguntas surgirán con facilidad.

- Etapa Genital

Con el advenimiento de la pubertad comienzan las transformaciones que llevarán la vida sexual infantil hacia su constitución adulta definitiva. Dos son las características centrales de esta fase: el establecimiento de la primacía genital y la elección de un objeto exogámico.

Freud dice: “La pulsión sexual, hasta entonces predominantemente autoerótica, encuentra por fin el objeto sexual. Hasta este momento se actuaba partiendo de pulsiones aisladas y de zonas erógenas que, independientemente unas de otras, buscaban, como único fin sexual el placer de órgano. Ahora aparece un nuevo fin sexual y por lo tanto las pulsiones se unifican y se subordinan a la primacía de la zona genital” (Freud, 2003:189)

Esto quiere decir que en la pubertad las pulsiones, que anteriormente eran parciales (independientes unas de otras) y autoeróticas (apuntaban a la satisfacción en el propio cuerpo, no había objeto), se aúnan bajo el

primado genital y se dirigen ahora a un objeto externo en busca de satisfacción.

Respecto del objeto es importante resaltar que ya en los primeros años de la vida, durante la fase fálica, se lleva a cabo una primera elección de objeto, el objeto Edípico. Lo que diferencia a éste objeto de la fase fálica con el de la fase genital, es que el primero es un objeto parental, endogámico y el que se realiza en la adolescencia tiene la marca del sepultamiento del Complejo de Edipo. Esto quiere decir que esta segunda elección se lleva a cabo bajo el influjo de la Ley de prohibición del incesto: se elige a un objeto exogámico y hacia él se dirigen los deseos genitales.

Estas puntualizaciones evidencian que con la llegada de la pubertad todo sujeto ha recorrido un largo camino en la construcción de la sexualidad. Dicha construcción se produce con o sin la intervención del entorno. La diferencia estriba en que cada fase del desarrollo brinda a los adultos la posibilidad de aportar información, encauzando y ordenando la vida pulsional de los chicos.

Por ejemplo, la Fase fálica (independientemente de la edad cronológica a la que esta se produzca) puede ser un momento propicio para introducir datos acerca de las diferencias anatómicas entre varones y mujeres, investigar y corregir las teorías acerca de la reproducción, así como también para enseñar lo que diferencia los espacios privados de los que no lo son, y las cosas que se hacen en uno y otro.

Si todo lo relativo a la sexualidad es omitido por los adultos de manera sistemática durante la infancia del sujeto, es posible que encontremos luego particularidades que reflejen esa falta: mayores dificultades en los mecanismos de inhibición de las pulsiones, falta de madurez emocional y dificultad en las relaciones interpersonales.

Todas estas características son luego atribuidas al retraso mental y no se piensan como la resultante de esa historia de acciones y omisiones por parte del entorno encargado de la formación.

De este modo, adjudicando cualquier conducta a la discapacidad, perdemos de vista lo que el medio pueda haber hecho en perjuicio de este sujeto, así como también toda posibilidad de reparación.

Por lo tanto la pregunta central de este trabajo es si cuando nos enfrentamos con todas estas peculiaridades, estamos realmente ante un elemento estructural del retraso mental o si, por el contrario, estas están directamente asociadas con la historia educativa y afectiva de aquellos a quienes la sociedad parece impedir un destino como adulto, obligándolos a permanecer en la *guardería*.

Si bien este trabajo de investigación se centra, fundamentalmente, en el ámbito institucional (particularmente educativo) me propongo a continuación analizar someramente cuáles son los factores que intervienen (a nivel social, institucional y familiar) para que la sexualidad sea una esfera omitida en formación de las personas con retraso mental.

Si, como se planteo anteriormente, todos estos desórdenes en la conducta sexual pudieran adjudicarse, no ya a una sexualidad diferente (consecuencia del retraso) sino al modo diferente de abordar la sexualidad por el hecho de padecer un retraso, se abrirían entonces nuevos espacios de reflexión y acción que puedan resultar en un desarrollo mas integral, mas autónomo y por lo tanto, mas saludable.

## **4.2. Posibles factores intervinientes en el “descuido” de lo sexual**

Analizaré a continuación la multiplicidad de factores que podrían incidir en el hecho de que la sexualidad sea una dimensión frecuentemente “olvidada” a lo largo del desarrollo de sujetos con discapacidad intelectual.

Para esto tomaré el Modelo Ecológico propuesto por Bronfenbrenner para estudiar los problemas humanos. La particularidad de este modelo es que permite ampliar la mirada al considerar los distintos contextos en que se desarrolla una persona, con el objetivo de no aislarla ni recortarla de su entorno para poder acceder a una comprensión integral del problema.

- **Macrosistema**

**El Macrosistema hace referencia a las formas de organización social, los sistemas de creencias y los estilos de vida que prevalecen en una cultura. Son patrones generalizados que impregnan los distintos estamentos de la sociedad.**

Ya he afirmado con anterioridad en este trabajo la idea de que el contexto social condiciona la acepción de discapacidad.

Como plantea Aguado Díaz: “Cada sociedad tiene, en cada momento histórico unas determinadas necesidades y unos valores sociales (contexto social) en función de los cuales se establece lo que es adecuado socialmente y lo que resulta inadecuado (diferencia), unos encargados (expertos) que precisan la forma de distinguir (criterios de selección) a los sujetos (diferentes), los calificativos con que se les ha de reconocer (terminología), la función que han de desempeñar en la sociedad (rol social) y el trato que se les ha de otorgar” (Aguado Díaz, 1995:20).

Es posible confirmar este postulado si se observa que, a lo largo de la historia, el conjunto de personas consideradas discapacitadas se ha modificado de un modo no lineal.



Amor Pan (2000) relata que durante las Guerras Mundiales, cuando se necesitaba mucha mano de obra, las personas que tenían deficiencias intelectuales no eran consideradas discapacitadas y se les daba un trato igualitario: realizaban los mismos trabajos y recibían la misma remuneración que otras personas con inteligencia promedio.

Esto se relaciona con que, durante los conflictos bélicos, los Ideales cambian. Es decir, las capacidades que se requerían de los sujetos, en esos momentos, tenían que ver con la responsabilidad, la constancia, la resistencia a las duras jornadas laborales; y como estas cualidades no se asocian con el nivel intelectual, este grupo de personas no era segregado. Respondían al Ideal vigente y por lo tanto, tenían un lugar. Sin embargo, al finalizar la Guerra se retornó a acepciones anteriores porque, básicamente, lo puesto en valor se modificó.

La sociedad en la que vivimos es una sociedad globalizada, tecnificada y altamente competitiva. Progresivamente la demanda de trabajo no calificado disminuye y la población productiva se va ciñendo cada vez más a los profesionales muy especializados, se va reduciendo a aquellas personas que pueden acceder a enormes caudales de información.

A partir de esto, se hace evidente que las personas con deficiencias intelectuales no tienen lugar en el circuito productivo, es decir, la sociedad no tiene un proyecto para ellos cuando llegan a la adultez.

Consecuencia de lo anterior, es que el “mandato” a nivel social sea que estos sujetos se conviertan en *niños eternos*. Esta necesidad de perpetuar la infancia podemos verla reflejada en el hecho de que todos los ámbitos en que estas personas se desarrollan, aparecen con el sello de lo familiar, de lo endogámico, de la dependencia característica de la niñez.

Por ejemplo, las instituciones en las que realizan actividades laborales son denominadas *talleres protegidos*. Esto debería llevarnos a pensar que esta modalidad proteccionista (muy cercana a lo familiar y alejada de lo laboral)

atenta muchas veces contra la posibilidad del desarrollo de la autonomía, perpetuando el lugar de dependencia y la posición de *eternos niños* a la que me refería más arriba.

Por último, esta necesidad de perpetuar el tiempo de la infancia, aparece atentando fuertemente contra lo sexual. Los enunciados del tipo *son angelitos, lo hacen jugando, son puro amor* forman parte del entramado discursivo social y reflejan claramente que se les niega la sexualidad como esfera privilegiada en la búsqueda de autonomía y crecimiento.

- **Exosistema**

**En este nivel se incluye el conjunto de las instituciones mediadoras entre el nivel social y el individual. Por lo tanto estas instituciones serán las encargadas de encarnar los valores sostenidos a nivel de una cultura.**

Si bien este nivel abarca diversas instituciones (laborales, religiosas) me centraré, en este trabajo, en la educativa por entender que es la institución por la que transitan con mayor frecuencia las personas con retraso mental.

Lo que me interesa en la esfera educativa, es conocer cómo el discurso social, que acabamos de revisar, se traduce en la escuela. Cómo se le pide a ésta que intervenga en relación a sus alumnos para lograr ese objetivo de que sean *eternos niños*.

Norma Filidoro señala: “En general, nos encontramos con que la escuela *-hablando de la escuela común-* plantea oposición a los padres, propone cosas diferentes a las que propone la familia: por ejemplo, un campamento para el que los padres siempre consideran que sus hijos aún no son lo suficientemente grandes; o una forma de escribir o de hacer las cuentas que es *“muy rara”* y que *“no se entiende nada”* o es *“muy diferente de lo que nos enseñaban a nosotros”* (...) Ocurre que al mismo tiempo que se opone a los padres, la escuela satisface una demanda social en relación a arrancarlos de tejido familiar, porque esos niños deben dejar de serlo para sumarse al circuito de la

producción y la reproducción. Las cosas cambian cuando hablamos de niños con discapacidad mental, porque básicamente la expectativa es otra.” (Filidoro 2005, en Tallis 2005:65)

Es decir, que cuando se trata de niños con discapacidad mental, la escuela no es llamada a ser un espacio diferenciado, que abra la posibilidad de una circulación social que les permite a los sujetos la salida de la realización endogámica. Cuando se trata de niños con discapacidad mental, la escuela se presenta como un nuevo espacio endogámico que tiende a reproducir lo familiar.

Estos dos circuitos que menciona Filidoro -productivo y reproductivo- son precisamente los que se asocian con la vida adulta y son, por lo tanto, de los que se intenta sustraer a las personas con deficiencias intelectuales. Es por esto que aquella demanda, que desde la sociedad se hace a la escuela común, de que los chicos no queden tomados exclusivamente por lo instituido en el seno familiar, cambia cuando se trata de personas con discapacidad.

En estos casos la sociedad presiona para que sean retenidos en el espacio endogámico. La escuela es llamada a ser un espacio no diferenciado de la familia, bajo la premisa de que esos sujetos deben ocupar eternamente el lugar de niños pequeños. Es decir, que la expectativa que la sociedad tiene respecto de los sujetos con discapacidad -particularmente con la llegada de la adolescencia- es justamente que **no cambie nada, que no pase nada**.

Es importante, entonces, reflexionar acerca del modo en que la escuela aborda el tema de la sexualidad.

Esta es una dimensión crucial porque, como se dijo en apartados anteriores, la sexualidad es lo único que la familia no puede abastecer, es la esfera que reclama necesariamente la salida exogámica para su satisfacción.

La sexualidad está presente desde el momento del nacimiento, no surge con la adolescencia. En todo caso, lo que emerge con la adolescencia (o más

precisamente durante la Fase Genital) es la sexualidad en su modalidad de satisfacción adulta.

Freud reveló que aún los niños muy pequeños tienen actividad sexual, buscan obtener placer sexual; lo que cambia con la llegada de la Fase Genital es que las pulsiones, que durante la infancia eran parciales (independientes unas de otras) y autoeróticas (apuntaban a la satisfacción en el propio cuerpo, no había objeto), se aúnan bajo el primado genital y se dirigen a un objeto extrafamiliar en busca de satisfacción.

Hago esta diferenciación para marcar que, lo que atentaría contra esa *eternización en la niñez* es justamente este pasaje de la sexualidad infantil a la adulta, porque es esta última la que exige la exogamia.

Para graficar la diferencia entre cómo actúan las escuelas especiales con una y con otra, tomaré una serie de viñetas que Norma Filidoro publica en *Sexualidad y discapacidad*.

La autora presenta el caso de una joven de 15 años (Celeste) que asiste a una escuela especial. Celeste es descubierta en un pasillo de la escuela, fuera de la vista de todos, “besándose apretada” con un chico de otro curso. Frente a esto, desde la dirección se cita a los padres de Celeste. El objetivo de la citación no es recriminarles nada a ellos sino, por el contrario, es disculparse “*por no haber visto la situación a tiempo y buscar juntos una solución porque esto podría tener graves consecuencias*”.

En esta misma escuela, que se revoluciona por un beso entre dos alumnos, una docente comenta sonriente, refiriéndose a un chico de 13 años: “*es muy vivo para lo que quiere... Siempre anda revoloteando alrededor mío y siempre necesita el material que está por donde yo estoy y ahí aprovecha para rozarme el pecho con la mano*”.

En esta misma escuela, los maestros no saben qué actitud tomar respecto de la masturbación más o menos disimulada, practicada por sus alumnos porque “...ellos se descargan así”.

Estos extractos nos permiten reflexionar acerca del motivo por el cual el beso de Celeste provoca un escándalo y las otras dos situaciones -también de índole sexual- no acarrear ninguna consecuencia, es decir están legitimadas por la institución.

La diferencia, básicamente, es que Celeste con su beso se está ubicando en una posición sexuada, se ubica como sujeto capaz de sentir placer en el intercambio de caricias con otro joven, en un lugar en el que esperaba no ser vista. Esta manifestación está mucho más cerca de la modalidad adulta que de la sexualidad infantil y ese es el peligro.

¿Por qué desde la escuela se disculpan? ¿Por qué horroriza que dos adolescentes se besen a escondidas? Creo que ya ha quedado claro: lo que la sociedad reclama de la escuela, es que sea un espacio que imposibilite que los chicos dejen de serlo.

Por eso, los alumnos pueden masturbarse o rozar intencionalmente el pecho de una maestra, pero no besarse como lo haría cualquier adolescente. Eso es lo que marca la diferencia, Celeste dio cuenta de estar pasando a adultez y la escuela se disculpa por “no haberlo visto a tiempo”.

Si la institución no ve ninguna contradicción en su modo de proceder en estos casos, es porque no está haciendo más que traducir en actos el discurso cultural de que las personas con discapacidad siempre serán niños.

Finalmente creo que en este contexto debemos pensar, también nuestra función como psicólogos. El modo en que la escuela encare el abordaje integral de las personas, depende en gran medida del asesoramiento que reciba de nosotros, en tanto profesionales formados en materias como sexualidad, psicología del desarrollo, psicopatología y psicología educativa, entre otras.

- **Microsistema**

**Representa al contexto más reducido, se refiere a las relaciones cara a cara que constituyen la red vincular más próxima a la persona. Dentro de esta red, juega un papel privilegiado la familia, entendida como estructura básica del microsistema.**

El desarrollo de cualquier persona tiene que ver con una progresión gradual desde un estado de dependencia, fusión e indiferenciación, a otro de autonomía y diferenciación. En este desarrollo, tiene que darse el paso de una situación en la que el entorno se dedica casi exclusivamente a las necesidades del sujeto, a otra en la que éste se relaciona con los demás en un contexto de igualdad.

Este proceso suele ser arduo, porque para muchos padres es difícil dar ese “paso al costado” que es condición para que sus hijos se desarrollen. En esa dificultad se juegan muchas cosas: la *herida al narcisismo* que implica que el niño necesite cosas por fuera de lo que los padres dan, el deseo de evitarles frustraciones y sufrimiento, etc.

Este intento de *ser todo* para los hijos, va cediendo paulatinamente porque, tanto la familia como la sociedad tienen sueños y proyectos depositados en ese sujeto y, para que éste pueda realizarlos, deberá conquistar, indefectiblemente, nuevos espacios.

Las preguntas que surgen necesariamente son ¿qué pasa cuando el hijo nacido se aleja demasiado del esperado por el hecho de padecer una discapacidad? ¿Cómo afecta a ese proceso que describimos?

Como vimos en los dos apartados anteriores, cuando se trata de personas con deficiencias, la sociedad (encarnada por las instituciones encargadas de la reproducción de sus estructuras) se diluye como factor de presión en el logro de la autonomía.

Quedó plasmado que, tanto en el discurso social (al que accedemos a través de los dichos populares) como en la dinámica de los establecimientos educativos, la premisa subyacente es que las personas con retraso mental deben ser niños por siempre debido a que la sociedad carece de un espacio reservado para ellos en el circuito productivo y reproductivo.

Veamos ahora qué ocurre a nivel de la familia. Alicia Fainblum dice: “Todo niño se gesta en primera instancia a nivel no biológico, tiene existencia en el deseo de sus padres, en su discurso. Se cifran expectativas, ilusiones: será doctor... será futbolista... tendrá los ojos más lindos del mundo... no se parecerá a... o será famoso. Algo de la historia de los progenitores está en escena; el hijo vendrá a *completarla*, a rectificarla, a realizar sus *sueños dorados*. Un proyecto se despliega, la trascendencia más allá de la muerte” (Fainblum, 2004:41).

De más está decir que nunca la realidad del hijo que nace coincide exactamente con lo que se anticipó; pero cuando a esto, se añade la llegada de un niño con alguna discapacidad, el efecto es de una gran conmoción, de una rajadura en ese sueño.

