



Berenice Camacho Jiménez

Vanessa Castillo Villar



Psicólogas Centro de Habilitación y
Capacitación ALUNA

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO A PADRES EN EL MANEJO DE LA SEXUALIDAD DE SUS HIJOS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA

El siguiente artículo es un resumen derivado del trabajo de Grado para obtener el título de Psicólogo en la Universidad San Buenaventura, Cartagena, elaborado en el año 2001, con base en la experiencia de la práctica lectiva en el Centro de Habilitación y Capacitación Aluna, con el objetivo de elaborar una herramienta terapéutica dirigida a padres de jóvenes con discapacidad cognitiva para mejorar el manejo de la sexualidad de sus hijos mediante un programa de entrenamiento.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo nace de la necesidad de ampliar los conocimientos sobre el desarrollo de la sexualidad de niños y jóvenes con discapacidad cognitiva y presentar soluciones conceptuales y prácticas a los padres de estos niños y jóvenes en su atención, para mejorarles la calidad de vida y armonizar las relaciones padres-hijo-entorno.

El gran vacío sobre el conocimiento de la sexualidad de los niños y jóvenes con discapacidad cognitiva salta a la vista por la escasa bibliografía al alcance, y por la actitud de asombro y preocupación de muchos padres cuando se les toca este tema. Así que enfrentamos un reto importante, donde cada paso que se dé en busca de respuestas abrirá nuevos interrogantes. Por eso se cree prudente conocer los factores principales y los colaterales de la patología del menor con

discapacidad, evaluar su contenido y carencia; conocer tanto el comportamiento como los sentimientos del menor, y después enfatizar con claridad los elementos básicos que el padre o acudiente debe conocer sobre sexualidad y las habilidades que debe desarrollar para ayudar a su hijo en el armónico desarrollo sexual, concordante con la patología y la evolución derivada de la atención pedagógica y terapéutica.

*Definición "sexo" y "sexualidad"
según Master y Johnson:*

El sexo se define como un factor biológico que nos diferencia desde el nacimiento como hombres o mujeres.

La sexualidad es un concepto más complejo, que involucra sentimientos, conducta y la manera de expresarnos y relacionarnos con los demás.

Un aspecto común en el análisis primario de este problema de escasez de información sobre la sexualidad de los niños y jóvenes con discapacidad cognitiva es que los **padres, educadores y entorno familiar aceptan las habilidades del menor discapacitado, sus sentimientos, sus emociones, pero olvidan por completo o en parte notoria la sexualidad del menor con discapacidad, el desarrollo natural de esa sexualidad conforme a los niveles de funcionalidad del menor, los cambios comportamentales motivados por ella y, sobre todo, olvidan que esta sexualidad es una cualidad inherente, inseparable de la personalidad, es parte íntegra.**

La observación en el Centro de Habilitación y Capacitación "ALUNA" de los jóvenes con discapacidad cognitiva y los cambios que en ellos ha habido durante los años de práctica lectiva, sumados al tiempo de desenvolvimiento de este trabajo cimentaron los conceptos, y motivaron a apoyar a estos jóvenes y sus padres en la creación de un entorno sin prejuicios en el manejo de la sexualidad, donde la fluidez comunicativa de inquietudes y dudas permita afrontar el contexto con claridad, y así poder hallar la solución adecuada a cualquier duda o preocupación.

El objetivo es aportar ideas y conceptos claros a los padres de jóvenes con discapacidad cognitiva que buscan respuestas al desarrollo de sus hijos; principalmente para aquellos padres que reconocen que su condición de padres no es suficiente argumento para ser padres capaces y preparados, y que el amor a sus hijos tampoco es garantía de saber responder con altura a las situaciones que la cotidianidad les presenta. Los receptores de este trabajo son estos padres que preguntan al educador, al terapeuta, al profesional o texto especializado.

