

POLICLINICO UNIVERSITARIO
"FRANCISCO CASTRO CERUTO"
EL SALVADOR

APROXIMACION AL ESTUDIO DE LA SEXUALIDAD EN DISCAPACITADOS

Dr. Ondrelys Tito Velázquez,

RESUMEN

La discapacidad que equivale a un estigma visible dispara actitudes intransigentes en muchas personas, por lo que se critica la actitud inhibidora de la sociedad fundamentalmente la familia y la escuela y se dan elementos que potencien un adecuado desarrollo de la personalidad del discapacitado y en consecuencia un desarrollo apropiado de su sexualidad. Este trabajo centra su estudio en la sexualidad de adolescentes y jóvenes discapacitados, expone las principales problemáticas a que se enfrentan estas personas en las sociedades actuales, así como la necesidad de brindar alternativas de orientación psicológica a familias aisladas, tomando en cuenta sus necesidades especiales.

Palabras clave: SEXUALIDAD, PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

INTRODUCCION

Las dificultades de los niños, adolescentes y jóvenes discapacitados en la formación de la esfera sexual no han sido bien comprendidas en la práctica. La sociedad, especialmente la nuestra, tan humana y respetuosa de la dignidad plena de todas las personas, lamentablemente no reconoce la realidad del deseo de estos sujetos. Comúnmente en las escuelas especiales no se toman en cuenta y en ocasiones se niegan las necesidades de la preparación para la vida sexual y familiar de estos alumnos. Por su parte, los servicios de salud que se ocupan de la rehabilitación no incluyen la orientación o la terapia para ayudar a solucionar las disfunciones sexuales que pueden presentar estas personas.

Se están tratando sujetos que en algún momento de su infancia o juventud ven limitadas de una u otra forma la expresión de las necesidades sexuales

propias de la edad, así como sus posibilidades para el amor y la vida de pareja. Algunos tienen afectada su respuesta sexual; otros, por las características de sus cuerpos y de su movilidad, por sus limitaciones sensoriales o del lenguaje, se les dificultan las relaciones y comunicación con otras personas, y especialmente las asociadas con la vida sexual. Otros no tienen el desarrollo intelectual que les permita la conformación de su identidad de género al ritmo y en las edades "normales" para nuestra cultura. Muchos de estos sujetos se autovaloran de forma inadecuada, se sienten rechazados por su aspecto físico, por sus limitaciones sensoriales, su autoestima se encuentra muy disminuida.

Al adentrarse en el mundo espiritual de estos sujetos es fácil percatarse que ellos tienen necesidades de reconocimiento, afecto y afiliación como seres sociales en toda su plenitud; de encontrar un espacio para la realización de sus ansias de amar y ser amados. Conquistar las capacidades para expresar su sexualidad en nuestro medio social, y lograr sus aspiraciones reproductivas y de pareja, constituye algo decisivo en su integración social. Su sexualidad no puede ser negada o ignorada, debe ser comprendida como una poderosa fuerza movilizadora del proceso de su educación y rehabilitación desde tempranas edades. La afirmación de su vida sexual resulta decisiva para el desarrollo de sus personalidades, especialmente durante la adolescencia y la juventud, cuando intentan demostrar, a sí mismos y a los que les rodean, que son seres humanos tan ávidos de la vida afectiva y sexual como cualquier otra persona, y que se consideran capaces para ella.

DESARROLLO

En nuestro medio predominan concepciones del defecto y la rehabilitación que están llenas de equívocos y pudieran expresar actitudes prejuiciadas hacia estos niños y adolescentes. Las concepciones desarrolladas en la Psicología y en la Educación Especial a partir de Vigotski y la Escuela Histórico Cultural, permiten dar un salto en esta mirada clínica, fundamentando el diagnóstico psicológico, la ayuda psicoterapéutica y la orientación educativa a estos seres humanos.

Tras siglos de discriminación social a las personas con defectos, se abrió camino a mediados de este siglo la concepción de la **rehabilitación**, que plantea adaptarlos o readaptarlos a la sociedad mediante el desarrollo de habilidades o

capacidades compensatorias, con medios de ayuda cuando es necesario. Es de señalar que la rehabilitación abarca diversos aspectos de la persona, pero apenas atiende a la vida afectiva sexual. Por otro lado, como parte de esa manera de pensar asistencialista de la rehabilitación, se considera que la persona discapacitada debe ser objeto de asistencia social, y no se considera su carácter activo como sujeto.