Frente a esto, el escenario cambia. La dinámica de la familia entra, en general, en una modalidad que podríamos llamar de *perpetua gestación*. Esto tiene que ver con que desaparece toda posibilidad de proyectar a este hijo como heredero del *sueño*, como ser diferenciado que tendrá una vida más allá de la de sus padres.

Jorge Casarella indica: “El soñar permite la temporalización pasado, presente y futuro. Con los discapacitados resulta difícil, ya que el padre no puede soñar al hijo como padre. De hecho los padres no se plantean preparar al hijo para la vida independiente porque no piensan en morir. Cuando los padres se perpetúan, condenan al discapacitado al lugar de niño eterno. Este narcisismo de los padres que no se reconocen mortales obstaculiza el paso del hijo a la edad adulta” (Casarella 2005, en Tallis 2005:27).

En esta misma línea, Ramón-Laca sostiene: “El instinto natural de los padres a la protección de sus hijos, se ve agravado en el caso del hijo con deficiencia por las fantasías inconscientes del *hijo no terminado*, el hijo en peligro, a quien hay que proteger toda la vida y a quien no se concede el derecho de llegar a ser autónomo en su individualidad” (Ramon Laca, 1990 citado en Gafo 1992:91)

La consecuencia lógica es entonces, que las familias privan al sujeto de las oportunidades necesarias para su crecimiento, profundizando aún más su discapacidad. Es, en este sentido que podemos ver cómo la sobreprotección (tan característica de los padres de chicos con retraso) siempre desprotege, es decir, deja *sin armas* al sujeto en el intento de alcanzar un desarrollo integral.

Ese freno al crecimiento, que implica la sobreprotección, se constata con singular notoriedad en el ámbito afectivo-sexual: el sujeto es “protegido” de estímulos, información, educación y experiencias que se relacionen con la sexualidad.

Amor Pan expresa: “Junto a sus padres, la persona suele llevar una vida tranquila y rutinaria, ajena a la corriente experiencial de los sujetos de su misma edad, en la que los impulsos y las necesidades sexuales parecieran ahogarse, hasta llegar a la conclusión (que no es sino mera ilusión) de que no existen. De este modo, la persona con deficiencia mental se encuentra sólidamente anclada en su incapacidad y en su inferioridad social, cuando éstas no son más que relativas y perfectamente superables. Ni padres ni educadores, cuando actúan de este modo, parecen darse cuenta de que pretender vivir como un ángel cuando se tiene un cuerpo, aboca muy pronto a un desequilibrio de la persona, porque el dinamismo sexual aparece siempre y exige su desarrollo: que sus manifestaciones sean las adecuadas dependerá en gran parte de las oportunidades de que disponga” (Amor Pan, 2000:255).

Esto es, justamente, lo que se ha venido sosteniendo a lo largo de este trabajo; la sexualidad es una (la sexualidad humana), existe para todos igual y se manifiesta de diferentes maneras desde el nacimiento hasta la muerte.



El hecho de que sea una dimensión negada u omitida desde los diversos entornos en que se desenvuelve el sujeto (sociedad, escuela, familia) no tiene como consecuencia su erradicación, sino que por el contrario acarrea, las más de las veces, una expresión de la sexualidad caótica e inadecuada.

Finalmente, traigo a Amor Pan que señala: “Se requieren nuevas convicciones, arraigadas en una antropología más positiva, que impulsen hacia una mentalidad, tanto teórica como práctica, cuyo eje central debe ser la afirmación del derecho inviolable de la persona con deficiencia mental a ver respetada y reconocida su condición de sujeto sexual. El objetivo de cualquier proceso educativo y de acompañamiento personal debe suponer la integración de los elementos biológicos, psicológicos y socioculturales de la sexualidad, a través de procedimientos que sean enriquecedores y que potencien el crecimiento, la capacidad de comunicación y el amor” (Amor Pan, 2000:277).

## Parte Práctica

V.

## Marco Metodológico

### **5.1. Objetivos de la investigación**

El objetivo general de este trabajo es investigar si las características que se adjudican a la “sexualidad en el retraso mental” son elementos inherentes a la deficiencia intelectual o se relacionan con una modalidad diferente de educar a los sujetos cuando éstos padecen dicha deficiencia.

Para lograrlo me propongo indagar, en primer lugar, cuál es la visión que tienen las docentes de educación especial, acerca de la sexualidad de sus alumnos para pesquisar cuáles son los rasgos diferenciales que adjudican al retraso mental.

Asimismo investigaré el modo de abordar la temática de la sexualidad en las distintas instituciones, tanto a nivel de planificación curricular como de las diferentes formas de actuar frente a situaciones cotidianas de índole sexual.

Por último, intentaré descubrir si existe relación entre ambos aspectos. Es decir, si la forma en que, desde la institución, se “mira” y se educa a los sujetos influye en la emergencia de los rasgos distintivos (atribuidos siempre y de manera arbitraria al retraso).

Finalmente, el objetivo secundario es que este trabajo se constituya en una guía de consulta útil, tanto para los estudiantes interesados en este tópico como para los profesionales encargados de proyectar programas terapéuticos.

### **5.2. Diseño de la investigación**

El presente trabajo de investigación corresponde a un estudio Descriptivo, de diseño No Experimental, enmarcado en una estrategia metodológica de tipo Cualitativa.

La metodología Cualitativa hace referencia a la investigación que produce datos descriptivos emanados de las propias palabras de las personas,

habladas o escritas y la conducta observable. Es decir, la metodología Cualitativa permite estudiar la realidad social en su contexto inmediato, a partir de los significados propios de los protagonistas de una interacción social determinada.

El diseño No Experimental es aquel en el que no hay manipulación deliberada de las variables. Esto quiere decir que sólo se trata de observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después ser analizados.

Finalmente, los estudios Descriptivos son aquellos que buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas, grupos o cualquier otro fenómeno que se someta a análisis. Es decir, evalúan o recolectan datos sobre los diversos conceptos, aspectos o dimensiones del fenómeno a investigar.

### **5.3. Descripción de la muestra**

La muestra seleccionada es de tipo no probabilística, que es aquella en que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de causas relacionadas con las características del investigador.

Se trabajó con seis docentes de distintas instituciones de Educación Especial. Dos docentes de una Escuela Primaria pública del departamento de San Carlos, dos docentes de una Escuela Primaria pública de Tunuyán, una docente de un Instituto Posprimario privado de Mendoza y una docente de un Taller de Formación Laboral público de Tunuyán.

### **5.4. Instrumento de registro**

El instrumento de registro elegido fueron las grabaciones de audio de las entrevistas realizadas.

## **5.5. Procedimiento**

Se realizaron entrevistas semiestructuradas, individuales a seis docentes de cuatro instituciones de Educación Especial. Dichas entrevistas fueron abordadas con una serie de preguntas establecidas a priori, alrededor de los ejes desarrollados en el marco teórico.

Todas las entrevistas fueron realizadas en lugares propuestos por los entrevistados, de acuerdo a sus necesidades. La duración promedio de las mismas fue de una hora y media.

## **5.6. Análisis**

Para realizar el análisis de las entrevistas, se utilizará el sistema categorial.

Las categorías seleccionadas se desprenden de las preguntas preestablecidas, en base a los ejes teóricos considerados relevantes para cumplir con los objetivos de la investigación:

Caracterización de la sexualidad: esta categoría recoge información de la visión que tienen las docentes acerca de la existencia de rasgos distintivos en la sexualidad de las personas con deficiencias intelectuales. Se agrega además, una subcategoría referida al origen (interno o externo) de dichas diferencias.

Exteriorizaciones sexuales: hace referencia a las manifestaciones de índole sexual que las docentes observan con frecuencia en sus alumnos. Una subcategoría recoge las posibles causas de dichas manifestaciones.

Intervención: esta categoría se refiere a cómo intervienen las docentes frente a las exteriorizaciones sexuales, inadecuadas en el ámbito escolar.

Planificación del abordaje: en esta categoría se investiga si existe, por parte de la institución, algún tipo de actividad planificada para abordar la temática de la sexualidad (formación docente, reuniones o talleres para padres, pautas de actuación consensuadas, asesoramiento de un equipo técnico).

Educación Sexual: esta categoría investiga si la Educación sexual es una materia incluida en la currícula.

Interés del entorno en el abordaje: esta categoría recoge la opinión de las docentes acerca del interés que tienen, tanto las familias de los alumnos como las autoridades de la institución, en que se trabaje sobre la sexualidad.

Noviazgos: esta categoría investiga cuál es la visión que tienen las docentes sobre los noviazgos de los alumnos. Específicamente se refiere a si observan en los noviazgos características infantiles o los encuadran en una modalidad adulta de relación.

Diferencias basadas en la educación: esta categoría indaga si las docentes encuentran diferencias en las exteriorizaciones sexuales, entre los alumnos que han sido educados en hábitos por sus familias y los que no.

Además de estas categorías (derivadas de las preguntas elaboradas a priori) se agrega una, que surge a partir de un dato que se reiteró de manera notable en las distintas entrevistas.

Dicha categoría recibe el nombre de *Infantilización* y recoge la frecuencia con la que las docentes se refieren a alumnos mayores de 12 años como *nene*, *niño*, *chiquito* o utilizan diminutivos al hablar de las partes del cuerpo.

Por último, se investigó si en las instituciones posprimarias está contemplado algún programa de inserción laboral. La inclusión de esta categoría se fundamenta en la posibilidad de relacionar el interés que tienen las instituciones en abordar el tema de la sexualidad y el de la futura actividad laboral de los alumnos, por corresponder ambos aspectos a la esfera de la vida adulta.

## VI.

# Presentación y Análisis de Resultados



## **6.1. Presentación de resultados**

**Entrevista N°1:** realizada a una docente de un Posprimario privado del Gran Mendoza al que asisten jóvenes de entre 13 y 19 años con retraso mental leve y moderado.

**Caracterización de la sexualidad:** “Las diferencias son mínimas y tienen que ver con la falta de armonía entre la edad cronológica y emocional. Esta falta de armonía puede llevar a que ciertas conductas privadas se hagan públicas, si no hay un entorno que eduque ese aspecto”.

**Origen de las diferencias:** “La diferencia sería que, como en tantas otras habilidades sociales, lo tenés que explicitar y enseñar”

**Exteriorizaciones sexuales:** “En nuestra institución es muy infrecuente que haya manifestaciones fuera de lugar, porque nosotros las marcamos, las repetimos y los chicos lo entienden. A lo mejor hay que repetirlo más veces, pero si lo hacés lo entienden”.

**Causas de las manifestaciones:** “Es como cualquier habilidad social, lo tenés que enseñar, que explicitar”. “Muchas veces no se les ha enseñado a diferenciar qué se hace en público y qué no”.

**Intervención:** “Nosotros siempre que hay una manifestación que no es adecuada en la escuela lo señalamos y lo explicamos. Ya sea que un chico se esté tocando, que toque a un compañero o que se estén dando un beso. Siempre marcamos ese límite y enseñamos que hay diferencias entre la escuela y la casa”.

**Planificación del abordaje:** “La educación sexual es parte de la formación de los alumnos, se da desde hace muchos años”. “Nosotros consideramos que cada familia tiene sus valores, sus creencias y en eso no intervenimos, cada familia trata el tema de acuerdo a esos valores. Pero desde la escuela nosotros damos información porque es un derecho de los alumnos”. “Tenemos talleres

para padres, trabajamos distintos temas pero el más pedido es el de la sexualidad. Todo asesorado por nuestro equipo técnico formado por un psicólogo, una fonoaudióloga, una psicopedagoga, una terapeuta ocupacional, una trabajadora social, un médico clínico y una profesora de educación especial”.

Educación sexual: “es una materia curricular que se da desde primer año”.

Interés del entorno en el abordaje: “Desde las familias hay mucho interés en el tema de la sexualidad, participan siempre de los talleres. Respecto de las autoridades, nosotros dependemos del comité que son los dueños de la institución; ellos no se meten mucho y nosotros tampoco estamos pidiendo mucha autorización porque la educación sexual está avalada desde la Dirección de escuelas. Así que, salvo que haya una prohibición explícita, por escrito, nosotros nos manejamos con lo que está permitido por la Dirección General de Escuelas”.

Noviazgos: “Tenemos muchas relaciones entre los alumnos. Ellos saben que en la escuela no hay noviazgos, acá no se puede ni estar de la mano, ni nada. Los noviazgos son en la casa y ahí tenemos todo el espectro: desde padres que están felices, los apoyan, los sostienen y los ayudan a buscar un método anticonceptivo seguro, hasta padres que no lo permiten, tienen absolutamente negada la posibilidad de que su hijo acceda a la genitalidad y lo manejan de otra manera”. “Los noviazgos, en general, son muy estables, muy duraderos. Muchos se casan, otros se van a vivir juntos de manera independizada (generalmente cuando la discapacidad la tiene sólo uno de los miembros). En otros casos siguen viviendo en la casa paterna y se visitan como cualquier novio; algunos se han ido a vivir a lugares más rurales y hacen una vida totalmente normalizada porque en un medio donde la exigencia no es tan alta, la discapacidad se diluye. Hemos tenido dos casos de casamientos sin hijos y posterior divorcio. Es como en todos lados, como en la sociedad... está todo representado”.

Diferencias basadas en la educación: “Las familias llegan muy desorientadas, pero no hemos tenido casos en que no hayan hecho nada con el tema. En general las nociones básicas están desde la casa y por eso en nuestra institución no tenemos conductas sexuales inadecuadas”.

Infantilización: “La edad madurativa es la misma, los *cuerpitos* son iguales...”.

**Entrevista N°2:** realizada a una docente de una escuela primaria pública, del departamento de Tunuyán al que asisten chicos de entre 8 y 14 años con diferentes grados de retraso mental.

Caracterización de la sexualidad: “Es una sexualidad más fuerte, más a flor de piel, muy genital”.

Origen de las diferencias: “Esa inhibición de estar en público no la tienen”.

Exteriorizaciones sexuales: “Todo el tiempo se tocan, el contacto corporal está muy a flor de piel. Incluso se tocan como defensa: cuando se enojan o se sienten mal, ahí nomás empiezan a tocarse los genitales de forma directa o a través de objetos. También se bajan los pantalones o las chicas entran al baño de los varones para mirar”. “Se da mucho la búsqueda de contacto corporal con las maestras, te abrazan fuerte como para sentir los pechos”.

Causas de las manifestaciones: “La característica fundamental es que no tienen la inhibición social que tienen los otros”. “Ellos no se dan cuenta, no tienen la noción sexual en eso. Tienen mayor necesidad de afecto”.

Intervención: “Si se están tocando los genitales les tenés que decir que eso no está bien. Pero en el caso de los abrazos no les podés decir nada, porque no lo hacen con la intención que lo haría otro chico”.

Planificación del abordaje: “Cada uno va manejando esas situaciones como puede, no lo discutimos entre todos. Igual creo que todas hacemos más o menos lo mismo”. “Tenemos un equipo técnico pero no se ocupan de esas cosas; se hacen cargo cuando el asunto se complica, cuando pasa a mayores” (se refiere a situaciones en las que los padres van a quejarse)

Educación sexual: “No damos educación sexual; y yo personalmente no estoy de acuerdo con la educación sexual en las escuelas. Creo que eso es algo de la familia; cada familia tiene derecho a decidir qué es lo que quiere que su hijo sepa y qué no”.

Interés del entorno en el abordaje: “Que no haya educación sexual fue una decisión de los directivos de la escuela”. “En algún momento se hacían reuniones mensuales con los padres para trabajar estos temas, pero no daba resultado, los padres no participaban”.

Noviazgos: “Hay chicos en los que, prácticamente, no hay sexualidad y otros con los que hay que prestar más atención. Mantener separados a los chiquitos que se ponen de novios” “Nosotros tenemos que funcionar como el control que ellos no tienen”.

**Entrevista N°3**: realizada a una docente de una escuela primaria pública, del departamento de San Carlos al que asisten chicos de entre 7 y 14 años con distintos grados de retraso mental.

Caracterización de la sexualidad: “La sexualidad es diferente, ellos exteriorizan todo, no sienten vergüenza. Ellos manifiestan: si tienen necesidad de tocar, tocan”.

Origen de las diferencias: “Es como que no tienen esos procesos de inhibición que tienen todos los adolescentes. Ellos manifiestan.”

Exteriorizaciones sexuales: “Pasa mucho que se tocan de más o tocan a alguien que les gusta. La otra vez uno de los míos se había bajado el pantalón y le pedía a una compañerita que se le subiera encima”. “En la relación con las maestras vos ves que están muy erotizados, yo tengo un niño que todo el tiempo me abraza, se me apoya en el pecho y es un refriegue... y me doy cuenta que a la vez se agarra ahí abajo”.

Causas de las manifestaciones: “Ellos no lo hacen con esa intención, lo hacen como jugando”. “No ven la maldad; saben lo que se debe y lo que no porque cuando hacen algo que no se debe, se sonríen o actúan de forma picaresca”.