PROCESO

Durante la realización de talleres con los 30 padres seleccionados del Centro Aluna se observó que existía la creencia de que las manifestaciones sexuales de sus hijos en la pubertad representaba un recrudescimiento de su cuadro clínico, y despertaba en estos padres sentimientos de temor y negación, originando en los padres sentimientos de temor y negación infundados por las concepciones erróneas, ideas preconcebidas (mitos y tabúes), respecto a la sexualidad de la persona discapacitada. **Es difícil para la familia entender, que aunque su hijo tenga una discapacidad, que le impida desempeñar**

con éxito ciertas actividades, existen áreas de su personalidad como las expresiones de afecto, verbales y no verbales, el desarrollo del impulso sexual, los mecanismos o recurso para enfrentar algunas situaciones, que se encuentran intactas y que pueden desarrollarse como en cualquier ser humano.



De este modo es de esperarse, que **en las personas con discapacidad se presentan las mismas etapas de desarrollo psicosexual que en cualquier otra persona**, pues existe un esquema evolutivo a cumplir determinado por el desarrollo psicosexual; de esta manera la conducta se relaciona con el desarrollo intra psíquico del sujeto. Por esta razón, ante la existencia de un retraso en la aparición de los caracteres sexuales secundarios, o en la aparición de las etapas del desarrollo psicosexual, se explica la influencia de los factores intelectuales que se encuentran deficientes. A raíz de este déficit no pueden darse adecuadamente los procesos mentales que darían paso a la conceptualización y categorización necesarias para que se den los procesos de diferenciación sexual e imitación del modelo sexual correspondiente.

Para el logro de los objetivos planteados fue necesario lograr en los padres una actitud natural, positiva y ajustada a la realidad, para perder el miedo a hablar de la sexualidad con su hijo y responder clara y directamente cualquier pregunta de acuerdo con el nivel de comprensión.

La actitud que asume el padre determina la forma de reaccionar frente a la conducta sexual de su hijo, ya sea reprimiendo o permitiendo el libre desarrollo de su personalidad.

PROGRAMA

Para la elaboración, organización y ejecución de estrategias encaminadas a desarrollar en los padres conocimientos, actitudes positivas y habilidades de manejo, relacionado con el desarrollo integral de la sexualidad de sus hijos con discapacidad cognitiva se debe tener en cuenta:

- A claridad sobre los conceptos "sexo" y "sexualidad". *Master y Jhonson* opinan en su obra "*La sexualidad humana*" que "sexo" es un factor biológico que nos diferencia desde el nacimiento como hombres o mujeres y "sexualidad" es un concepto más complejo, que involucra sentimientos, conducta y la manera de expresarnos y relacionarnos con los demás.
- B **que cualquier proceso de intervención pedagógica o terapéutica debe ser conocido y aprobado por los padres del niño o joven**, debido a que son los padres o cuidadores los responsables directos de la crianza y de-

sarrollo integral de sus hijos, por tal motivo son los padres los actores activos de este proceso.

C las siguientes consideraciones:

- El síndrome asociado a la discapacidad cognitiva.
- El nivel de adaptación de los padres frente a la discapacidad de sus hijos.
- El nivel de conocimiento y las actitudes de los padres acerca del desarrollo sexual.
- Los valores morales de los padres.
- Escuchar cuidadosamente a los padres y no simplemente ofrecerle informaciones.
- Evitar prejuicios.
- Evitar comentarios sobre creencias personales.

¿Cómo es la sexualidad de la persona con discapacidad?

El hecho que muy pocos informes, estudios e investigaciones sobre la discapacidad cognitiva se hayan centrado en los problemas sexuales, se debe a la tendencia general en la sociedad a ignorar o incluso a suprimir la sexualidad como parte natural e integrada en el desarrollo de la personalidad. Esta afirmación es válida tanto para la parte de la sociedad no afectada por la discapacidad, como en particular, de la parte afectada, ocasionando en el menor con discapacidad un deambular por instituciones marcadas por la vigilancia y el control. Estas personas no han tenido la oportunidad de tener una vida privada, en la cual su sexualidad podía desarrollarse en un ambiente de seguridad emocional. Lo más saludable fue suprimir la sexualidad y la ocultación de la actividad sexual.

“El mito sobre la inexistente o reducida necesidad sexual de las personas con discapacidad se mantienen en el pensamiento de quienes rodean y trabajan con ellas” (Buttenschon, 1987). **Otro mito actual en el entorno social es que las personas con discapacidad cognitiva presentan una conducta sexual irrefrenada y peligrosa.** Es entonces importante conocer las ideas erróneas de la sociedad con relación a la sexualidad de las personas con discapacidad cognitiva para comprender las actitudes asumidas, para iniciar un proceso de reflexión y modificación y lograr una mayor sensibilización.