Esta concepción de la rehabilitación es limitada porque considera a estas personas como objeto de un tratamiento médico; y no destaca el papel activo de sus personalidades en su autotransformación, que sólo será posible con su participación en las actividades que la sociedad plantea a toda persona. Además, se olvida que en buena medida la propia sociedad "crea" discapacidad al exigir normas de rendimiento, diseñar el medio arquitectónico, los transportes, para un estándar de eficiencia o normalidad.

En este estudio se ha formulado que la atención a las personas con defectos diversos propicia el desarrollo y la expresión de sus personalidades cuando logra que acometan las actividades que le permitan su realización entre sus iguales en sexo y edad. En la medida en que ellos compensan sus defectos y avanzan en estas actividades desarrolladoras, se transforma su personalidad hasta alcanzar su independencia y estabilidad moral, incluyendo sus valores en la esfera de la sexualidad.

Se estima que la persona con defecto no debe discriminarse por ser diferente, sino que la sociedad debe asumirlo, aceptar estas variantes de las diferencias individuales. Los seres humanos no tienen que ser todos iguales, o desarrollar las mismas capacidades para desempeñar los diferentes roles sociales, entre ellos los relacionados con el género.

Vigotski subrayó el carácter social del defecto; no lo vio como fenómeno natural o biológico, sino ante todo social. Cuando existe un defecto, lo que está en peligro de perderse, o de no formarse, es la comunicación con el adulto, decisiva para la socialización.

Como es conocido, Vigotski consideró al niño con defectos no como alguien subnormal, incompleto, que carece de algo; sino ante todo como a un niño, que se comporta como tal de acuerdo a sus condiciones sociales de desarrollo. Argumentó la necesidad de estudiar el defecto a la luz de las concepciones de la personalidad y el desarrollo psicológico establecidas para los sujetos que no

presentan defectos. Hoy resulta claro que no puede haber una Psicología diferente, principios distintos, ni métodos de interpretación diagnóstica diferentes para los sujetos con defectos discapacitantes.

Al estudiar desde esta óptica histórica cultural el desarrollo psicosexual de los niños y adolescentes con discapacidades diversas se pone en evidencia que la formación de su personalidad transita por las mismas etapas que otros coetáneos, y obedece a las mismas regularidades generales, aunque falten estímulos y vivencias que pueden lentificar la formación de determinadas cualidades.

Se constata en diferentes investigaciones que la familia constituye el primer ambiente de manifestación y educación de la sexualidad del niño discapacitado; así como el lugar natural de su realización. Aún antes de iniciarse la vida escolar, la familia determinó importantes aspectos de su sexualidad y sirvió de soporte a su expresión. En la edad preescolar el medio familiar del discapacitado lo asume, aunque sea tardíamente, en su género, y contribuye de alguna manera a esta orientación genérica. A lo largo de la infancia, muchos padres reflejan tabúes sociales en torno a la sexualidad minusválida. Si sorprenden al niño tocándose sus genitales, o masturbándose, culpabilizan esta conducta espontánea de autoexploración y autoestimulación.

Los valores sociales en torno a la sexualidad y a la discapacidad se mediatizan a través del sistema familiar de tal forma que el individuo con discapacidad los recibe de sus padres, los interioriza, y sólo más tarde estará en posibilidades de intentar crecerse sobre ellos. Entre estos valores o estereotipos están los relacionados con la educación sexual del hijo, el acceso a experiencias diversas de relación con el otro sexo, la elaboración de planes para el futuro (la futura vida estable de pareja, incluyendo la formación de familia).

La edad escolar puede convertirse para el niño o niña con defecto discapacitante en una etapa decisiva para su socialización, si comparte espacios escolares con la diversidad humana que es posible en ellos. Así, en sus actividades escolares se pondrá a prueba y enriquecerá su habilidad para la comunicación afectiva, sus variados desempeños de roles genéricos, las vivencias que reafirmarán su identidad, y hasta las normas morales grupales que posteriormente integrarán sus valores humanos. Sin embargo la mirada de

otros puede contener un rechazo más o menos explícito, o una lástima discriminante.