Intervención: “Cuando los veo que se están tocando de más les paso una goma, un lápiz; nunca decirles *no te toques* porque la palabra no sirve en ese sentido. O paso y les toco el hombro, a mí me sirve mucho el contacto físico con mis alumnos, eso los saca de la actividad que están haciendo”. “Cuando el pegoteo es conmigo les digo *no nos abracemos todo el tiempo porque hace mucho calor, nos podemos dar un abrazo cuando llegamos y otro cuando nos vamos pero no hace falta que estemos todo el día uno encima del otro porque si no yo no puedo escribir*, y se ríen. Yo lo manejo por ese lado, como que no hace falta tanto pegoteo” “El contacto físico entre ellos, que se besen y esas cosas, tratamos de evitarlo, porque por más que uno sepa que ellos no lo hacen con esa intención, nunca sabés cómo pueden reaccionar los padres si se enteran”

Planificación del abordaje: “No hay una planificación de esas cosas. Tenemos un equipo con una psicóloga y una trabajadora social con las que contamos para que nos den pautas de cómo actuar en esos casos, pero les consultamos cada una por su lado cuando aparece algo” “El equipo no tiene un plan de orientación organizado, en el que nos enseñen a todas las docentes qué hacer en esos casos que no sabemos”

Educación sexual: “En nuestra escuela no se da educación sexual”

Interés del entorno en el abordaje: “De parte de las familias no hay mucho interés y desde la Dirección se prioriza más lo burocrático que lo pedagógico”

Noviazgos: “En los chiquitos más grandes hay noviazgos, yo los he visto o te enterás por los rumores de que tal anda con tal” “La otra vez nos enteramos que dos se dieron un beso y con una compañera los llamamos para hablar con ellos, sobre todo por una cuestión de miedo a los padres, a los problemas que puedes tener con las familias si se enteran; Les dijimos *nos hemos enterado que se han estado besando en la escuela* y ellos se reían, porque lo hacen como jugando, ellos están como una etapa atrasados”. “Si tienen edad de estar de novios o de ver la maldad... bueno, no la maldad pero el lado que deberían ocultar, no lo ocultan, lo manifiestan”. “Los noviazgos son muy diferentes que los de cualquier chico. Es lejano, lejano... los noviazgos son como un juego”

Diferencias basadas en la educación: “Se nota mucho la diferencia. Hay una chica con Síndrome de Down que tiene unos padres que se han ocupado mucho de su educación y la diferencia es abismal. Te das cuenta de que trae mucho de la casa”.

Infantilización: “En los chiquitos mas grandes hay noviazgos” “Tengo un niño que se me apoya en el pecho y es un refriegue; y yo me doy cuenta que se agarra ahí abajo. Y es chiquito, yo se que más que una conducta de placer no es... que no hay mala intención como si fuera un niño de 15”

**Entrevista N°4:** realizada a una docente de una escuela primaria pública, del departamento de San Carlos al que asisten chicos de entre 7 y 15 años con distintos grados de retraso mental.

Caracterización de la sexualidad: “Los niños especiales no tienen filtro, no saben lo que está bien y lo que no.” “Ellos hacen lo que tienen ganas”

Origen de las diferencias: “No tienen la capacidad para entender lo que están haciendo. Ellos no lo hacen por portarse mal, para ellos es normal. Tienen ganas, lo hacen y no se dan cuenta.”

Exteriorizaciones sexuales: “Vos estás al frente y ves, por ejemplo, que abajo del banco se están tocando *ahí*.” “Le tocan la cola a las nenas o se les van encima como para darles un pico” “Las *parejitas* se esconden para darse besos” “Con las maestras son muy melosos”.

Causas de las manifestaciones: “no tienen la capacidad para entender lo que están haciendo”. “Los niños especiales no tienen filtro, no saben lo que está bien y lo que no. Ellos hacen lo que tienen ganas.” “Tienen ganas, lo hacen y no se dan cuenta”

Intervención: “Es difícil manejarlos en ese aspecto” “Si hay alguno que se está tocando le digo *fulanito ¿estás prestando atención?* como para que deje de hacerlo. No lo voy a retar, porque no lo hacen a propósito. Sí los reto cuando le tocan la cola a otra nena o se les van encima” “En los grados más grandes juegan a los novios y con esos hay que estar muy atentos, no perder de vista a las *parejitas*”

Planificación del abordaje: “Tenemos una psicóloga a la que podemos preguntarle qué hacer en esas situaciones puntuales” “No hay una planificación, pero creo que todas lo abordamos de la misma manera. Todas sabemos qué cosas no podemos permitir y qué cosas tenemos que manejar con más disimulo”

Educación sexual: “No se les da educación sexual a los alumnos”

Interés del entorno en el abordaje: “Desde la escuela nunca he escuchado que se planee incluir educación sexual, y los padres tampoco creo que estén muy interesados. Es como que es algo que les da un poco de miedo, porque por ahí al chico ni se le ha pasado por la cabeza y vos empezás a enseñar y destapás la olla.”

Noviazgos: "... las nenas no se quedan atrás. Les dicen que son las novias, juegan a eso pero después si alguno les da un beso se enojan. Los problemas vienen por las familias. La escuela se tiene que hacer cargo si los padres se enteran. Porque ellos creen que sus hijos son angelitos, y no sabés lo que son en ese sentido! Así que en esas cosas tenemos que tener el ojo abierto"

Diferencias basadas en la educación: "hay algunos chicos (pocos) que están muy educados. En general son familias que uno conoce, porque participan mucho." "Son chicos totalmente distintos en todo, en su aspecto, en su conducta."

Infantilización: "Sí los reto cuando le tocan la cola a otra nena" "Los niños especiales no tienen filtro" "... las nenas no se quedan atrás. Les dicen que son las novias, juegan a eso" "...Estar atento a que no se te desaparezcan las parejitas"

**Entrevista N°5:** realizada a una docente de una escuela primaria pública, del departamento de Tunuyán al que asisten chicos de entre 7 y 16 años con distintos grados de retraso mental (aunque en su mayoría con retraso leve).

Caracterización de la sexualidad: "El chico con retraso mental leve, no tiene diferencias" "Los chicos con retraso mental moderado, llegado el momento de la adolescencia, de la pubertad tienen los mismos cambios que cualquier chico con la diferencia que los frenos inhibitorios son más débiles si no ha sido educado en las habilidades necesarias"

Origen de las diferencias: ""Los impulsos son los mismos, sólo que hay que trabajar con mayor intensidad el tema de los hábitos"

Exteriorizaciones sexuales: "si no se le han enseñado hábitos, va a ser un chico que se va a masturbar en el aula, va a tocar a una chica o se le va a



acercar a demasiado” “Tratan todo el tiempo de abrazarte, de pegarse demasiado” (Respecto de las manifestaciones con las docentes)

Causas de las manifestaciones: “Es una cuestión que tiene que ver más con lo social, familiar. No tiene que ver con la discapacidad en sí.” “Si desde la casa y desde la escuela eso se trabaja, se logra; son hábitos que se incorporan y cuando se incorporaron no vas a encontrar diferencias con otros chicos de la misma edad en este ámbito.” “Lo que hacen lo hacen con las mismas intenciones que lo haría cualquier chico, pero otro se daría cuenta del contexto porque ha internalizado esas normas. A los chicos con retraso, muchas veces no les enseñan esas habilidades, es como si nunca las fueran a necesitar” “Hay padres que tienen la concepción de que, como el chico tiene discapacidad intelectual, la parte sexual no existe. Y eso es lo más grave”

Intervención: “Si un chico se empieza a masturbar en el aula, yo me acerco, le digo que lo que está haciendo es algo privado, que no se hace en la escuela. No me hago la distraída. Yo lo señalo como señalo cualquier otra cosa que no sea correcto hacer en el aula.” “Si vos le explicás, le decís que no puede tocar el cuerpo de cualquiera lo entienden perfectamente y yo lo hago cuando me abrazan mucho o se tocan entre ellos” “Hay muchos casos de padres que ven a sus hijos como si tuvieran 3 años cuando tienen 15; entonces, el hecho de que esté besando y tocando a su compañera les parece que es tierno, que “no se da cuenta”, que “no hay que decirle nada”. Y entonces yo pongo el límite en la escuela, educo eso, pero es muy poco lo que logro si cuando llega a la casa la dejan tocar a cualquiera porque es “muy cariñosa”.”

Planificación del abordaje: “El equipo técnico de la escuela funciona con horas cátedra. Entonces la psicóloga va un día en la mañana y un día en la tarde. Y eso es todo lo que tenemos de psicólogo. Entonces puede trabajar algún caso puntual, pero armar un proyecto integral de asesoramiento en estas cosas es casi imposible con esa disponibilidad. Por eso, vamos haciendo cada docente desde su lugar lo que puede.”

Educación sexual: “No se da en la escuela.”

Interés del entorno en el abordaje: “Nuestros directivos no son muy partidarios de dar Educación sexual. Porque se supone que es responsabilidad de los padres, pero la realidad es que muchos padres no tienen información, o si la tienen les cuesta hablar estos temas con sus hijos y viceversa. Yo creo que es un tema que debería trabajarse también desde la escuela.” “En las familias es casi una constante el poco interés en el tema: tenés familias con muchas problemáticas sociales, económicas, que no pueden ocuparse casi de nada de la vida del chico porque están tapados de problemas y otros que no se ocupan de esa parte porque la tienen negada”

Noviazgos: “Lo sexual es importante para cualquier persona; es una parte importante en la vida, es algo disfrutable. Y no se trata sólo de las relaciones sexuales, sino de educarlos para que puedan establecer vínculos con alguien que les gusta. Que puedan, besarse, tocarse, acompañarse como novios; porque en muchos casos no llegan a tener relaciones sexuales, pero no significa que lo sexual no esté. Y si no los educás, es muy difícil que puedan vincularse con otros porque esas manifestaciones (como masturbarse frente a cualquiera) los dejan fuera de la vida con pares.” “Cuando los dos tienen retraso y más bien retraso moderado, se da que se ponen de novios, andan de la mano, se dan besos pero llegan hasta ahí.”

Diferencias basadas en la educación: “Los chicos en los que la familia ha trabajado mucho en la internalización de las reglas, de los límites, no vas a encontrar diferencias en el área de la sexualidad. He tenido alumnos con Síndrome de Down, con retraso moderado que tenían los mismos deseos que cualquiera, se enamoraban y jamás tenían una conducta inapropiada. Y, justamente han sido chicos con familias que conozco y sé que se han ocupado mucho de enseñar esas cosas.”

**Entrevista N°6:** realizada a una docente de un Pos primario público (con modalidad de Talleres de Formación Laboral) de Tunuyán al que asisten jóvenes de entre 15 y 21 años con retraso mental leve y moderado.

Caracterización de la sexualidad: “los chicos que tenemos nosotros en la escuela expresan más lo que les gusta. Se manifiestan de una manera distinta. Por ahí los chicos adolescentes normales son más tímidos; en cambio en estos no. De hecho en la escuela hay varias parejitas que se han hecho ahora, antes de septiembre. Con la primavera, empieza la explosión. Algunos lo manifiestan más que otros...” “, el Down es más impulsivo en esas cosas, ponen más a flor de piel toda su sexualidad, ser más demostrativo.”

Origen de las diferencias: “Es más acentuada la cuestión de que manifiestan más sus impulsos. Son más impulsivos”

Exteriorizaciones sexuales: “Por ahí, alguna vez ha pasado que alguno medio se toque” “Tenemos uno que es el novio de todas las maestras, un tiempito anda con una maestra, después cambia. Te dice “mi amor, vos sos mi novia”. Este chiquito tiene Síndrome de Down y desde chiquito era muy enamoradizo. Ahora es el novio de la Directora” (cuenta entre risas). “O por ahí le dice cosas así a alguna compañera, para ver qué le dicen... como a veces se enojan las chicas con esas cosas. Se los dice y se queda mirando, como desafiando... a ver qué le dicen.”

Causas de las manifestaciones: “es más acentuada la cuestión de que manifiestan más sus impulsos. Expresan más lo que les gusta, los chicos adolescentes normales son más tímidos” “Si desde la casa se les enseñara, eso no pasaría nunca. Porque no es que un chico no deba masturbarse, es natural, lo hacen todas las personas, el tema es mostrarle dónde puede hacerlo y dónde no. Pero las familias no lo hacen, como que les cuesta ver que los niños crecen y que pueden correr los mismos riesgos que cualquiera”

Intervención: “Y alguna vez que ha pasado he dicho “bueno... todos con las manitos arriba del banco” y listo”

(Respecto del alumno que *es el novio de todas las maestras*) “No hay ningún rechazo, ni ningún reto, nada por el estilo. Porque sabemos que llega hasta ahí” “Les dice “mi amor, vos sos mi novia” y se queda mirando, como desafiando... a ver qué le dicen.”

Planificación del abordaje: “No es un equipo que haga un trabajo en profundidad, porque no están mucho tiempo. O sea, se dedican sobre todo a casos puntuales de los chicos. Pero no hacen un trabajo con los docentes. Alguna vez ha habido una charla en Mendoza de Sexualidad, o en la Facultad nos explicaban un poco, cómo reaccionar, cómo tomar este tema.

Educación sexual: “No se les da”

Interés del entorno en el abordaje: “Para los chicos a mi me parece que haría falta Educación Sexual, o alguna charla... sobre todo porque hay chicos que ya salen a bailar y a lo mejor una persona que sepa cómo explicarles... de alguna manera, que no sea tan chocante para un niñ... un adolescente. A mí me parece que estaría bueno... pero nunca escuche que desde la dirección se plantee. Yo a los chicos siempre les digo que se cuiden, si se ponen de novios que tomen las precauciones. Sin decirles “usen preservativo”, pero ellos lo entienden.” “No es un tema que inquiete a las familias; algunos al tener tantos hijos no se interesan mucho, tienen mil problemas.” “Las familias de clase media-alta supongo que un poco lo niegan. Como que les cuesta ver que los niños crecen y que pueden correr los mismos riesgos que cualquiera”

Noviazgos: “Tenemos uno en la escuela, que está de novio con otra... porque en la escuela de Formación son talleres. Está el taller de moda (que hay chicas nada más) y el taller de carpintería (que son varones); en el de carpintería hay un chico que está de novio con una chica del taller de moda. Este muchachito se enamora de todo el mundo y, ahora, se ha puesto de novio con esta chiquita y es un muchachito súper absorbente de esta nena. Lo manifiesta poniéndose mal, triste si ella se junta con otro compañero. Y se hace unos problemas terribles si ella no lo saluda; ya tiene planes de hacerse una casa y, como esta chiquita tiene un bebé (se quedó embarazada a los trece

años de otro chico) él ya quiere hacerse cargo de toda la situación de esta nena. Después, otra de las parejitas es de dos chicos con retraso más bien moderado, que viven de la manito, se hacen regalitos. Y hay otra parejita que las familias están al tanto, así que se llaman, se escriben.”

Infantilización: “Hay un muchachito se enamora de todo el mundo y, ahora, se ha puesto de novio con esta *chiquita* y es un muchachito súper absorbente de esta *nena*. Lo manifiesta poniéndose mal, triste si ella se junta con otro compañero. Y se hace unos problemas terribles si ella no lo saluda; ya tiene planes de hacerse una casa y, como esta *chiquita* tiene un bebé y él ya quiere hacerse cargo de toda la situación de esta *nena*.” “otra de las *parejitas* es de dos chicos con retraso más bien moderado, que viven de la *manito*, se hacen regalitos” “Tenemos una *nena* que con 13 años tuvo su primer bebé” “Los papás de *chiquitos* con retraso mental no se hacen... obviamente, les es difícil hacerse cargo de esta *personita* y explicarles lo que puede llegar a pasar.”

Salida Laboral: “La escuela se ocupa de que, en los años que ellos están, tengan algo para hacer y (como ya desde lo pedagógico no se puede avanzar mucho) entonces se hacen estos talleres. Pero una vez que egresan, digamos, ya quedan como desconectados de la escuela... no hay un plan como de abrirles puertas hacia otro nivel.”

## 6.2. Análisis de resultados

**Caracterización de la sexualidad:** Al describir la sexualidad de los alumnos, todas las docentes coincidieron en que encontraban características diferentes en las personas con retraso mental.

El rasgo distintivo que ellas observaron, tiene que ver básicamente con una menor inhibición y una mayor dificultad para discriminar qué ámbitos son inadecuados para realizar determinadas conductas. Si bien todas coinciden en este punto, hay divergencias en lo que señalan como causante de dicho rasgo distintivo.

La mayoría, adjudica esta característica a una impulsividad inherente al retraso mental; describen a estos sujetos como con una sexualidad más intensa, con menos posibilidades de control: *“Tienen una sexualidad más a flor de piel, más genital”, “Los niños especiales no tienen filtro, hacen lo que tienen ganas”, “Se tocan todo el tiempo”, “Ellos exteriorizan todo”, “Manifiestan más sus impulsos”.*

Un menor porcentaje sostiene que estas diferencias son el resultado de falencias del entorno, en la educación de habilidades que tienen que ver con la esfera sexual. Lo que estas docentes afirman es que, por la patología que padecen, estos sujetos tienen mayor dificultad en incorporar conceptos (no sólo en lo que tiene que ver con lo sexual) y la tarea puede ser más ardua, pero si se insiste en la internalización de esas pautas las diferencias desaparecen.