¿Cuáles son los problemas respecto a la sexualidad de la persona con discapacidad?

Haracopos (1988) apunta la necesidad de proteger a personas con discapacidad cognitiva, ya que pueden convertirse en víctimas de explotación sexual. Recalca la importancia de ir con cuidado para no limitar sus oportunidades y argumenta que el esfuerzo en el tratamiento se ha de centrar en enseñar a los jóvenes la conducta que favorece su capacidad para establecer relaciones en general y no sólo las de tipo sexual.

Gillber (1983) menciona los tres problemas principales que surgen en los debates sobre la sexualidad en personas con discapacidad cognitiva:

1. Tendencia a la masturbación en público
2. Muestran una conducta sexual inapropiada hacia otra gente
3. Muchos pueden emplear técnicas de auto mutilación cuando se masturban

Otro problema es la dificultad imaginativa, o la total carencia de la capacidad para imaginar, que les impide retener las experiencias y medir las consecuencias de sus actos. El resultado es, a menudo, un comportamiento impulsivo o una forma rígida de interacción

La sexualidad es parte del crecimiento orgánico y del proceso de maduración. La sexualidad se desarrolla mediante la interacción y comunicación social, la representación y la asimilación de reglas y normas, la experiencia emocional de uno mismo y de los otros. La pubertad con su súbito crecimiento y cambio del aspecto físico y el aumento del impulso sexual a menudo tiene como resultado crear ansiedad en los jóvenes con discapacidad cognitiva. **La falta de comprensión de las normas sociales pueden llevar a un joven a desvestirse en público y, quizás a empezar a masturbarse. Los fracasos en intentos de establecer vínculos significativos (amistad, relación amorosa) y / o ser rechazados de un contacto físico con fines sexuales, puede llevarles a sentirse frustrados y desencadenar en una conducta agresiva o automutilante. La persona puede también encerrarse en sí mismo o incluso renunciar totalmente a la sexualidad**

"Mi hijo últimamente se interesa por ver mujeres "bonitas" en la televisión y en revistas y ha empezado a hacerme preguntas, sobre las diferencias entre niñas y niños. En otras ocasiones lo he visto entretenido frente al espejo. Mi hijo tiene 20 años y tiene retardo mental".

Ante estos problemas existen sugerencias claras sobre cómo se puede ayudar, enseñar y educar a personas con alguna discapacidad cognitiva en relación con sus necesidades sexuales (Melone y col., 1987, Ford, 1987): "Cuando se trata de satisfacer una necesidad sexual, se centra la atención en las prácticas masturbatorias del joven y raramente en cómo ayudar al joven en sus contactos sexuales".

En el Centro Aluna, cuando los padres presentan dudas en temas relacionados con la sexualidad, la institución les brinda un espacio donde aclara y estructura planes de intervención, los cuales solo se llevan a cabo con la autorización de los padres y con pleno conocimiento de los objetivos; para que el trabajo sea impartido desde el hogar y la institución participa dando guías e instrucciones precisas, incluyendo reglas y normas que permitan el desarrollo adecuado del niño o joven dentro de la sociedad.

Se emplean gráficas, láminas, representaciones con títeres y demás materiales visuales, comunes y / o familiares para el niño o joven que permitan explicar aspectos de su sexualidad, como sus cambios físicos, las partes de su cuerpo (incluyendo genitales), diferencias entre hombres y mujeres, respeto, aseo, cuidado de sí mismos y todo lo relacionado con su sexualidad.

INSTRUCCIÓN

(con base en informe Danés, HARACOPOS y PEDERSEN, Dinamarca 1992)

En el momento en que se plantea la intervención con relación a una situación sexual no resuelta, se han de tener en cuenta los siguientes aspectos:

⇒ Punto de vista de los padres: sobre la discapacidad, la sexualidad (creencias ideológicas, religiosas).

⇒ Punto de vista de las personas que trabajan con el discapacitado: filosofía de la institución, manejo ético, enfoque.

⇒ Leyes penales y reglamentos existentes: ley general de educación.