La discapacidad que equivale a un estigma visible dispara actitudes intransigentes en muchas personas. Puede suceder que al discapacitado se le limite de alguna manera para asumir muchas tareas propias de la edad, potenciadoras de su personalidad en formación. Como parte de estas actitudes sociales, es llamativo cómo los adultos que rodean al escolar discapacitado tratan de prevenir, evitar o de frustrar manifestaciones de interés sexual, o cuanto menos desconocen los sentimientos afectivos sexuales en estos adolescentes. Si se trata de niños con defectos severos, los indicios de curiosidad sexual parecen morbosos, la evidencia de excitación sexual es condenada, la masturbación parece una aberración. Cuando arriban a la adolescencia, los sueños románticos son ignorados por los adultos, los enamoramientos son desalentados. A la muchacha se le desconoce su deseo, y a cambio se le vaticina que puede ser víctima del abuso sexual. Se descarta la posibilidad de llegar a tener hijos o de fundar su propio hogar.

Lo cierto es que la adolescente o el adolescente con defectos severos, discapacitados para variadas actividades sociales, llegará a amar y buscará la felicidad en la pareja, en la misma medida en que lo amaron a ella o a él desde pequeños, y de la misma manera en que le estimularon la seguridad propia y la comunicación afectiva con sus semejantes. El amor más hermoso del ser humano, el genuino amor por el otro, que moviliza lo mejor del ser humano, no surge de manera silvestre, también es la obra de la socialización, de la cultura alcanzada por la humanidad.

EDUCACION Y ORIENTACION SEXUAL

La educación sexual como parte integral e inalienable de la preparación del ser humano para la vida, del *aprender a ser*, mediante la cual cada individuo tiene que aprender a construir de forma personalizada su masculinidad o feminidad y a apropiarse creativamente de valores, conocimientos y habilidades, así como de recursos psicológicos eficientes, con vista a vivir su sexualidad de modo autodeterminado y enriquecedor de sí mismo y de su contexto.

En este trabajo se comparan sujetos discapacitados y otros que no lo son, requerimos desarrollar algunas precisiones conceptuales para esclarecer la

relación entre los valores sociales, la familia y la formación de la esfera psicosexual en los sujetos con defectos. En primer lugar tuvimos que superar los límites de la concepción más biológica de la determinación de la sexualidad en estas personas con daños físicos o déficit intelectual, y comprender el papel mediador de la familia que forma en los hijos discapacitados valores y motivos de la personalidad en correspondencia con los estereotipos del medio social. Se concibe entonces su educación sexual como elemento medular de la formación de la persona con defectos, que contribuye al logro de una sexualidad sana y de relaciones sociales enriquecedoras.

Una sexualidad plena y satisfactoria, que se desarrolle adecuadamente, es la que logra una identidad de género satisfactoria, disfruta libremente de su genitalidad, comprende los determinantes sociales que lo condicionan, y busca una expresión de su sexualidad acorde con valores más humanos, confrontando estereotipos discriminatorios. Esta sexualidad madura comprende también un sentido de responsabilidad ante las consecuencias de la relación: ante su pareja, ante su descendencia y ante los demás.

Se tiene plena confianza en la preparación del discapacitado, al igual que cualquier otro ser humano, para la vida adulta independiente, con los recursos de personalidad que posibiliten al individuo dar solución satisfactoria a los diversos problemas que plantee su vida; logrando la realización en lo personal, familiar y social. Esta educación va dirigida a influenciar educativamente en la capacidad de amar, contribuir a ese conjunto de sentimientos, motivaciones y actitudes; así como la capacidad de dar amor, y disfrutar de los placeres de la vida. Es además, preparar a estos sujetos para que desempeñen su futuro papel como padres.

A partir de las acciones iniciales con las personas que presentan defectos físico- motores severos, se extiende el estudio hacia las problemáticas de los discapacitados sensoriales y los intelectuales. El equipo de profesionales que de una forma u otra colaboran en esta línea de estudios fue seleccionado por los psicólogos, pero integra además a otro personal especializado que participa en la atención y la preparación de estas personas para su integración social plena.