*“Los impulsos son los mismos, sólo hay que trabajar con mayor intensidad el tema de los hábitos. Desde la casa y desde la escuela, eso se trabaja y se logra. Lógicamente con más trabajo; lo que a un chico sin dificultades le explicás una vez, a lo mejor a otro con retraso se lo tenés que repetir muchas veces más. Pero son hábitos que se incorporan y cuando se incorporaron no vas a encontrar diferencias con otros chicos de la misma edad, en este ámbito”.*

**Exteriorizaciones sexuales:** Las manifestaciones que mencionaron con mayor frecuencia fueron las siguientes.

- Autoestimulación: *“A veces pasa que se tocan de más”, “Vos estás al frente y ves que abajo del banco se están tocando ahí”.*

- Tocar a otro alumno: *“A veces le tocan la cola a las nenas”, “Se tocan entre ellos”.*

- Caricias a las docentes: *“En relación con las maestras están muy erotizados, yo tengo un niño que todo el tiempo me abraza, se me pega en el pecho y es un refriegue... y me doy cuenta que se agarra ahí abajo”.*

- Conductas exhibicionistas: *“Uno de los chicos se había bajado el pantalón y le pedía a una compañera que se le subiera encima”.*

Si bien las conductas mencionadas son claramente manifestaciones sexuales, la mitad de las entrevistadas resaltaba que la *intención* de los alumnos no era sexual, sino de otra clase. La idea subyacente es que cualquier chico que manifieste estas conductas lo haría buscando gratificación sexual, pero cuando las hace un chico con retraso mental *“no lo hacen con la intención que lo haría otro chico”, “no se dan cuenta, no tienen la noción sexual en eso”, “Tienen mayor necesidad de afecto”.*

Esto evidencia que las docentes buscan sostener a toda costa, esa imagen de niño-ángel, incapaz de tener una motivación sexual semejante a la de cualquiera. Esto es así, aún cuando los sujetos dan muestras de no ser “ángeles asexuados” y manifiestan sus deseos de tocarse, de tocar a otros o de ser tocados; frente a esas pruebas, y como último recurso aparece la maniobra de despojar a esas exteriorizaciones de toda connotación sexual y convertirlas en un impulso neutral.

**Intervención:** La forma de actuar de las docentes frente a las exteriorizaciones sexuales de los alumnos, no es homogénea.

La mayoría de las maestras entrevistadas intervienen para lograr que el alumno abandone lo que está haciendo pero sin una finalidad educativa, es decir sin explicitarle por qué su conducta es inapropiada. De este modo utilizan rodeos, medidas tendientes a distraer y no a educar.

*“Si alguno se está tocando, paso y le paso un lápiz o le toco el hombro... Nunca decirles no te toques, porque la palabra no sirve”, “Les digo: a ver todos con las manitos arriba”, “Yo le hablo, le digo: no me gusta que me estés abrazando todo el tiempo porque hace calor y si estamos pegados no puedo escribir. Yo lo manejo por ese lado”, “Cuando veo que se toca le digo: fulanito ¿estás prestando atención?”.*

El dato más llamativo es que las docentes que intervienen de esta manera, son justamente aquellas que consideran que los alumnos se masturban en el aula o las abrazan demasiado, pero *no lo hacen con “esa” intención.*

Hay en esto una lógica evidente: si una maestra piensa que el chico que la abraza apretado para sentirle los pechos mientras se “toca ahí abajo”, lo hace *porque necesita afecto*, es lógico que su intervención tenga como objetivo detener esa conducta sin dar la explicación que se le daría a otro chico al que se lo supone sexuado, al que se lo quiere formar para el futuro en esa esfera. El resultado de estas medidas tendientes a la distracción, difícilmente sea otro que el de perpetuar la aparición de esas manifestaciones en ámbitos inadecuados.

Otro punto digno de destacar es que muchas docentes mencionaron, cómo motivo para intervenir frente a las exteriorizaciones de los chicos, el “miedo a los reclamos de los padres”.



*“Darse un beso no se les permite, porque aunque uno sepa que no lo hacen con esa intención podemos tener problemas con la familia” “Sí los reto cuando le tocan la cola a otra nena o se les van encima para darles un pico, porque ahí tenemos problemas con los padres”.*

En una escuela de educación común, hay una serie de pautas que delimitan qué es lo que un alumno puede hacer cuando está allí y cuáles son las cosas que no están permitidas. Dichas pautas persiguen el objetivo de formar a los alumnos con un criterio que puede ser diferente del que tienen los padres y éstos deben responder en el caso de que su hijo transgreda esas normas establecidas.

En las instituciones de educación especial daría la impresión que esta ecuación se invierte: las pautas no están determinadas desde la escuela, sino que ésta responde de manera pasiva a las reglas dictadas por las familias de los alumnos. Las docentes no sólo no intervienen, ni citan a los padres de un alumno que se masturba en el aula (para hablar, por ejemplo, sobre la importancia de ayudarlo a ordenar su conducta), sino que *temen* que los padres les reclamen a ellas si su hijo se besa con otra alumna en la escuela.

Sólo en una de las instituciones apareció claramente la idea de educar la esfera sexual, con normas preestablecidas a las que los alumnos deben responder. En esta institución, cualquier manifestación inadecuada es señalada por las docentes y se le explica al alumno qué es lo inapropiado de su conducta: a veces se trata de exteriorizaciones que no se permiten en la escuela (como besarse entre novios) y otras veces puede tratarse de una conducta que es inadmisibile en cualquier ámbito (como tocarle el cuerpo a una persona sin su anuencia).

El objetivo de estas pautas, es que el alumno incorpore progresivamente los hábitos necesarios, para que la expresión de los impulsos sexuales se encuadre en el marco del respeto, la privacidad y el consentimiento de las personas involucradas.

**Planificación del abordaje:** De las cuatro instituciones en las que trabajan las docentes entrevistadas, sólo una cuenta con un equipo técnico estable que aborda el tema de la sexualidad desde diferentes ángulos.

En dicha escuela la forma de trabajar en esta esfera es consensuada, planificada e incluye asesoramiento y formación a los docentes, información a los alumnos y talleres para las familias.

En el resto de las instituciones no hay un abordaje planificado, el equipo técnico está conformado por pocos profesionales y sólo orientan a los docentes en casos puntuales que se les presentan.

Uno de las consecuencias de que no esté contemplada la planificación, es que las maestras intervienen cada una siguiendo su “intuición” y muchas veces desde una concepción errada de la sexualidad. Esas intervenciones, basadas en mitos, dan como resultado un vacío importante en la formación de los alumnos y les dificulta la posibilidad de tener un desarrollo sexual saludable.

En este punto es pertinente reflexionar, también, sobre el rol de los psicólogos como parte del equipo técnico. Considero que nuestra función es crucial, tanto en la planificación de los objetivos globales de la escuela como en la orientación a las docentes, desterrando mitos y aportando herramientas para lograr intervenciones eficaces.

Lo que revelan las entrevistas es que esto no se da; el aporte de los profesionales parecería reproducir el mandato social de *impedir la autonomía, perpetuar la infancia y obstaculizar el desarrollo integral*.

**Educación sexual:** Esta categoría tiene un análisis que va más allá del hecho (no menor) de que sólo en una escuela se incluye la Educación Sexual entre las materias curriculares. Dicho análisis se relaciona con la opinión que las docentes tienen de la Educación sexual. Creo que hay varios puntos dignos de mencionar.

Por un lado, hay docentes que se oponen a que los alumnos reciban en la escuela información sobre sexualidad porque consideran que *cada familia tiene derecho a decidir qué es lo que quiere que su hijo sepa y qué no*. Hay en este argumento dos concepciones erradas: la primera es suponer que el derecho de la familia a decidir, está por encima del derecho de todas las personas a la Educación y a la información; la otra, tiene que ver con dar por sentado que todas las familias poseen la información para darle a sus hijos, cuando esto no es así en la mayoría de los casos.

Otro dato llamativo es la idea de que la Educación Sexual puede *destapar la olla*. Este mito puede desglosarse en dos mitos: la creencia de que alguien puede no tener sexualidad y por lo tanto no necesitar educación para esta “esfera inexistente”; y la creencia de que la información puede “despertar” esos impulsos latentes, excitar a los “ángeles” y volverlos descontrolados. El hecho de que esos mitos no hayan podido desterrarse aún, es la evidencia más clara de que es necesaria la Educación Sexual, tanto para los alumnos, como en la formación docente.

Por último, la mayoría de las maestras que se manifestaron partidarias de la Educación Sexual en la escuela, se centraron básicamente en el objetivo de prevenir los riesgos que pueden acarrear las relaciones sexuales (ITS y embarazos no deseados).

La idea de la sexualidad, como concepto mucho más amplio que el de genitalidad y de la Educación Sexual como uno de los medios para lograr la salud sexual (y no sólo la prevención), apareció en una sola entrevista.

**Interés del entorno en el abordaje:** En esta categoría la mayoría de las docentes coincidieron en que ni desde la dirección de las escuelas ni desde las familias hay interés en trabajar sobre la temática de la sexualidad.

Respecto de las familias hay, sin embargo, un dato para reflexionar. En la única institución en la que las familias se muestran interesadas en que se aborde esta área y participan de modo activo, es justamente la escuela que trabaja de manera sistemática en la educación de todo lo relativo a la sexualidad.

Considero que esto abre la pregunta acerca de si el supuesto desinterés y falta de participación de los padres no tendrá que ver con que desde la escuela no se convoca, no se abre el espacio necesario para que las familias puedan recibir información, compartir inquietudes e intercambiar experiencias.

**Visión sobre los noviazgos:** Nuevamente en esta categoría, la opinión de las docentes puede dividirse en dos grupos.

La mayoría de ellas sostiene que los noviazgos en los sujetos con retraso mental, se acercan más a un “juego de niños”, que a un vínculo enmarcado en una modalidad adulta de funcionamiento y de expresión afectiva. En reiteradas ocasiones se refieren a los noviazgos con un tono de ternura, para poner de relieve la distancia que existe entre una relación *real* y este *juego que juegan sus alumnos*.

El segundo grupo (representado por dos entrevistadas) afirma que las características, infantiles o adultas, de los noviazgos están muy relacionadas con el modo en que se ha educado a los jóvenes. Resaltan que cuando ellos han sido tratados como futuros adultos y han podido incorporar las normas que ordenan la expresión afectivo-sexual, los noviazgos tienen las mismas características que los de las personas sin dificultades cognitivas.

Las relaciones que establecen suelen ser duraderas, muchos de ellos tienen hijos, algunos siguen viviendo con sus padres y se visitan como novios y otros logran independizarse. Como dijo una de las entrevistada *está todo representado; se reproducen las mismas situaciones*.

**Diferencias basadas en la educación:** En esta categoría se investigó si las docentes observaban diferencias en la exteriorización sexual de las personas con retraso mental, cuando éstas habían sido educadas en los hábitos relativos al manejo de la intimidad, del respeto y las convenciones de la vida en sociedad.

A lo largo de las entrevistas, la mayoría de las maestras se refería a las manifestaciones sexuales inadecuadas de los alumnos, como un rasgo propio del retraso mental, como exteriorizaciones de una impulsividad que era inherente a la deficiencia intelectual.

Sin embargo, en esta categoría la totalidad de las docentes señalaron que había casos de alumnos que jamás tenían una conducta inapropiada y que, justamente, eran alumnos cuyas familias habían dedicado mucho tiempo y trabajo para informarse y educar la esfera sexual.

En esos casos las maestras reconocieron que las características de *impulsividad*, *hipersexualidad* y *desinhibición*, desaparecían; y creo que vale la pena mencionar que en dos ocasiones las docentes refirieron que se trataba de chicos con retraso moderado (muchas veces caracterizados como más impulsivos aún).

**Infantilización:** Esta categoría fue la única que no se derivó de las preguntas establecidas *a priori* y su inclusión tuvo que ver con el hecho de que, prácticamente todas las docentes en algún momento de la entrevista, utilizaron términos *infantilizantes* para referirse a sus alumnos.

Considero que lo más interesante de este análisis, es que la mención de estos términos (como nene, niño, chiquito) apareció asociada, con mayor frecuencia, al tema de los noviazgos.

Es lícito pensar, que a medida que las personas con retraso mental se acercan más a modalidades vinculares típicas de la adultez (como una relación

de noviazgo), se hace más patente la resistencia del entorno a dejar de “mirarlos” como *nenes*.

Creo que esta resistencia tiene que ver con un hecho que ya se resaltó en el desarrollo teórico y es la dificultad de “soñar” a estos sujetos como adultos, de poder proyectarlos como personas autónomas, cuando a nivel social no existe un espacio reservado para ellos. De este modo, las expresiones sexuales características de la etapa infantil despiertan, en general, menos resistencia que el establecimiento de vínculos afectivo-sexuales entre personas que, se supone, deben ser niños eternos.

**Salida laboral:** Si bien esta categoría no tiene que ver directamente con la sexualidad, la decisión de incluirla se fundamenta en la idea de que si una institución no aborda la temática de la sexualidad (como parte de la formación de personas que serán adultas) es probable que tampoco se contemplara la esfera laboral ya que, como se mencionó anteriormente, corresponden respectivamente a los circuitos *reproductivo* y *productivo* que conquistan las personas adultas.

Una docente del Posprimario con modalidad de talleres de formación lo manifiesta claramente: *“La escuela se ocupa de que, en los años que ellos están, tengan algo para hacer y (como ya desde lo pedagógico no se puede avanzar mucho) entonces se hacen estos talleres. Pero una vez que egresan, digamos, ya quedan como desconectados de la escuela... no hay un plan como de abrirles puertas hacia otro nivel.”*

## Conclusiones

A partir del recorrido teórico y del análisis exhaustivo de las entrevistas realizadas, se puede arribar a una serie de conclusiones en base a los objetivos planteados.

Considero que el hecho de investigar la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual, focalizando en el entorno, posibilita el descubrimiento una serie de factores, que se tornan invisibles si la mirada se centra, de manera exclusiva, en los individuos recortados de su ámbito.

Conocer cómo se aborda este tema, desde las escuelas de educación especial, permite explicar la emergencia de muchas de las características atribuidas de manera arbitraria a la deficiencia intelectual.

En primer lugar, quedó puesto de relieve cómo en el ámbito escolar se siguen manteniendo mitos históricos. Las docentes, en su mayoría, trabajan desde esas creencias infundadas y esto tiene consecuencias sumamente negativas en la formación integral de los alumnos.

El principal mito es que las personas con retraso mental son *eternos niños asexuados*. Si bien, a la hora de describir las características de sus alumnos en la esfera sexual, las docentes refirieron que son impulsivos y que su sexualidad es más intensa o que está más a flor de piel; tanto la forma de actuar de las maestras, como la fundamentación de esas intervenciones dan cuenta de lo contrario.

Frente a la manifestación de los impulsos sexuales, sostienen que *no lo hacen con "esa" intención, ellos lo hacen como un juego, no saben lo que hacen*. El hecho de suponer que la intención de un chico que se masturba *no es sexual*, evidencia claramente la resistencia del entorno a ubicarlos como seres sexuados.

Si bien muchas de las situaciones relatadas por las entrevistadas, eran protagonizadas por adolescentes, cabe resaltar que aún en el caso de que un niño pequeño se masturbe frente a nosotros, la intención con la que lo hace es



la misma que la de cualquier otra persona: obtener placer sexual. Pero cuando se trata de un niño, podemos afirmar que “no sabe lo que hace”, en el sentido de que no sabe que dicha conducta debe realizarse en privado; por lo tanto, lo correcto sería explicarle que lo que está haciendo está bien, pero que debe hacerlo cuando esté solo y no frente a otras personas.

Si actuamos de esta manera, es porque sabemos que ese niño un día dejará de serlo y necesitará haber internalizado los hábitos que le permitan vivir su sexualidad de acuerdo a las convenciones sociales de la cultura en la que está inserto.

Sin embargo, frente a este tipo de exteriorizaciones, las docentes de educación especial intervienen de otro modo: distrayendo al alumno de lo que está haciendo sin brindarle la información pertinente para que desarrolle los hábitos necesarios. Esta intervención es coherente con el mito que mencionaba más arriba; Si la exteriorización aparece con una *intención* diferente de la sexual y quien la lleva a cabo será siempre un niño, la finalidad educativa no tiene sentido.

Así, el círculo se cierra y se retroalimenta: conducta inapropiada del alumno, significación de esa conducta como un *juego* por parte de las maestras, intervención que omite educar, nueva conducta inapropiada, y así sucesivamente.

Este esquema de funcionamiento encontrado en las escuelas de educación especial, confirma la hipótesis de que esa “sexualidad diferente” caracterizada por la falta de inhibición en la expresión de los impulsos no es consecuencia directa de la deficiencia intelectual, sino más bien del modo diferente en que el entorno educa sexualmente a las personas que padecen dificultades cognitivas.

A esta misma conclusión se llega, si observamos lo que sucede cuando el entorno interviene de modo opuesto. De las instituciones sondeadas, sólo una tiene contemplado un plan abordaje sistemático e integral de la sexualidad,

que incluye información para los alumnos, talleres periódicos para los padres y, sobre todo, asesoramiento y formación docente. En esta institución la realidad cambia de manera radical: los alumnos no se manifiestan de manera impulsiva, las conductas inadecuadas para el ámbito escolar se reducen a su mínima expresión; los deseos son los mismos que los de cualquier adolescente pero el entorno los encara de un modo diferente.