⇒ Valoración del problema sexual no resuelto:

1. **Signos:** claros (contacto directo con respuesta excitatoria observable); indefinidos (contacto directo sin respuesta excitatoria observable); ausencia de signos (carencia de contacto físico).

2. **Hacia qué o quién dirige el deseo:** propia persona, otra gente, hacia materiales, objetos y estímulos como fotos etc.

3. **Qué estimula el instinto:** externos (fotos, personas específicas, partes del cuerpo, objetos); internos (imaginación, fantasías).

4. **Describir la conducta sexual:** lugar, situación, estado emocional y corporal.

5. **Frecuencia, duración e intensidad:** número de veces que se presenta la conducta, cuanto tiempo y si se presenta de forma suave, moderada o intensa.

6. **Cómo reaccionan los demás:** reacción o intervención (pasiva, instrucciones directas, verbales)

7. **Estados fisiológicos y psicológicos:** alcanzó orgasmo o clímax, si esta satisfecha, relajada ansiosa, enfadada o triste etc.

⇒ Elaboración de un plan para que sea aprobado:

1. **Análisis sistemático:** siguiendo los pasos del punto anterior.

2. **Proponer un plan de instrucción:** que satisfaga sus necesidades sexuales y si es posible enseñarle a satisfacerlas por sí mismo

3. **El plan debe ser discutido y aprobado:** padres, equipo terapéutico.

4. **Dar a conocer al joven con discapacidad el plan para su aprobación y aceptación.** Si es incapaz de manifestar su deseo se debe ser consciente y considerado con las reacciones del joven al entrenamiento.



María Fernanda y Randy

CONCLUSIONES

❖ La actitud de los padres frente al tema de la sexualidad de su hijo con discapacidad es de importancia trascendental. De ahí depende el éxito o el fracaso en el tratamiento.

❖ Al brindarle a los padres la misma información, se unifican los conceptos y criterios al momento de actuar sobre las conductas sexuales de sus hijos con discapacidad cognitiva. Es importante para

el cambio de actitudes y conocimientos, la información suministrada en el programa.

- ❖ La sexualidad de la persona con discapacidad no está alterada, sino que existe una dificultad e incapacidad para comprender las normas y reglas sociales, así como para imaginar las consecuencias de sus conductas.
- ❖ La persona con discapacidad atraviesa por las mismas etapas del desarrollo sexual que cualquier ser humano. En la persona con discapacidad el desarrollo intelectual está alterado o existe un déficit, por tanto no pueden darse adecuadamente los procesos mentales que dan paso a la conceptualización y categorización necesaria para lograr la diferenciación sexual e imitación del modelo sexual correspondiente.
- ❖ La familia y los padres son los principales ejecutores de este programa porque son ellos quienes cimientan las bases sobre las cuales ha de crecer ese niño y son los padres los primeros que reciben al niño desde su nacimiento, y por tanto son importantes las primeras reacciones y el clima que se le da al niño.
- ❖ Nuestra experiencia demuestra que los padres que aplican el programa de entrenamiento en el manejo de la sexualidad

incrementa su interés por mejorar la calidad de vida de su hijo.

- ❖ Es importante que los padres busquen respuestas a las inquietudes frente al desarrollo de la sexualidad de su hijo.

La experiencia de compartir con los padres nuestros conocimientos y sus vivencias respecto a la sexualidad de sus hijos, nos permitió comprender que tan sólo **el hecho de ser padre no es suficiente para ser buen padre**; que lo más importante es guiar al hijo con la verdad y el conocimiento, con la claridad y la honestidad ante cada interrogante, y con la entereza para decir no sé y pedir ayuda, porque con el trabajo en equipo podemos encontrar respuestas que favorezcan el desarrollo de la persona con discapacidad.

BIBLIOGRAFÍA

BALDARO, José. La Sexualidad del Deficiente. España: CEAC.

BUSCAGLIA, Leo. Los discapacitados y sus Padres. Editorial Emese, Argentina. 1990

HARACOPOS, D. & PEDERSEN, L. Sexualidad y autismo. En: Informe Danés, Dinamarca, 1992

Url: <http://www.rmpc.co.uk/eduweb/sites/autism/sexaut.html#report>.

MASTER Y JOHNSON . La Sexualidad Humana. Grijalbo 1990

*Forman una linda pareja:
Isabel Cristina y Osvaldo*