La estrategia desarrollada en este campo de estudios comprende:

- El estudio teórico y la formulación de un modelo del desarrollo psicosexual de estos escolares, que precise los indicadores de su madurez psicosexual, así como sus posibles alteraciones psicosexuales dentro de nuestra cultura.
- La implementación y comprobación de alternativas metodológicas de educación, orientación y terapia sexual para preparar a estos escolares para la vida sexual, así como ayudar a jóvenes y adultos con defectos discapacitantes en la solución de dificultades y trastornos psicosexuales que puedan presentar.
- La articulación de un sistema de atención, tomando al discapacitado como protagonista de su educación y crecimiento psicosexual, pero que incluya a la familia como medio de expresión y soporte de este desarrollo; y que abarque también las normas de funcionamiento y el personal de la institución que los atiende.

Como puede apreciarse, se trata de un empeño ambicioso y complejo. Pero lo esencial consiste en acercarse al discapacitado y a su familia, desde una posición humanista de sensibilidad con sus realidades, de franco deseo de entender al otro y solidarizarse con él o ella; desde una posición y con los recursos técnicos que puedan ayudarlo en lo que él o ella deseen; pero además desde un plano de aprendizaje. Entonces, el trato con los sujetos discapacitados deviene en experiencia humana, llena de retos, pero también de aprendizajes mutuos.

Desde esta posición ética hay que respetar al sujeto discapacitado, sus vivencias y sus valores en la compleja esfera de la sexualidad. Asumir que cada persona tiene un desarrollo personalógico peculiar, único, y respetarlo como condición para propiciar su avance. Todo el proceso de su atención médica, hospitalaria, su educación, su incorporación socio laboral, en fin la transformación de sus personalidades, su ajuste e integración, debe realizarse tomando al discapacitado como sujeto protagónico. Por tanto, hay que prepararlos paulatinamente para que sea él quien tome las decisiones de su vida, incluidas las de las exploraciones o tratamientos a que deben someterse, el grado de rehabilitación que pueda alcanzar.

El problema del discapacitado no consiste en aceptarse y adaptarse a sus limitaciones, sino en descubrir sus posibilidades humanas, entre ellas muy

especialmente las de amar, y potenciarlas todas. Por lo tanto; no se trata de prepararlo para tolerar las frustraciones que la vida social le ocasione, enseñarle a manejar el repudio, o sobreponerse al desprecio; sino de prepararlo para que viva como persona con todos sus derechos.

LA ORIENTACION SEXUAL

Si bien los espacios grupales de educación sexual logran buenos resultados, algunos niños y adolescentes discapacitados requieren tratamiento con los recursos de la terapia sexual contemporánea. Esto ocurre frecuentemente con los que tienen compromiso neurológico de su respuesta sexual, aunque en estos adolescentes se combinan las disfunciones orgánicas con las psicógenas.

Aun cuando la atención individual comúnmente no diferencia la orientación de la terapia, se concibe la orientación sexual en la escuela especial para ayudar psicológicamente a la persona a encarar determinadas situaciones o problemas en su vida psicosexual que le provocan malestar, le mantienen en conflicto, y que están asociados muchas veces a la falta de conocimientos o la existencia de concepciones erróneas en torno a la sexualidad.

Esta orientación presume que el sujeto tiene los recursos de personalidad para superar las dificultades que vivencia como penosas; o sea, que no se encuentra ante un trastorno arraigado de la sexualidad que desajusta la personalidad.

La orientación guarda relación con la educación sexual en la medida que suministra información sobre el funcionamiento sexual, aclara dudas, que el sujeto requiere. También se vale de algunos métodos de influencia psicoterapéuticos, pero no compromete al discapacitado en una terapia sexual sistemática. Su especificidad radica en que ayuda a razonar al sujeto sobre sus inadecuaciones y conflictos para que conforme y lleve adelante sus decisiones con los recursos de personalidad que realmente él posee. Se encuentra también que el defecto no tiene que conducir inexorablemente a un trastorno psicosexual; que el discapacitado no requiere obligatoriamente asistencia psicoterapéutica individual durante toda su vida.