El hecho de que haya en nuestra provincia instituciones que realicen este trabajo, indica que el necesario cambio de paradigma se ha puesto en marcha. Sin embargo queda mucho por hacer en este camino de desterrar mitos respecto de la sexualidad.

Como es sabido, los mitos habitan en esos lugares donde falta la información. Por eso considero que este cambio tiene que venir, necesariamente, de la mano de más y mejor educación.

Debemos incluir, como factor fundamental en esta transformación, la revisión de nuestra tarea como psicólogos. Es crucial el compromiso de los profesionales de la salud mental en este necesario pasaje del mito al conocimiento, del asesoramiento puntual a la planificación, de la intervención aislada al abordaje integral y, en última instancia, de la educación que previene a la educación que promueve.

Si los encargados de la formación de las personas con deficiencias intelectuales, ponemos conocimiento donde hay prejuicios y podemos ayudar a dichas personas a experimentar su sexualidad en el marco del respeto, el cuidado y el placer, estaremos acotando su dependencia, su aislamiento de la vida con pares y favoreciendo el desarrollo de sus potencialidades.

## Bibliografía

## Bibliografía consultada

- Aguado Díaz, Antonio. (1995). *Historia de las deficiencias*. Madrid: Ed. Escuela Libre.
- Amor Pan, José Ramón. (2000). *Afectividad y sexualidad en la persona con deficiencia mental*. Madrid: UPCO.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4º ed.)*. Washington, DC: Autor.
- Bardin, Laurence. (1996). *El análisis de contenido*. Madrid: Akal Ediciones.
- Bronfenbrenner, Urie. (1978). *La ecología del desarrollo humano*. Buenos Aires: Editorial Paidós
- Fainblum, Alicia. (2004). *Discapacidad: Una perspectiva clínica desde el psicoanálisis*. Buenos Aires: TENEKÉ.
- Freud, Sigmund. (2003). *Tres ensayos de teoría sexual (1905)*. Obras Completas. Tomo VII. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- Gafo, Javier. (1992). *La deficiencia mental: aspectos médicos, humanos, legales y éticos*. Madrid: UPCO.
- Groisman, Claudia; Imberti, Julieta; Rabinovich, Josefina. (1999). *El desafío de la sexualidad: creencias, saberes, sentimientos*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Hernández Sampieri, Roberto; Fernandez Collado, Carlos; Baptista Lucio Pilar. (1997). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

- López Sánchez, Félix. (2002). *Sexo y afecto en personas con discapacidad*. Madrid: Biblioteca nueva.
- López Sánchez, Félix. (2005). *La educación sexual*. Madrid: Biblioteca nueva.
- Mannoni, Maud. (2005). *El niño retardado y su madre*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Narodowski, Mariano. (1994). *Infancia y poder. La conformación de la pedagogía moderna*. Buenos Aires: Ed. Aiqué.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Madrid: IMSERSO.
- Pomiés, Julia. (1995). *Temas de sexualidad: informe para educadores*. Buenos Aires: Ed. Aiqué.
- Posse, Federico y Verdeguer, Silvia. (1993). *La sexualidad de las personas discapacitadas*. Buenos Aires: Fundación Creando Espacios.
- Ray, Carlos; Cambiano, Carlos; Bottini, Zelmira. (1988). *Educación de la sexualidad*. Buenos Aires: Ed. Estrada.
- Schorn, Marta. (2003). *La capacidad en la discapacidad: sordera, discapacidad intelectual, sexualidad y autismo*. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Schorn, Marta. (2004). *Discapacidad: una mirada distinta, una escucha diferente*. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Soulier, Bernadette.(1995). *Los discapacitados y la sexualidad*. Barcelona: Ed. Herder.

- Tallis, Jaime (compilador). (2005). *Sexualidad y discapacidad*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Torices Rodarte, Irene. (1997). *La sexualidad en los discapacitados*. México: Ducere.

# Apéndice

**Entrevista N°1:** realizada a una docente de un Posprimario privado del Gran Mendoza

P- Para empezar necesitaría que me cuentes cuál es la población de la institución.

E- Acá asisten jóvenes con retraso leve en su mayoría y hay un pequeño grupo con déficit moderado que, en general, son los que entraron a la primaria con un mejor pronóstico y se han ido desperfilando en el camino y la institución les ha armado una propuesta alternativa para no dejarlos sin escolaridad. Y las edades varían, en general empiezan a los trece, catorce años –aunque hay chicos que por haber repetido más empiezan con dieciocho- y egresan aproximadamente a los diecinueve. Pero es muy variable.

P- ¿Como caracterizarías vos la sexualidad de estos jóvenes?

E- Mirá, la gran diferencia con los chicos que no tienen discapacidad tiene que ver con que no hay una armonía entre su edad cronológica, su edad madurativa desde lo corporal y su edad emocional. Entonces esas mismas situaciones que ocurren en los adolescentes comunes no tienen el soporte de una emocionalidad que coincida madurativamente, para poder manejarlas. Los riesgos a los que uno se expone con la sexualidad... no con la sexualidad sino con la genitalidad necesitan cierto grado de madurez para abordar las consecuencias. En el caso de un embarazo no deseado o de la prevención de las infecciones de transmisión sexual. Entonces no contar con esa edad emocional los pone en cierta desventaja.

P- Y respecto de las manifestaciones, de las exteriorizaciones de la sexualidad ¿Vos encontrás diferencias?

E- En realidad con nuestros chicos hay algunas... pocos casos donde, justamente su edad a nivel cognitivo, no les permite ver la diferencia, a lo mejor, entre lo público y lo privado. Y entonces ciertas manifestaciones, que son absolutamente normales pero que son del ámbito privado pueden hacerse



públicas, si no hay un entorno que eduque eso. Pero en nuestra institución, por el nivel cognitivo de los chicos esto se da poco, porque en general en el retardo mental leve esa diferencia la pueden hacer. Eso se da más en el retraso moderado y profundo. En los nuestros se da muy poco, y en los pocos casos que hemos tenido con un señalamiento ya está... entienden que hay cosas públicas y cosas privadas. O por ejemplo dimensionar si una caricia es, en realidad inadecuada y a lo mejor tenés que señalarlo cuando en otros chicos no hace falta ni señalarlo, se dan cuenta solos que es inadecuada. Entonces puede ser necesario en esos casos explicitar por qué esa caricia no era adecuada, por ejemplo porque si el otro no está de acuerdo vos no la podés hacer. Pero una vez que lo decís, lo entienden. No son chicos con déficits tan profundos que no lo puedan entender.

P- ¿Y esas cosas ustedes las marcan?

E- Por supuesto, siempre.

P- ¿Y ese tipo de conductas inadecuadas se dan entre ellos o también hacia los docentes?

E- No, entre ellos. Por ejemplo que un alumno te diga “es que yo no sabía que eso estaba mal, yo lo hacía en chiste”, bueno ahora lo sabés, ya está, te llevás un apercibimiento o hacemos una reunión con los padres. Ahora tenemos una reunión con una mamá que le tenemos que decir que su hijo, como chiste, le toco la cola a una compañera y dijo que era chiste, que él no entendía que eso era tan grave. Consideramos que por esa patología es probable que él no haya dimensionado... lo vamos a hablar con la mamá, lo hablamos con él y no lo vamos a sancionar. Simplemente vamos a hacer esa reunión como para que todos le expliquemos que esos chistes no son adecuados. Entonces vos ves cómo una cosa que en otro chico sería inaceptable, en este caso tenés que explicarle por qué. La diferencia sería que, como en tantas otras habilidades sociales, lo tenés que explicitar y enseñar cuando en otros se daría naturalmente.

P- En este caso que me relatás, el chico le toca la cola a su compañera sin su consentimiento ¿Hay casos por ejemplo de chicos que estén de novios?

E- Si, tenemos muchas relaciones entre los alumnos.

P- ¿Y eso como se maneja?

E- Y acá, por ejemplo los chicos saben que... se enamoran como en cualquier escuela. Pero acá ellos saben que en la escuela no hay noviazgos. A la escuela venimos a estudiar, a aprender y somos todos amigos. Adentro no podemos ser novios ni nada, y los noviazgos son en la casa. Después afuera hay papás que se ponen de acuerdo, hay papás que están felices de que sus hijos tengan una relación, los sostienen, los protegen, se encuentran en la casa y hay papás que no lo permiten. Pero eso ya queda a decisión de la familia. Acá en la escuela no jugamos a los novios. Ya conocemos las parejitas, si hacemos una función de cine las parejitas se separan... si hacemos salidas, lo mismo. Nosotros les decimos que en la escuela no hay noviazgos, nada, ni de la mano ni nada. Acá son compañeros. Y después sí, en la casa hay padres los invitan incluso a dormir. Acá muchas veces nos dicen "ayer me quedé a dormir a la casa de fulano". En el espectro de padres tenemos, desde padres súper abiertos que ya han implementado métodos anticonceptivos totalmente seguros para sus hijos, como un dispositivo intrauterino, hasta padres que tienen negada absolutamente la posibilidad de que su hijo acceda todavía a la genitalidad y lo manejan de otra manera. Tenemos de un lado a otro todo el espectro, y nosotros en eso no nos metemos. Cada padre hace lo que quiere. A los chicos les damos toda la información: órganos genitales femeninos y masculinos, cómo es una relación sexual, cuáles son las infecciones de transmisión sexual, cómo se las puede prevenir. Hablamos del embarazo, la concepción, el nacimiento y tienen toda la información. Ahora, queda librado a la decisión de los padres cuál de esas medidas el chico va a tomar.

P- ¿Hace cuánto que incluyeron la Educación sexual?

E- Hace mucho, muchísimos años... desde que yo estoy lo hacemos, y yo estoy hace más de 16 años. Se ha hecho desde siempre. Nosotros hacemos talleres con padres y el tema más pedido es el de la sexualidad de sus hijos. Así que ese tema siempre se ha tratado, con mucho respeto por el libre albedrío de los padres, solamente que nosotros nos quedamos tranquilos de saber que a los chicos la información se les da. Cómo son las relaciones sexuales, cuáles son los riesgos, prevención de embarazo e ITS. Ahora la clase pasada estuvimos viendo cuáles son las ITS y llegamos al punto de cuáles son los métodos de prevención, así que la tarea que tienen para la próxima clase es preguntar en sus casas, a su familia qué le aconsejarían a un joven que quiere iniciar su actividad sexual respecto de los métodos para prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazo. Y traen esa información, para despejar mitos y verdades. Igual después los padres eligen el método que quieren.

P- ¿Y los padres saben desde el inicio que sus hijos van a tener educación sexual? ¿Cómo se maneja eso?

E- Sí, saben. Igual siempre cuando vamos a empezar a trabajar sobre estos temas yo les hago una nota donde dice que iniciamos el tema de educación sexual, *autoriza a su hijo a participar en estas clases en las que pueden surgir preguntas?* Y todos te autorizan. Si de hecho, como te decía recién es uno de los temas que las familias más reclaman.

P- ¿Y cuál es, dentro de la temática de la sexualidad, la inquietud más frecuente de los padres?

E- Y... si pueden habilitarlos o no a la genitalidad, a las relaciones sexuales. Nosotros ahí nunca damos una respuesta por sí o por no. De ninguna manera. Eso queda a decisión de la familia, tiene que ver con los valores, con los principios y las elecciones familiares. Nosotros nunca damos esa respuesta, porque además no tenemos la potestad para hacerlo. Nosotros a los chicos los preparamos para que, en el caso de que elijan hacerlo, sepan desde la escuela que existen métodos anticonceptivos y de protección para las ITS. De ahí a que

elijan como método la abstinencia o el DIU depende de la familia. Y la habilitación o no a las relaciones sexuales, depende de las familias. Porque además no tenés dos chicos iguales, entonces las consecuencias para uno, no van a ser las mismas que para otro y eso hace imposible dar una regla pareja para todo el mundo.

P- Y en tu experiencia ¿Has encontrado que en todos los jóvenes aparece el deseo de una relación genital o hay algunos en los que no se da?

E- No, a muchos ni se les pasa por la cabeza. Hay muchos que están en una etapa emocional tan diferente a su edad cronológica que todavía ni han empezado a pensar en eso. Y egresan y todavía no han pensado en eso, no pasa por su interés, nunca se despertó como hay chicos que no se les despierta nunca. No son la mayoría, pero hay casos, hay muchos casos. Que permanecen como en una cuestión infantil de que eso no se despierta.

P- ¿Y encontrás relación entre la conducta sexual de los alumnos y la actitud de las familias?

E- Mirá, ahí hay varias cosas. Como te decía nosotros no tenemos muchos casos de conductas inadecuadas... a ver, un poco por los requisitos de admisión de la institución, que tienen que ver con que no se aceptan chicos con trastornos severos de la personalidad y si los han tenido tienen que estar compensados, medicados y equilibrados; no tenemos chicos con retrasos profundos, entonces el más bajito de nuestra población tiene la capacidad de discernir entre lo público y lo privado.

P- ¿Y cuando los chicos ingresan a la institución vos notás que esas nociones, por ejemplo de discernir entre lo público y lo privado, ya han sido incorporadas desde el espacio familiar?

E- Las familias llegan muy desorientadas, pero no hemos tenido casos donde las familias no apoyen o no hayan hecho nada con el tema. Generalmente los chicos ya tienen esos conceptos. Incluso recuerdo un caso de un chico que se

tocaba, por ejemplo, pero de hecho lo hacía debajo del banco, como escondiéndose y más allá de que nosotros nos hayamos dado cuenta y se lo hayamos señalado, no es que se tocaba en el medio del patio donde cualquiera pudiera verlo. Y además con un señalamiento, basta. Alguno por ahí, más rebelde que le tenés que estar haciendo acordar.

P- Claro, además ustedes tienen mucho contacto con las familias...

E- Si, totalmente. Y hay papás que te digo que te sorprende su equilibrio y su capacidad para abordar el tema... ahora tenemos un embarazo y vino la mamá el otro día a contarnos. La chica tiene 19 años y su novio no es de la escuela. Así que vino la mamá a contarnos, le dijimos que necesitábamos que el médico nos diga qué cuidados especiales tenemos que tener. Esta es la segunda vez que nos pasa de tener embarazadas dentro de la escuela. Y la mamá bueno... contando que ella nunca se imaginó que su hija ya andaba circulando por esos senderos, ella pensaba... lo más grave que le había dicho a su hija para prevenir era que no se diera besos largos y nunca se imaginó que su hija ya estaba teniendo relaciones sexuales. Pero lo había tomado muy bien, iba a darle todo el apoyo, el chico había dicho que se iba a hacer cargo. Nos sorprendió la tranquilidad con la que la mamá lo había tomado, se ve que la etapa de todo el duelo por la situación ya lo había pasado porque vino muy serena, muy tranquila a decir que quería informar eso. Y que ellos la iban a apoyar, y se iban a hacer cargo de ese bebé...

P- ¿Y ha habido casos de embarazos de alguna pareja de la escuela, es decir, que tanto el chico como la chica sean alumnos?

E- No, no. Eso nunca. Hemos tenido otra chica embarazada, también una chica que tenía su novio desde hacía tres o cuatro años, se quedó embarazada cuando estaba en primer año, tuvo a su bebé en el verano y no volvió más.

P- ¿Por qué no volvió?

E- Y se debe haber dedicado de lleno a criar al niño...

P- Y necesitan mucho apoyo...

E- Si, tenía una familia muy humilde y se habrá tenido que quedar a cuidarlo... la mamá trabaja. Hay muchas familias que contienen la situación, que aceptan el noviazgo de sus hijos y les permiten hacer una vida lo más normalizada posible, con los riesgos que eso implica. La gran diferencia tiene que ver con que, con un hijo con dificultades las consecuencias las tiene que afrontar la familia; con un hijo sin dificultades, las consecuencias las afronta el hijo. Esa es la gran decisión que tiene que tomar la familia cuando habilita o no habilita a la genitalidad o al acto sexual, a sus hijos. Es la gran diferencia, no es lo mismo... porque las consecuencias... por ahí no tienen ganas de afrontar esas consecuencias, entonces en esos casos se toman medidas. La familia decide habilitar pero evitar complicaciones, buscar un dispositivo intrauterino por ejemplo. Y es una opción totalmente válida.

P- Y ustedes tienen un equipo de profesionales para el asesoramiento...

E- Nosotros tenemos un equipo técnico, pero el asesoramiento en esta esfera es uno más de los asesoramientos que nos hacen en todo lo demás. Es un equipo que está formado por un psicólogo, una fonoaudióloga, una psicopedagoga, una terapeuta ocupacional, una trabajadora social, un médico clínico y una profesora de educación especial. Es un equipo que está asesorándonos en todos los aspectos que se nos presentan.

P- Claro, sobre todo teniendo en cuenta que vos me decías que ésta no es una esfera problemática en la institución...

E- Si, yo no lo considero... esta es mi visión, a lo mejor para mi son normales situaciones que, para otro no... Desde mi punto de vista, no. Situaciones de decir "chicos este no es el lugar para hacer esto"... mínimas, porque se ubican en seguida. Mirá yo recuerdo una vez de haber ido saliendo y en uno de los pasillos como al final, haber visto a una pareja que se iba acercando como para darse un piquito. Y me daba una pena tener que decirles, porque se veían tan

divinos, parecía una novela, les faltaba la música; y yo “chicooos”. Pero bueno, acá no. No se pueden ni sentar juntos, somos muy malos (risas). Hay, sobre todo una de las chicas que vive quejándose por eso, porque está de novia con uno de sus compañeros y quiere sentarse con él. Lo que pasa es que en algún lado tenés que poner el límite para marcar que la escuela no es la casa.

P- Me decías que las familias están totalmente de acuerdo con el abordaje que hacen ustedes del tema de la sexualidad. ¿Pasa lo mismo con las autoridades de la escuela, con las personas de las que ustedes dependen como institución?

E- Y nosotros dependemos del comité, que son los dueños de la escuela, los responsables máximos. Y si... ellos nos apoyan, pero tampoco es que se metan mucho en eso. No son especialistas, son padres. La educación sexual está avalada desde la Dirección de escuelas, por lo que nosotros tampoco estamos pidiendo mucha autorización al respecto... es algo que está autorizado y pedido desde la Dirección de escuelas. Nosotros, a no ser que nos den una directiva expresa de que “esto no se dice, porque ya lo dijimos y metimos la pata”, nos manejamos con lo que está permitido a nivel escuela. La supervisión lo permite... no sólo lo permite sino que exige que des Educación Sexual; entonces -a no ser que haya una prohibición explícita y la tendrían que hacer por escrito y atenerse a las consecuencias porque estarían transgrediendo la normativa- hay que hacerlo, es lo que dice la Dirección de Escuelas, lo dice el sentido común y lo hacemos.

P- Y a partir de qué edad se da Educación sexual?

E- Mirá, nosotros empezábamos en primer año, que es como si fuera tercero, pero como tuvimos casos de embarazos previos a eso, hemos decidido empezar en octavo. Igual nunca vamos a lograr prevenir todos los embarazos, porque de hacho las personas adultas, sin dificultades cognitivas y recibiendo educación sexual quedan embarazadas... te da la pauta de que es imposible. De todas maneras hemos dicho “bueno, por las dudas que en algo podamos influir, empecemos antes”

P- Vos notás que hay una edad de los alumnos en la que sus padres empiezan a consultar más por este tema?

E- Cuando terminan la primaria. Igual que cualquier padre, porque los procesos son los mismos. La menarca es a la misma edad que un chico que no tiene discapacidad, el tema es la edad emocional con la que podemos acompañar estas manifestaciones físicas. Pero las necesidades son iguales, los cuerpecitos son iguales, la edad corporal madurativa es la misma que un chico cualquiera.

P- Y consultan acerca de cómo manejar situaciones previas a la pubertad?

E- No, en general no. La inquietud de los padres pasa por los riesgos que lleva el tema del inicio sexual de sus hijos y si los habilitan, si no los habilitan. En nuestra escuela ese es el tema fundamental. Y si lo habilitan, cómo cuidarlo, si lo estarán cuidando bien, si tienen derecho o no a tomar esa decisión; y vienen y te preguntan. Y acá la consigna es el respeto por las decisiones familiares. Nosotros podemos informar sobre las opciones que hay pero los padres son adultos. El tema es que no podés ni siquiera sugerir porque eso forma parte de la elección familiar, así como con los otros hijos hay padres que los dejan salir más jóvenes, hay padres que les dicen a los “avisame cuando empieces porque yo quiero acompañarte a la ginecóloga” y otros les dicen “abstenete hasta que te cases”. Y ahí no te podes meter, no tenés derecho, de ninguna manera. Nosotros no damos consejos ni hacemos juicios de valor, damos información. A lo sumo le podemos decir a los padres “infórmese, acompáñela al ginecólogo” o “ustedes verán, de acuerdo a los valores de su familia, qué quiere usted hacer”. El chico tiene derecho a saber que hay formas de prevenir las enfermedades de transmisión sexual y formas de prevenir el embarazo. De ahí en más es la familia la que decide.

P- Y estas inquietudes de los padres ¿Surgen de preguntas o pedidos de los hijos?

E- En algunos casos los chicos preguntan, en otros casos los padres se anticipan, no hay una regla. Hay padres que desde muy jóvenes están



preocupados por lo que va a pasar el día que sus hijos les pregunten eso y hay otros que de repente se enteran de que el hijo está teniendo relaciones y ni se lo esperaban. Cada caso es particular. Hay de todo. Es muy diverso. Igual que las reacciones frente a embarazos no deseados; hay madres que ni se les pasaba por la cabeza la posibilidad y cuando se enteraron de que su hija estaba embarazada lo tomaron muy bien. Nunca es grato un embarazo no deseado... Igual a mí me preocupan mucho más las infecciones de transmisión sexual que los embarazos. Los embarazos también, pero las infecciones más. De todas maneras en nuestra escuela ha habido un solo caso de una alumna que se quedó embarazada antes de terminar. Cuando egresan hay un montón que se quedan embarazadas, pero antes de egresar no. Lo cual nos daba la pauta de que cierto nivel de contención hemos logrado, porque tenemos muchísimos casos de embarazos apenas salen. Algunas están casadas o en pareja.

P- ¿Y logran hacer una vida independiente esas parejas?

E- Algunos sí, hay un par que se han ido a vivir a lugares más rurales y hacen una vida totalmente normalizada porque en un medio donde la exigencia no es tan alta, la discapacidad se diluye. Así que viven el campo, felices. Hay casos también que viven juntos e independizados cuando la discapacidad la tiene uno de los miembros de la pareja y el otro no. Y otros en que las chicas se quedan viviendo en la casa materna, las ayudan con la crianza y el chico las visita, las acompaña como novios pero no conviven.

P- Bastante estables las relaciones que me contás.

E- Si, en general muy bien, muy duraderas. Hemos tenido dos casos de casamientos sin hijos y posterior divorcio. Pero bueno, como en todos lados. Como en la sociedad, está todo representado. Se reproducen las mismas situaciones, por eso tenemos que tener los mismos cuidados que se tiene con el resto de los chicos y les tenemos que dar la misma información. La realidad es esa, están accediendo a la genitalidad y tienen derecho a estar informados... luego la familia decidirá qué hacer. Pero yo como docente, decido que hay

información básica de la que yo no voy a privar a los alumnos. Información mínima de cómo prevenir. Nosotros tenemos que hacer lo que sea mejor para el joven. Esa es nuestra función.

**Entrevista N°2:** realizada a una docente de una escuela primaria pública, del departamento de Tunuyán.

P- Primero te pido que me cuentes cuál es la población de la institución en la que trabajas.

E- Es una escuela primaria a la que van chicos con todos los grados de retraso, entre los 8 y los 14 años, aproximadamente. Así que se los agrupa por rango de edad y las docentes van adaptando la currícula al nivel de cada uno.

P- ¿Cómo describirías vos la sexualidad de los chicos? Me refiero a si encontrás diferencias con respecto a otros que no tienen retraso mental.

E- Para mí, la característica fundamental es que no tienen la inhibición social que tienen los otros. Es como una sexualidad más fuerte, más a flor de piel. Como que responden a estímulos sin filtro. Es muy genital.

P- ¿A qué te referís cuando decís *muy genital*?

E- Y... como que todo el tiempo se tocan, como que el contacto corporal está muy a flor de piel. Incluso lo usan como defensa: cuando se enojan, por ejemplo o se sienten mal ahí no más empiezan a tocarse directamente o a través de objetos. Esa inhibición de estar en público no la tienen.

P- ¿Y ustedes que hacen en esas situaciones?

E- Y ahí le tenés que decir que eso no se hace. Es como que no saben que eso no está bien.

P- ¿Y eso es algo que está consensuado? ¿Han acordado hacer eso o queda a consideración de cada docente?

E- No. Cada uno va manejando esas situaciones como puede, no lo discutimos entre todos. Igual creo que todas hacemos más o menos lo mismo.

P- ¿Y además de tocarse, hay alguna otra manifestación que se dé frecuentemente?

E- La más frecuente es tocarse los genitales. Pero hay veces que se bajan los pantalones delante de las chicas. Aunque hay veces que las chicas se meten al baño de los varones para mirar. También se da mucho la búsqueda de contacto con las maestras; vienen y te abrazan bien apretado como para sentir los pechos. Es como que también hay mucha necesidad de afecto.

P- Y en esos casos de abrazos apretados por ejemplo ¿Qué haces vos?

E- Ahí nada. Porque ¿Qué les vas a decir? Si no lo hacen con la intención que lo haría otro adolescente. Ellos no se dan cuenta, no tienen la noción sexual en eso. Tienen mucha necesidad de contacto, de afecto. En otros casos, como bajarse el pantalón para mostrar los genitales no te queda otra que intervenir porque después una nena le cuenta a la mamá y se arma el lío.

P- ¿Qué es lo que provoca que se arme el lío?

E- Y, que haya contacto entre ellos. Enterarse que alguien se baja el pantalón o que se besan entre los alumnos...

P- ¿La escuela tiene un equipo técnico que las asesora?

E- Sí, hay un equipo técnico.

P- ¿Y las orientan en el tema de la sexualidad?

E- Más que asesorarnos, se hacen cargo cuando el tema se complica.

P- ¿Cuándo se complica?

E- Por ejemplo hace un tiempo teníamos el baño de mujeres roto y tenían que ir todos al mismo baño. Una nena fue al baño y un chico le mostró el pito. La madre fue a reclamar a la escuela y ahí el equipo reunió a las maestras de los chicos para que hablaran con la madre y aclararan el tema.

P- ¿Pero no hay asesoramiento fuera de esas situaciones críticas?

E- No, en general intervienen en situaciones así. Las que no pasan a mayores las resolvemos las maestras. En un momento había reuniones para los padres, para hablar de distintos temas. Pero no daba resultado, no participaban.

P- ¿A los alumnos se les da educación sexual?

E- No, no se les da. Y yo, personalmente no estoy de acuerdo con la educación sexual en las escuelas. A mí no me gustaría que a mis hijos les dieran información. Creo que eso es algo de la familia. Cada familia tiene derecho a decidir qué es lo quiere que su hijo sepa y qué no. Y también en qué momento. A mí me parece que eso no es tarea de la escuela.

P- ¿Y nunca se dio?

E- Sí, antes se daba.

P- ¿Y sabés cuál fue el motivo para que se dejara de dar? ¿Fue porque las familias no estaban de acuerdo?

E- No, me parece que los padres no se oponían. Creo que fue una decisión de la escuela, porque es una responsabilidad, es muy riesgoso. Vos no sabés que es lo que le dice la familia a su hijo y vos les mostrás algo que a lo mejor la familia no le había contado y no sabés si el chico lo va a poder manejar, cómo va a reaccionar.

P- ¿Y no consideran que la sexualidad es una esfera más en la que hay que trabajar?

E- En educación sexual yo creo que no. Y en el día a día hay que estar atentos en cada caso. Hay chicos en los que casi no hay sexualidad y otros con los que hay que prestar más atención, estar muy atentos porque nosotros tenemos que funcionar como el control que ellos no tienen. Tratar de tener separados a los chiquitos que se ponen de novios porque hay cosas que no podemos permitir.

P- ¿Qué cosas no permiten?

E- Y yo trato de mantenerlos separados, de que no se besen o que se vayan a tocar. Todas esas cosas hay que atajarlas a tiempo.

**Entrevista N°3:** realizada a una docente de una escuela primaria pública, del departamento de San Carlos

P- ¿En qué grado das clase?

E- Este año estoy dando en tercero.

P- ¿Qué nivel de retraso tienen los chicos de la escuela en la que trabajás?

E- Hay de todo... sobre todo leve. Pero también hay casos de chicos con retraso moderado y severo. Muchos por causas sociales: desnutrición, madre alcohólica.

P-¿Cómo describirías a los alumnos que has tenido en lo que tiene que ver con la sexualidad? ¿Encontrás que hay diferencia respecto de los chicos que no tienen retraso?

E- Si, hay diferencias. Más en el Síndrome de Down; es como que ellos exteriorizan todo, muestran todo, no sienten la vergüenza. De hecho es como que ellos no tienen esos procesos de inhibición que tienen todos los adolescentes. Ellos manifiestan. Si tienen necesidad de tocarse, se tocan. Si tienen necesidad de tocar, tocan. Hay una cierta, como te explico... saben lo que se debe y lo que no, porque cuando hacen algo que no se puede hacer en público, se sonríen o lo esconden o actúan en forma picaresca. Más en el Síndrome de Down. Yo tengo en el grado dos chicos con el síndrome, de 9 y 10 años. Una que prácticamente no tiene lenguaje, tiene un retraso bastante severo y el otro niño comienza a alfabetizarse. Y ha habido situaciones... por ejemplo en la traffic que los trae, él se ha bajado los pantalones y le ha pedido a ella que se le suba encima. O por ahí en la escuela empieza a tocarse o a tocarla a ella. Pero si vos le decís, él se sonríe y pone cara. O sea que él sabe que hay algo que está haciendo y no debería hacerlo en la escuela.

P- ¿Cómo te enterás vos de esas cosas que pasan en la traffic, por ejemplo?

E- Los mismos compañeros cuentan todo. Los choferes, de hecho, lo habían visto y no nos habían comentado nada. Así que llamamos a los padres y al padre no le gustó nada...

P- ¿Llamaron a los padres del chico?

E- Si, a los de él. Tuvimos una charla, no por este episodio en particular sino por un montón de cosas. Los papás, viste, es un tema aparte, sobre todo con la sexualidad. Te dicen "él no ve ningún programa, no sé por qué lo hace". Es más, tuvimos una charla, vino una psicopedagoga a hablar del Síndrome de Down y los padres asistieron... pero es muy difícil, los padres es como que van y vienen; intentan, pero por ahí se niegan.

P- Pero en este caso que me contás ¿Citan a los padres para hablar específicamente del tema de la sexualidad?

E- En realidad nosotros insistimos mucho con que lleven a los chicos a hacer los tratamientos necesarios. Psicológicos, fonoaudiológicos, etcétera. Entonces por ese lado es como que nosotros tratamos de ver si pueden empezar a consultar con los profesionales. Con este chico además había surgido la inquietud de la mamá respecto del tema sexual.

P- ¿Cuál era la inquietud de la mamá?

E- Que tenía miedo que los compañeros lo tocaran, que por ahí hubiera un compañero que lo quisiera tocar y él no supiera defenderse. Entonces yo a esa mamá le digo (porque además tiene obra social) que consulte, que recurra a una psicóloga para que le dé unas pautas, para que la oriente. Igual en ese momento te dicen que sí y después, la mayoría de las veces no hacen nada.

P- Y más allá de este caso en particular. ¿Cómo actúan ustedes frente a esas manifestaciones que me contás (bajarse el pantalón, tocarse en el aula)? ¿Tienen algunas pautas consensuadas de qué hacer en esos casos?



E- No. En realidad en eso, cada uno va haciendo. Nuestra escuela tiene una característica muy particular y en contra, que es que es una escuela muy de paso. Es una escuela donde toman, titularizan o toman reemplazo muchas chicas que no permanecen acá. Entonces el compromiso no es igual, no todas, pero en general el compromiso no es el mismo. También el tema de la dirección. La dirección que tenemos no es mala, pero se prioriza lo burocrático y no lo pedagógico, lo que pasa dentro de la institución. Tenemos un equipo con una asistente social y una psicóloga, con las que contamos por ahí para que nos den pautas de cómo actuar en esos casos, pero les consultamos cada una por su lado cuando aparece algo. El equipo no tiene un plan de orientación organizado, en el que nos enseñen a todas las docentes qué hacer en esos casos que no sabemos.

P- ¿Y vos cómo actuás en esos casos?

E- Y yo... por ejemplo, con este niño del caso de la traffic lo llamé y le pregunté. Me di cuenta que había sido verdad. Le dije que no debía hacer eso con su compañera. De todas maneras es un niño chico, no es un adolescente... tiene 10 añitos. Y por ahí, cuando los veo que se están tocando de más, les paso una goma, un lápiz. Nunca decirles "no te toques". Porque la palabra no sirve en ese sentido; a algunos niños ni les va ni les viene y algunos los avergüenza. O por ahí paso y les toco el hombro; a mí me sirve mucho el contacto físico con mis alumnos, eso los saca de la actividad que están haciendo. Esos es lo que suelo hacer. Y después están los rumores de noviazgo...

P- ¿Hay noviazgos?

E- En los chiquitos más grandes, sí. Yo ahora no estoy con un grupo más grande, pero sí lo he visto. O te enterás por los rumores en el patio de que tal anda con tal. Y vos les preguntás y se ríen. Pero esos niños, son estos niños que yo te digo que viven en la periferia, que tienen otro tipo de patologías. No el Síndrome de Down. Bueno, entonces los novios son un tema, también. La otra vez nos enteramos que dos se dieron un beso. Entonces los llamamos (yo

y una compañera) y les dijimos “nos hemos enterado que se han estado besando dentro de la escuela”. Y ellos se sonrieron, viste? Porque en realidad se habían dado un piquito. Entonces les explicamos que en la escuela no se podía, que después en la casa, si los padres los dejaban, sí. Pero en la escuela no. Y ellos se reían, porque ellos lo hacen como jugando, ellos están como una etapa atrasados. Si tienen edad de estar de novios, o de ver digamos... no la maldad, pero el lado que deberían ocultar, no lo ocultan. Lo manifiestan de una forma más natural, con risas...