LA FAMILIA COMO PARTE DE LA EDUCACION SEXUAL

La familia es la primera institución socializadora del individuo, y su accionar educativo está históricamente condicionado, convirtiéndose así en grupo primario mediador entre lo social y lo individual. En un hogar se tiene a un pequeño grupo humano primario, en donde sus integrantes satisfacen una serie de necesidades y desarrollan complejos procesos motivacionales y afectivos estrechamente interrelacionados.

Se investiga lo peculiar del grupo familiar con un enfoque psicológico social materialista histórico, que se diferencia de otras interpretaciones. Así, se comprende, a través de la práctica clínica, de los datos de las otras investigaciones y de otros colegas; que cuando surge la discapacidad de un hijo, la familia altera sus actividades cotidianas, y sufre una sobrecarga en ciertas funciones. En primer lugar, hay que atender su salud y su desarrollo físico de una manera más intensa, y sobre todo, cargada de ansiedades, pues muchas veces hay imprecisión en el pronóstico de la enfermedad discapacitante, o en los defectos que aparecen como secuelas, o en el alcance que pueda tener el proceso de corrección y compensación.

Cuando se acomete la educación y orientación sexual con niños y adolescentes con defectos severos se cuenta siempre con el consentimiento y la colaboración de los padres, lo que conduce a la atención educativa a la familia con hijos discapacitados. La experiencia demuestra la efectividad de las acciones de orientación grupal, tales como los ciclos de escuelas de padres, las charlas temáticas y los videos debates.

Las actividades grupales forman un espacio de reflexión y debate en torno a los problemas de la educación sexual de los discapacitados empleando técnicas de dinámica centrada en el grupo. Con ellas se logra que el grupo se cohesione en torno a las tareas planteadas. Así, son los propios padres quienes logran una experiencia de verdadero aprendizaje colectivo. Al evaluar las metodologías que han tenido mayor efectividad en las acciones grupales con los padres, se sistematizan las técnicas participativas que permiten una adecuada conducción grupal:

- Animación o caldeamiento que permiten crear el clima psicológico grupal adecuado.
- Análisis y profundización en los problemas identificados en torno a la sexualidad adolescente y a su educación.

- Expresión de roles sexistas en la familia con hijos discapacitados y en su actuación en espacios sociales.
- Evaluación del estado de ánimo, interés y comprensión del grupo y de sus integrantes.
- Graficación de las producciones grupales, las opiniones existentes o el curso de las ideas en debate.

Se comprueba que la utilización de las técnicas participativas depende de la comprensión de los procesos grupales implicados; así como de los propios contenidos de la sexualidad que se están abordando. Estas técnicas también demandan gran creatividad no sólo en su utilización sino especialmente en el diseño general de cada sesión.

Por otra parte, se descubre la necesidad de brindar alternativas de orientación psicológica a familias aisladas, tomando en cuenta sus necesidades especiales. Las consultas psicológicas con la familia constituyen un corto proceso de influencia psicológica, donde se propone que toda la familia reflexione sobre sus problemas y busque bajo el asesoramiento profesional las vías para su solución. Además, se lleva a cabo la intervención terapéutica con las familias abiertamente disfuncionales; lo que se determina mediante la exploración y diagnóstico inicial.

LA ESCUELA

Los espacios escolares son idóneos para impulsar las acciones que se necesitan en la atención a la sexualidad del discapacitado. El fin último de la educación integral es la formación multifacética y plena de la personalidad del ser humano y su preparación para enfrentar los retos de la vida moderna; lo que abarca la educación de la sexualidad.

La educación es la preparación del ser humano para la vida: se preparan a niños y jóvenes para el trabajo, se incentiva su inteligencia enseñándolos a pensar; desarrollan sus sentimientos morales, estéticos y patrióticos; se forman convicciones morales. También se preparan para el amor y la sexualidad, para que desarrollen relaciones sexuales responsables y enriquecedoras con la pareja adecuadamente seleccionada, al punto de formar una familia.

En Cuba se encomienda a la escuela especial la formación de los escolares y, como parte de ello, la formación de un sistema de conocimientos, de motivaciones y orientaciones de valor que contribuyen precisamente a conformar la dimensión personológica de la sexualidad.