P- ¿Y hay noviazgos con características o con modalidades más adultas? ¿O en todos los casos sigue siendo diferente?

E- No, sigue siendo diferente. Lejano, lejano. Yo no sé si cuando pasan al Posprimario la cosa cambia. Pero en los nuestros, los noviazgos son como un juego.

P- Y esas manifestaciones de las que hablabas ¿Se da en todos o hay algunos que tienen una conducta más ordenada?

E- Y... los que son más ordenados son los chicos que no tienen una patología severa. Que son niños, en lo biológico, como vos y yo. Pero, en general no.

P- ¿Y las familias de los alumnos tienen más o menos el mismo nivel socio cultural?

E- Mirá, en general son familias de clase baja. Debe haber siete familias de clase media. De las cuales... son esas que yo te comentaba que niegan mucho. Niegan, tienen miedo, no saben cómo actuar con la sexualidad.

P- Y esas familias que no saben cómo actuar ¿Les consultan a ustedes? ¿Piden orientación?

E- Y ahí depende mucho... por ejemplo los chicos que tienen discapacidades más bien sociales, no. Las familias no se preocupan mucho, los chicos están

medio abandonados en la institución. Y, por otro lado están los chicos que no tienen problemática social y ahí sí tenés familias que se ocupan más, que por ahí se interesan más. Pero aparece la negación de las familias, quieren orientación pero después no hacen mucho.

P- ¿Y vos notás que hay diferencia, en lo que tiene que ver con la sexualidad, entre los chicos con familias que se ocupan del tema y los que no? ¿O las manifestaciones son las mismas en todos los chicos?

E- No. Se ve la diferencia, se nota mucho. Por ejemplo hay una chica con Síndrome de Down que tiene unos padres sumamente ocupados en ella; y ella, si bien ha tenido alguna vez conductas en las que ha querido exteriorizar necesidades, en general está mucho más educada en eso. Sí, en ese caso es abismal la diferencia. Te das cuenta que trae mucho de la casa.

P- Y si hay familias interesadas en recibir orientación, si dieron esa charla y los padres asistieron ¿Por qué no se hace periódicamente? ¿Sabés por qué fue una sola vez?

E- Sí, porque la señora que la dio era una amiga de la directora. Surgió así. Y no fueron tantos, fueron cuatro familias. Tenemos muy poco nivel de participación de los padres. Es una escuela que viene con antecedentes no muy buenos, de las direcciones anteriores...

P- ¿No muy bueno en qué?

E- No tiene buena fama. De hecho antes de que yo empezara a trabajar ahí, me hablaban de que no era una escuela que tuviera muy buen trato con los chicos, que tuviese una buena parte educativa en cuanto a las necesidades de los chicos. Yo creo que eso tiene que ver con que no tengamos mucha llegada a las familias. Tenemos una psicóloga que trabaja muy bien, pero yo creo que no hay mucha apertura, por ahí se le ocultan cosas. La directora... tienen ideologías muy distintas, entonces no estamos trabajando como equipo. Por eso no hay buena apertura de los padres. Yo creo que tiene que ver con eso

también. No sé, hay muchas falencias en el abordaje integral... alguna vez ha habido embarazos en menores de edad, por ejemplo, y no se han hecho las cosas que deben hacerse en esos casos. No hay como mucho compromiso. De todos modos, es una población difícil, la mayoría yo creo que no participaría igual. Aunque organizáramos cosas.

P- ¿Y tampoco hay charlas o capacitación para los docentes?

E- No, no hay.

P- ¿Pero ustedes no la piden tampoco?

E- No, la verdad que no.

P- ¿Tampoco se da Educación Sexual a los alumnos?

E- No, tampoco.

P- ¿Y hay alguna situación en la que vos pienses que pedirías orientación, porque no sabrías cómo manejarla?

E- Creo que frente al abuso. Si yo tuviera alguna alerta, algún indicio de que un chico pudiera sufrir abuso, pediría ayuda.

P- Y respecto de las exteriorizaciones de los chicos ¿Hay algo que sientas que no sabés cómo manejar?

E- No, dentro de las conductas de los chicos, no. No es nada que no puedas manejar. Ha habido años por ejemplo que nos tocaba atender el comedor y no sabíamos si irnos con un guardapolvo hasta los pies, porque trababan de tocarte o te decían groserías. Pero ahí es donde están los problemas más sociales, chicos de villa, con más problemas de conducta que otra cosa.

P- ¿Y en el aula, pasa a veces que los chicos quieran tocar a las maestras?

E- Si. En la relación con las maestras vos ves que están muy erotizados. Se les nota. Yo tengo un niño que todo el tiempo me abraza, se me apoya en el pecho, y es un refriego; y me doy cuenta que a la vez se agarra ahí abajo. Y es chiquito, yo sé que más de una conducta de placer, no es. Que no hay una mala intención como si fuera un niño de 15 años; mala intención en el sentido de querer tocarme de más.

P- Y en ese caso, por ejemplo ¿qué hacés vos?

E- Y lo hablo con él. Porque él me dice “es que vos sos tan bonita”; y yo le digo “vos también sos bonito, pero no me gusta que me estés abrazando todo el tiempo porque hace calor. Nos podemos dar un abrazo cuando llegamos o cuando nos vamos, pero no hace falta que estemos uno encima del otro, porque si no yo no puedo escribir” y él se ríe. Yo lo manejo por ese lado, como que no hace falta tanto pegoteo. Pero sí, la mayoría de los niños manifiestan cosas así.

P- ¿Y entre ellos hay conductas que están permitidas y otras que no? Vos recién me contabas de los chicos que se habían dado un beso y que eso no estaba permitido. ¿Ese es el límite? ¿El beso? ¿O no pueden estar de la mano?

E- De la mano, no sé. Creo que nos reiríamos, porque es lindo también verlos así en ese juego. Darse un beso, no. Eso no se permite. Yo creo que también es una cuestión por miedo a los padres, a los problemas que podamos tener con las familias. Porque por más que uno sepa que ellos no lo hacen con esa intención, nunca sabés si los padres se enteran cómo pueden reaccionar. Así que el contacto físico tratamos de evitarlo.

**Entrevista N°4:** realizada a una docente de una escuela primaria pública, del departamento de San Carlos.

P- ¿En qué tipo de institución trabajás?

E- Es una escuela primaria de Educación Especial. Van chicos de hasta 15 ó 16 años, más o menos. Yo tengo de distintas edades porque doy arte.

P- Y los alumnos que van ¿Qué grado de retraso tienen?

E- En general tienen retraso leve. Pero es la única escuela de educación especial que hay acá, así que hay chicos con grados más severos.

P- Me gustaría que me cuentes en tu experiencia con alumnos con retraso mental, cómo describirías la esfera sexual, si te parece que tiene características distintivas respecto de las personas sin retraso.

E- Si, hay diferencias. Los niños especiales no tienen filtro, no saben lo que está bien y lo que no. Ellos hacen lo que tienen ganas, por eso es difícil manejarlos en ese aspecto. Vos estás al frente y ves, por ejemplo, que abajo del banco se están tocando "ahí". Eso es típico de estos niños.

P- ¿Y por qué te parece a vos que se da esa diferencia?

E- Y... porque no tienen la capacidad para entender lo que están haciendo. Ellos no lo hacen por portarse mal, para ellos es normal. Tienen ganas, lo hacen y no se dan cuenta. En una escuela común, si un chico hace eso es para desafiarte, porque saben que no está bien.

P- Y en esa situación ¿Cómo intervenís?

E- Ni me acerco, desde el pizarrón le digo "fulanito estás prestando atención?" como para que deje de hacerlo. ¿Qué voy a hacer? No lo voy a retar, porque

no lo hacen a propósito. Sí los reto cuando le tocan la cola a otra nena o se les van encima como para darles un pico, porque ahí ya puede haber problemas.

P- ¿Qué tipo de problemas?

E- Y... las nenas no se quedan atrás. Les dicen que son las novias, juegan a eso pero después si alguno les da un beso se enojan y arman un lío. Y los problemas vienen por las familias. La escuela se tiene que hacer cargo si los padres se enteran. Porque ellos creen que sus hijos son angelitos, y no sabés lo que son en ese sentido! Así que en esas cosas tenemos que tener el ojo abierto

P- ¿Y están asesoradas sobre cómo actuar en estas situaciones que me contás?

E- Si. Tenemos una psicóloga. Cualquier cosa que pasa uno puede hablarlo con ella para que diga más o menos qué hacer.

P- ¿Pero es frente a cosas puntuales o tienen alguna capacitación hacia todo el cuerpo docente?

E- No. ¿Vos decís talleres?

P- Si, pueden ser talleres o algún tipo de planificación para que todas aborden este tipo de situaciones de la misma manera.

E- No, no hay. Igual creo que todas lo abordamos de la misma manera. Todas sabemos qué cosas no podemos permitir y qué cosas tenemos que manejar con más disimulo.

P- ¿Qué cosas no pueden permitir?

E- Esto que te decía recién, que se toquen entre ellos, que un varoncito toque a alguna nena. En general eso es lo que se da, las nenas son más de provocar -

en el buen sentido- como de hacerles saber que gustan de ellos o también de espiarlos, pero es raro que una nena vaya a tocar a un compañero. En los grados más grandes juegan a los novios y con esos hay que estar muy atentos.

P- ¿En qué sentido tienen que estar muy atentos?

E- Y... en ver que no se te desaparezcan las "parejitas" (hace el gesto de poner la palabra entre comillas), porque se esconden en cualquier lado para darse besos. Así que los que se rumorea que son novios no hay que perderlos de vista.

P- ¿Hay familias que saben de estos noviazgos?

E- No creo. Muchas de las familias, no se preocupan mucho por estos chiquitos, son familias marginadas en general, con muchos hijos y pocos recursos. Hay otras familias de mejor situación que pueden atenderlos más... pero muchas veces esas familias son las que menos te van a creer que su hijo besó a una compañerita, esos son más los que te decía que piensan que su hijo es un angelito.

P- ¿Y las familias consultan por el tema de la sexualidad? ¿Sabés si es un tema que les preocupa?

E- A mí nunca me han consultado. Yo supongo que les preocupa porque es un tema difícil en estos chicos, pero conmigo no lo hablan.

P- ¿Los alumnos reciben educación sexual en la escuela?

E- No, no se les da.

P- ¿Tenés idea por qué no?

E- No, la verdad que no, pero no creo que se dé en las primarias. Quizá en la secundaria les dan.



P- ¿Crees que hay interés en las familias o en los directivos de dar educación sexual?

E- Mirá, desde la escuela nunca he escuchado que se planee incluir educación sexual, y los padres tampoco creo que estén muy interesados. Es como que es algo que les da un poco de miedo, porque por ahí al chico ni se le ha pasado por la cabeza y vos empezás a enseñar y destapás la olla.

P- Hay alumnos que llegan a la escuela con algunas nociones aprendidas en la casa. Me refiero a esto de diferenciar por ejemplo qué cosas se pueden hacer en público y qué cosas son privadas. O todos tienen este tipo de conductas que me contabas, como masturbarse en el aula?

E- No, hay algunos chicos (pocos) que están muy educados. En general son familias que uno conoce, porque participan mucho.

P- ¿Y se ve la diferencia?

E- Por supuesto. Son chicos totalmente distintos en todo, en su aspecto, en su conducta.

P- Y en la relación con las maestras ¿Aparecen también ese tipo de conductas inadecuadas?

E- No, jamás. Lo que hay con nosotras es mucho abrazo, son muy melosos. Es como que expresan el cariño con el contacto corporal, pero nunca se pasan de la raya.

**Entrevista N°5:** realizada a una docente de una escuela primaria pública, del departamento de Tunuyán.

P- ¿En qué tipo de institución trabajás?

E- Es una Escuela pública de Educación Especial. Es primaria, o sea los chicos hacen hasta noveno y después pasan al post primario.

P- ¿Más o menos hasta qué edad?

E- Pueden estar hasta los 16 años. No pueden seguir después de esa edad, tienen que pasar al post primario. Y en realidad ya quedan pocos de 16, porque nos hicieron correrlos a todos por edad. Antes los grados estaban ordenados de acuerdo a la capacidad y después se los empezó a agrupar por edad. Por ejemplo un chico de 10 años que estaba en tercero (es decir que por edad le correspondía estar en quinto) no hizo cuarto grado cuando se decidió agruparlos por edad, directamente pasó a quinto. Igual se le siguen dando los mismos contenidos que se le daban antes. Pero salen con la misma edad que un chico que va a una escuela común. O sea, están empezando a salir a los 14.

P- Y los alumnos que van ¿Qué grado de retraso tienen?

E- Los que tengo yo tienen retraso mental leve. Igual no funcionan todos igual en la parte intelectual. Si bien todos tienen retraso mental leve, hay tres que no tienen tantas dificultades de aprendizaje, son chicos que leen, escriben, suman, restan, multiplican, dividen. En la parte intelectual, hay un retraso con respecto a un chico de la edad de él, pero digamos que se desenvuelven bastante bien. Y tengo otros dos chicos que tienen el mismo grado de retraso pero no leen ni escriben, porque hay un bloqueo afectivo grande, no solucionado desde muy pequeños. La capacidad está pero como no aprendían a escribir (yendo a escuela común) han sido derivados a escuela especial.

P- ¿Y por qué eran derivados?

E- Y porque de alguna manera no lograban los objetivos. Antes era así, había muchas derivaciones innecesarias. También pasaba mucho con los que tenían problemas de conducta, sin hacer demasiadas averiguaciones, se los derivaba. La derivación tenía que ver con que no estuviera al nivel de los demás. Es decir, si tenía siete u ocho años y no aprendía a leer se lo derivaba a escuela especial, independientemente del motivo por el que no aprendía, que muchas veces pasaba por otro lado. Eso ya no pasa, ahora hay un filtro, un organismo al que van, en el que se los evalúa nuevamente y ellos ven cuál es el chico que sí necesita educación especial y cuál es el que puede continuar en escuela común con el apoyo necesario; que pueden ser maestras de apoyo, psicólogos, de acuerdo a la dificultad del chico.

P- Vos me decías que tus alumnos tienen retraso leve. ¿Eso es porque sólo van chicos con retraso leve o puedes tener algunos con retraso leve y otros con retraso profundo?

E- La escuela es para todas las discapacidades mentales y motoras, pero en general, la gran mayoría tienen retraso leve y moderado. Hay por ejemplo una nena con parálisis cerebral. Está en silla de ruedas, no habla, no maneja muy bien los miembros superiores, o sea no puede agarrar un lápiz. Pero no llegan muchos casos así. En general son problemas más leves.

P- Me gustaría que me cuentes en tu experiencia con alumnos con retraso mental, cómo describirías la esfera sexual, si te parece que tiene características distintivas respecto de las personas sin retraso.

E- El chico con retraso mental leve, no tiene diferencias. Te hablo desde mi experiencia, en los chicos con los que yo he trabajado no he encontrado diferencias con los demás. Sí lo que tienen es una terrible falta de información, pero es una cuestión que tiene que ver más con lo social, familiar. No tiene que ver con la discapacidad en sí. Los chicos con retraso mental moderado, llegado el momento de la adolescencia, de la pubertad tienen los mismos cambios que

cualquier chico con la diferencia que los frenos inhibitorios son más débiles, hay menos frenos inhibitorios. Por lo que, si no se le han enseñado hábitos, va a ser un chico que se te va a masturbar en el aula, va a tocar a una chica o se le va a acercar a demasiado. A ver... con la misma intencionalidad que lo haría otro, pero otro se daría cuenta del contexto y frenaría esa situación. En el chico con retraso moderado ese freno está dificultado si no ha sido educado en esas habilidades. Yo me acuerdo antes, existía el mito de que los chicos eran re sexuales, eran como perversos. Pero en realidad, los impulsos son los mismos, sólo que hay que trabajar con mayor intensidad el tema de los hábitos. Desde la casa y desde la escuela eso se trabaja y se logra. Lógicamente con más trabajo; lo que a un chico sin dificultades le explicás una vez, a lo mejor a otro con retraso se lo repetís muchas más veces. Pero son hábitos que se incorporan y cuando se incorporaron no vas a encontrar diferencias con otros chicos de la misma edad en este ámbito.

P- ¿Y hay familias que hacen ese trabajo?

E- Sí, hay. Lo que pasa es que también hay poca información. Hay familias que piden información, que consultan a la psicóloga, a la asistente social, a la maestra o a quien sea y otras que no. En la escuela especial es casi una constante la poca participación de las familias. Pero en los casos en los que se da, que buscan información, que consultan y que trabajan el tema la diferencia es notable. Cuando no se hace nada respecto a esto, aparecen las cosas que yo te decía: que se masturban, que tocan a las compañeras...

P- ¿Y hay manifestaciones hacia las docentes también?