La escuela especial es en definitiva una institución mediadora entre la dimensión social y la individual de la sexualidad humana, porque a través de las actividades educativas y de la vida escolar en su conjunto los alumnos amplían sus relaciones interpersonales, enriquecen sus vivencias, forman las orientaciones de valor comprendidas en la sexualidad y aprenden a regular su comportamiento en correspondencia con los valores sociales generales.

La escuela especial incide sobre la educación sexual de los adolescentes desde la clase, en las actividades educativas extradocentes y extraescolares, en numerosos aspectos de la organización escolar, incluso a través del sistema de relaciones entre profesores y alumnos. Su acción educativa sobre la sexualidad descansa tanto en los contenidos expresados en el currículum como en el llamado currículum oculto, el cual se asocia con numerosos contenidos implícitos en la comunicación educativa, las normas que se manifiestan en la organización escolar, y otras. El sistema de actividades educativas que se desarrollan en la institución escolar y el sistema de relaciones que se producen durante su realización están expresando siempre la educación de la sexualidad.

El papel del maestro licenciado en Educación Especial como promotor de la educación sexual de los alumnos con defectos discapacitantes es fundamental, pero a la vez muy complejo, ya que él actúa íntegramente sobre la personalidad de los escolares, y sobre su esfera psicosexual, aún sin tener explícitamente encargada esta tarea educativa desde una asignatura o en determinada actividad educativa.

Desde esta experiencia, es necesario que todo el colectivo docente conciba como un sistema, las influencias educativas sobre la sexualidad, a partir de las diferentes asignaturas y de diversas modalidades educativas extracurriculares. El desarrollo de la educación sexual a través de las asignaturas, no radica esencialmente en incluir determinadas referencias a la reproducción humana, a ciertos valores éticos u otras cuestiones. Es indispensable partir de las necesidades educativas diagnosticadas y seguir una estrategia participativa en la organización y conducción de esta labor

educativa. Cada vez que se aborda en el aula un tema sobre sexualidad es más que un mero conocimiento, estamos ante una actividad educativa compleja, que se realiza con personalidades concretas y, por cierto, muy heterogéneas; todos se encuentran en estrecha interrelación afectiva, en el seno del grupo y alrededor de la figura docente.

Los contenidos sobre la sexualidad humana que se abordan en la escuela especial deben acompañarse además del debate de preocupaciones subjetivas propias de la edad y en el seno de las relaciones grupales en las que transcurre la formación de la personalidad. Esto es posible con la creación de espacios y actividades extracurriculares destinadas a las peculiaridades de los alumnos. Ejemplos de actividades educativas pueden ser clubes, talleres, círculos de interés, debates de videos, u otras modalidades que implican la agrupación de estudiantes con intereses afines.

El diseño de la estrategia de la educación sexual en la escuela especial implica una articulación dialéctica entre las metas perseguidas (¿Qué problemas se presentan en la expresión sexual de los alumnos discapacitados? ¿Para qué se desean solucionar estos problemas?) y las vías instrumentadas para alcanzarlas (¿Cómo se pretende solucionarlos?); es decir, entre los objetivos y la metodología. El trabajo se instrumenta a través de las modalidades educativas formales y no formales.

Se necesita primeramente la identificación de problemas tal y como son vividos y sentidos por los discapacitados y por sus familias. En el centro docente se concreta la contradicción o discrepancia entre el estado actual de la educación de los alumnos y las familias en la sexualidad, y el estado deseado. O sea, cuando la situación educativa existente no se corresponde con lo que debería ser, con los anhelos deseados en materia de sexualidad y su educación, con un determinado modelo o representación del ideal a que se aspira; entonces es necesario promover el cambio con la creación de un proyecto educativo escolar en educación sexual.

La detección de los problemas y su análisis, permite determinar las necesidades de aprendizaje de los alumnos discapacitados. El concepto de necesidades básicas de aprendizaje considera que estas abarcan tanto las herramientas esenciales para el aprendizaje como los contenidos básicos de este (conocimientos teóricos y prácticos, valores, actitudes y destrezas)

necesarios para que los seres humanos puedan sobrevivir, desarrollar plenamente sus capacidades, vivir y trabajar con dignidad, participar plenamente en el desarrollo, mejorar la calidad de su vida, tomar decisiones fundamentales y seguir aprendiendo.