E- Sí, algunos sí. Tratan todo el tiempo de abrazarte, de pegarse demasiado, pero la posibilidad de entender el límite está. Si vos le explicás, le decís que no puede tocar el cuerpo de cualquiera lo entienden perfectamente. Es como te decía antes, los chicos en los que la familia ha trabajado mucho en la internalización de las reglas, de los límites, esas cosas no se dan. He tenido alumnos con Síndrome de Down, con retraso moderado que tenían los mismos deseos que cualquiera, se enamoraban y jamás tenían una conducta

inapropiada. Y, justamente han sido chicos con familias que conozco y sé que se han ocupado mucho de enseñar esas cosas. Y después tenés familias con muchas problemáticas sociales, económicas, que no pueden ocuparse casi de nada de la vida del chico porque están tapados de problemas. Y otros padres que tienen la concepción de que, como el chico tiene discapacidad intelectual, la parte sexual no existe. Y eso es lo más grave, porque además de las conductas fuera de lugar, es en esos casos donde se van a dar más embarazos, enfermedades. Y aparte porque lo sexual es importante para cualquier persona; aún sacando el tema de los riesgos, es una parte importante en la vida, es algo disfrutable. Y no se trata sólo de las relaciones sexuales, sino de educarlos para que puedan establecer vínculos con alguien que les gusta. Que puedan, besarse, tocarse, acompañarse como novios; porque en muchos casos no llegan a tener relaciones sexuales, pero no significa que lo sexual no esté. Y si no los educás, es muy difícil que puedan vincularse con otros porque esas manifestaciones (como masturbarse frente a cualquiera) los dejan fuera de la vida con pares.

P- ¿Y hay chicos que están de novios y no están interesados en tener relaciones sexuales?

E- Sí. Se da sobre todo cuando los dos tienen retraso y más bien retraso moderado. En esos casos, se da que se ponen de novios, andan de la mano, se dan besos pero llegan hasta ahí.

P- ¿Y hay alumnos que preguntan, que les consultan porque quieren tener relaciones sexuales y no tienen información?

E- En mi caso no. Nunca me han pedido a mí. De hecho el año pasado yo les dí una clase sobre los cambios físicos y emocionales en la pubertad. Sólo por escucharme hablar del crecimiento del vello en las axilas estaban avergonzados, me decían "basta seño". Es un grupo que son todos varones y con los que yo tengo una muy buena relación, hay mucha confianza. Y, de todos modos, se morían de vergüenza. Así que ni hablar de que me vinieran a preguntar.

P- ¿No se da Educación sexual en la escuela?

E- No, por eso. Si tuvieran, a lo mejor las primeras clases sienten vergüenza y después ya se van abriendo a plantear cosas. De hecho a la segunda clase que yo les di (que ni siquiera era educación sexual) ya algunos se animaron a decir “yo tengo pelos en las axilas” o “yo transpiro”.

P- ¿No hay una exigencia de incluir la Educación Sexual?

E- Y... por ahora, parece que no. O no es una exigencia muy terminante. Hemos hecho cursos, pero... nuestros directivos no son muy partidarios de dar Educación sexual. Entonces queda ahí como en el aire. Porque se supone que es responsabilidad de los padres, pero la realidad es que muchos padres no tienen información, o si la tienen les cuesta hablar estos temas con sus hijos y viceversa. Yo creo que es un tema que debería trabajarse también desde la escuela.

P- Y más allá de darles educación sexual a los alumnos. ¿Ustedes reciben orientación sobre cómo afrontar las situaciones que tienen que ver con la sexualidad, sobre cómo actuar?

E- No, asesoramiento directo sobre estas cosas no hay. Sí está implícito, por ejemplo, que no se permite que los chicos anden abrazados a uno. Igual, como no está establecido, hay maestras que lo hacen más y otras menos. También el criterio tiene que ser la edad; cuando son más chicos el abrazo está como más permitido, otra cosa es que los míos (que tienen 15 años) vengan a abrazarte así. Es otra cosa. Incluso para ellos ya no es normal andar colgado a la maestra.

P-¿Y con otras manifestaciones?

E- Tampoco hay nada acordado. Pero si un chico se empieza a masturbar en el aula, yo me acerco, le digo que lo que está haciendo es algo privado, que no se

hace en la escuela. No me hago la distraída. Yo lo señalo como señalo cualquier otra cosa que no sea correcto hacer en el aula.

P- Y con los chicos que están de novios ¿cómo actúan? ¿Les permiten algunas cosas y otras no? ¿Cómo se maneja?

E- Pueden estar juntos en los recreos, charlar, esas cosas. Pero nada que tenga que ver con contacto físico. A veces nos hemos enterado de algunos que se escondían atrás de un árbol para darse besos, pero no está permitido. De hecho por eso se besaban ahí. De todos modos no es algo privativo de los que están de novios; ningún alumno puede estar ni abrazado, ni de la mano, ni a los empujones con otro. Tampoco entre mujeres, que suelen estar pegoteadas. Tratamos de poner ese límite de que no se toquen entre ellos. En eso también hay poca colaboración desde las familias. Hay una chica que tiene Síndrome de Down y que vive pegada a otra, la besa, la toca; y cuando yo he hablado con su mamá (para que desde la casa también trabajen la importancia de la distancia, por ejemplo) me he dado cuenta de que la sobreprotegen, la tratan como a una nena chiquita.

P- Claro, lo ven como algo que haría alguien mucho menor...

E- Tal cual. Hay muchos casos de padres que ven a sus hijos como si tuvieran 3 años cuando tienen 15; entonces, el hecho de que esté besando y tocando a su compañera les parece que es tierno, que “no se da cuenta”, que “no hay que decirle nada”. Y entonces yo pongo el límite en la escuela, educo eso, pero es muy poco lo que logro si cuando llega a la casa la dejan tocar a cualquiera porque es “muy cariñosa”. Esos son los casos que te decía antes de clase media-alta, que no se ocupan de esa parte porque la tienen negada. No les enseñan ninguna de esas habilidades, como si nunca las fueran a necesitar. Y cuando son más grandes las chicas, te consultan porque tienen miedo de que se queden embarazadas. Es sobre lo único que preguntan respecto a la sexualidad; es en el único momento en que sus hijos tienen sexualidad. Frente al riesgo. No hay una mirada más amplia.

P- Claro, más integral

E- Si. A lo mejor, eso ahora va a empezar a cambiar un poco. Ahora hay mamás de chicos con Síndrome de Down que están empezando a hacer un abordaje desde más pequeños. Pero antes es como que la idea era que la persona con retraso no iba a poder hacer nada y entonces no se los educaba mucho, todo les estaba permitido, todo lo que hicieran era gracioso. Es una situación difícil, no es que yo piense que los padres hacían eso por malos, pero eso tiene que cambiar. Hay que dejar de tratarlos como niños que no van a llegar a nada y entonces no se les inculca nada.

P- De hecho, me decías que cuando trabajás con chicos cuyas familias se han ocupado de educarlos en estos hábitos, la diferencia es notable.

E- Claro. Es totalmente diferente.

P- De todos modos ¿La escuela tiene equipo técnico?

E- Sí, pero los equipos técnicos de las escuelas especiales (no sé si será igual en todos lados) funcionan con horas cátedra. Entonces la psicóloga va un día en la mañana y un día en la tarde. Y eso es todo lo que tenemos de psicólogo. Entonces puede trabajar algún caso puntual, pero armar un proyecto integral de asesoramiento en estas cosas es casi imposible con esa disponibilidad. Por eso, vamos haciendo cada docente desde su lugar lo que puede.



**Entrevista N°6:** realizada a una docente de un Pos primario público (con modalidad de Talleres de Formación Laboral) de Tunuyán.

P- ¿Cuál es la población de la escuela en la que trabajás?

E- Es una escuela de formación laboral a la que van chicos de 15 a 21 años con discapacidades mentales.

P- Vos me podrías hacer una descripción de cuáles son las características de la sexualidad de tus alumnos, si existen diferencias respecto de los jóvenes que no tienen discapacidades mentales...

E- Diferencias, no. Por ahí, a lo mejor como que en los chicos que tenemos nosotros en la escuela es más acentuada la cuestión de que manifiestan más sus impulsos. Expresan más lo que les gusta. Se manifiestan de una manera distinta. Por ahí los chicos adolescentes normales son más tímidos; en cambio en estos no. De hecho en la escuela hay varias parejitas que se han hecho ahora, antes de septiembre. Con la primavera, empieza la explosión. Algunos lo manifiestan más que otros...

P- ¿Los alumnos de la escuela de formación tienen distintos grados de retraso mental?

E- Si. Es mezclado. Hay chicos con retraso leve y moderado.

P- Y esto que me contás de las parejas ¿Se da tanto en los chicos con retraso leve como en los que tienen retraso moderado?

E- Si. Se da en todos por igual.

P- Y respecto de esta característica que vos mencionabas, de la mayor manifestación de los impulsos ¿También es igual? ¿O depende del grado de retraso?

E- Y, los chicos con retraso leve son más tímidos que los otros. Los chicos con retraso moderado son todavía más impulsivos. Tenemos uno en la escuela, que está de novio con otra... porque en la escuela de Formación son talleres. Está el taller de moda (que hay chicas nada más) y el taller de carpintería (que son varones); en el de carpintería hay un chico que está de novio con una chica del taller de moda. Este muchachito se enamora de todo el mundo y, ahora, se ha puesto de novio con esta chiquita y es un muchachito súper absorbente de esta nena. Lo manifiesta poniéndose mal, triste si ella se junta con otro compañero. Y se hace unos problemas terribles si ella no lo saluda; ya tiene planes de hacerse una casa y, como esta chiquita tiene un bebé (se quedó embarazada a los trece años de otro chico) él ya quiere hacerse cargo de toda la situación de esta nena. Después, otra de las parejitas es de dos chicos con retraso más bien moderado, que viven de la manito, se hacen regalitos. Y hay otra parejita que las familias están al tanto, así que se llaman, se escriben.

P- ¿Eso es frecuente? Que las familias estén al tanto

E- Mirá, no es lo más frecuente, pero ha habido casos.

P- Y desde la escuela ¿hay algunas reglas establecidas respecto de los chicos que se ponen de novios?

E- Se trabaja con adolescentes, es más permisiva la cosa. Acá pueden estar de la manito, esas cosas más inocentes. Todo tiene un límite, no los vas a dejar que estén a los abrazos o a los besos. Pero de la manito, sí. Más de eso, no. Después tenemos uno que es el novio de todas las maestras, un tiempito anda con una maestra y “mi amor, vos sos mi novia”. Este chiquito tiene Síndrome de Down y desde chiquito era muy enamoradizo. Bueno, el Down es más impulsivo en esas cosas, ponen más a flor de piel toda su sexualidad, ser más demostrativo. Bueno... ahora es el novio de la Directora (risas).

P- ¿Y las maestras cómo reaccionan a eso?

E- Bien... no hay ningún rechazo, ni ningún reto, nada por el estilo. Porque sabemos que llega hasta ahí, nunca trata por ejemplo de darte un beso, ni nada así. El te dice "hola mi amor, vos sos mi novia". O por ahí le dice cosas así a alguna compañera, para ver qué le dicen... como a veces se enojan las chicas con esas cosas. Se los dice y se queda mirando, como desafiando... a ver qué le dicen.

P- Y cuál es la opinión que vos tenés de la perspectiva de los noviazgos, cuál es la posibilidad que crees que tienen de establecerse de manera independiente, formar familias...

E- Yo creería... mirá yo no llevo mucho tiempo trabajando con estos chicos, pero yo los veo cuando egresan de la escuela y algunos han formado sus familias, sobre todo los que había antes, que muchos estaban en escuela especial más por problemas de conducta que por discapacidades intelectuales... y se daba que formaran familias.

P- ¿Y en los chicos con retraso mental?

E- Y... Si no es un retraso muy profundo, un moderado, a mí me parece que sí. A lo mejor no saben escribir ni leer, pero pueden hacer las cosas de la casa. Porque de hecho algunos chicos trabajan... y si tienen una familia que los oriente, que los ayude, yo creo que pueden.

P- ¿Y sabés si los chicos llegan a tener relaciones sexuales o si los noviazgos llegan hasta "andar de la manito" solamente?

E- Y... Yo creería que si. Tenemos una nena que con 13 años tuvo su primer bebé. Ella salía con un muchacho y yo no sé si se quedó embarazada porque no sabía lo que estaba pasando; pero ella es muy responsable de su hija. Ella se ha hecho cargo; si bien vive con su mamá, vive con su mamá y su mamá es prácticamente la que le está criando a su hija pero ella la lleva al médico, si está enferma no viene a la escuela...

P- Claro, con apoyo...

E- Sí, sabés lo que veo yo a veces... que en los papás con chiquitos con retraso mental no se hacen... obviamente, les es difícil hacerse cargo de esta personita y explicarles lo que puede llegar a pasar. Pero yo creo que si vos los educás bien y te hacés cargo de ese niño yo creo que pueden llegar a formar una familia. Yo no lo veo un imposible. Pero lamentablemente, las familias no se hacen mucho cargo de eso...

P- ¿Vos ves que las familias no se hacen cargo de educar a sus hijos en la sexualidad?

E- No, en general no lo hacen. Yo creo que si lo aprenden, lo aprenden de cualquier modo... por lo que ven. Hay casos de familias que duermen todos en la misma habitación y ellos ven cosas. Después se van haciendo adolescentes y repiten lo que ven... Pero no se les explica. A lo mejor no tienen los conocimientos...

P- ¿Y las familias les consultan a ustedes sobre temas relativos a la sexualidad?

E- No, no nos consultan. No es un tema que inquiete a las familias.

P- ¿Y ustedes, desde la institución, tienen algún abordaje del tema de la sexualidad?

E- No, yo como docente no. No sé si la psicóloga y la asistente social han charlado puntualmente de esto con los chicos, no te podría decir. Pero yo creería que no.

P- ¿Se les da a los alumnos Educación Sexual o Educación para la Salud?

E- No, no se les da.

P- Y además de los talleres ¿Los alumnos tienen alguna otra materia?

E- Sí, tienen mis horas que son de Orientación Pedagógica. En la que les doy Lengua Matemática... es decir, es como un refuerzo de todo lo pedagógico que se les dio en la primaria. Y después tienen Deporte.

P- ¿Y ustedes reciben orientación del equipo técnico?

E- Más o menos... no es un equipo que haga un trabajo en profundidad, porque no están mucho tiempo. O sea, se dedican sobre todo a casos puntuales de los chicos. Pero no hacen un trabajo con los docentes. Alguna vez ha habido una charla en Mendoza de Sexualidad, o en la Facultad nos explicaban un poco, cómo reaccionar, cómo tomar este tema. Pero para los chicos a mí me parece que haría falta Educación Sexual, o alguna charla... sobre todo porque hay chicos que ya salen a bailar y a lo mejor una persona que sepa cómo explicarles... de alguna manera, que no sea tan chocante para un niño... un adolescente. A mí me parece que estaría bueno... pero nunca escuche que desde la dirección se plantee. Yo a los chicos siempre les digo que se cuiden, si se ponen de novios que tomen las precauciones. Sin decirles "usen preservativo", pero ellos lo entienden.

P- ¿Y hay alguna otra manifestación de la sexualidad que vos hayas observado?

E- No, no hay mucho de otra cosa. Por ahí, alguna vez ha pasado que alguno medio se toque pero no es frecuente. Y alguna vez que ha pasado he dicho "bueno... todos con las manitos arriba del banco" y listo. Porque lo entienden. Si desde la casa se les enseñara, eso no pasaría nunca. Porque no es que un chico no deba masturbarse, es natural, lo hacen todas las personas, el tema es mostrarle dónde puede hacerlo y dónde no. Pero las familias no lo hacen; es verdad que muchas son familias numerosas y también al tener tantos hijos no se interesan mucho, tienen mil problemas.

P- ¿Hay familias de clase media, alta o vas sólo chicos de clase socio cultural baja?

E- No, hay familias de clase media e incluso alta.

P- ¿Y hay diferencias? Me refiero a esto que mencionás de que a veces las familias no se ocupan porque tienen muchos problemas.

E- Si. Hay diferencias en lo que tiene que ver con los cuidados en general, con los tratamientos. Pero en lo que tiene que ver con la sexualidad, tampoco hacen mucho. En eso no sé si influye mucho el nivel socio cultural.

P- ¿Y por qué pensás vos que no se hace?

E- No sé... supongo que un poco lo niegan. Como que les cuesta ver que los niños crecen y que pueden correr los mismos riesgos que cualquiera.

P- Bueno, lo último que me gustaría que me cuentes es si los alumnos después de que egresan de los talleres de formación, trabajan de eso que aprendieron.

E- No, la verdad que no. Ahora hay un chico que está haciendo una pasantía.

P- ¿Pero es el objetivo de la institución?

E- Y... debería ser, pero en la realidad no sé da así. La escuela se ocupa de que, en los años que ellos están, tengan algo para hacer y (como ya desde lo pedagógico no se puede avanzar mucho) entonces se hacen estos talleres. Pero una vez que egresan, digamos, ya quedan como desconectados de la escuela... no hay un plan como de abrirles puertas hacia otro nivel.