Los datos recogidos en entrevistas, encuestas, observaciones o cualquier otro método científico de exploración de las necesidades y demandas, deberán ser presentados a todos los padres y demás agentes educativos que se han identificado en la comunidad escolar, para enriquecerlos, a la vez que comprometerlos a todos en las decisiones que se deriven de su análisis.

Una vez estructurado el proyecto escolar en educación sexual se hace necesario controlar participativamente su cumplimiento, es decir, valorar periódicamente con docentes, incluso los alumnos discapacitados y sus padres los resultados, incluyendo la evaluación del desempeño de los docentes. Los propios interesados en este Proyecto Escolar, es decir, los profesores, padres y alumnos, deberán discutir en conjunto los resultados de dicha evaluación y determinar las nuevas necesidades que vayan descubriéndose.

Los colectivos pedagógicos de la educación especial asumen hoy el reto de implementar una estrategia para impulsar la educación sexual con niños o adolescentes con defectos discapacitantes, los enfoques aquí presentados facilitan la labor, pero indudablemente se trata de un proceso creativo, que suele respaldarse de estudios científicos o hasta de minuciosas investigaciones en donde todos los sujetos son protagonistas de la transformación, y se cumple un principio esencial de la integración: **todos aprendemos de todos.**

CONSIDERACIONES FINALES

- La familia es la responsable de crear en los hijos discapacitados valores y motivos de la personalidad en correspondencia con los estereotipos del medio social. Se concibe entonces su orientación sexual como elemento medular de la formación de la persona con defectos, que contribuye al logro de una sexualidad sana y de relaciones sociales enriquecedoras.
- Los elementos sobre la sexualidad que se abordan en la escuela especial deben acompañarse del debate y reflexión de las preocupaciones subjetivas y

motivaciones propias de la edad y en el seno de las relaciones grupales en las que transcurre la formación de su personalidad. Con la creación de espacios y actividades extracurriculares propios a las peculiaridades de los alumnos estos elementos serán posibles.

BIBLIOGRAFIA

1. Amor Pan JR. También ellos crecen: discapacitados intelectuales y sexualidad. Editorial Mensaje. marzo 1, 2008.
2. Blum RW. Necesidades en salud sexual y anticoncepción en adolescentes con enfermedades crónicas incapacitantes. Rev Soc Chil Obstet Ginecol Infant Adolesc. 2007; 1(3): 89-92.
3. Buscaglia L. Los discapacitados y sus padres. Buenos Aires : Ed. EMECE; 1990.
4. Cardero Pacheco S, Gil Almira A. Consideraciones sobre la sexualidad en personas con discapacidad físico-motora. Policlínico Docente "Mario Muñoz Monroy". MEDISAN. 2005;7(2):49-57.
5. Castro Alegret PL. Educación y terapia sexual con adolescentes y jóvenes discapacitados físico-motores. [Ponencia 1ra. Conferencia Latinoamericana de la Educación Especial]. La Habana; 2006.
6. Castro Alegret PL. Integración del discapacitado en la educación sexual. La Habana : Instituto Central de Ciencias Pedagógicas; 2000.
7. García R. Educación para la Salud. Tomado de URL <http://www.ensap.sld.cu/Taller>. 2006.
8. Gatzlawik P. El arte de amargarse la vida. [Citado: 2010] Disponible en: <http://www.capitalemocional.com>
9. Kolodny R, Masters W, Johnson V. Tratado de Medicina Sexual. 4ªed. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2006.
10. Luengo MX, Toledo D. Adolescentes discapacitados: talleres de afectividad y sexualidad. Rev Chilena de Pediatría. 2009; 71(1).
11. Massó Labrada YA, Rojas Y. Una nueva mirada a la sexualidad en la tercera edad. Santiago de Cuba : Universidad de Oriente; 2006.p.14
12. México. Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva: Salud sexual y reproductiva en personas con discapacidad. México D.F : Secretaría de Salud; 2010.p.389