



EDUCACIÓN SEXUAL PARA ALUMNOS CON RETARDO MENTAL LEVE

Ana María Martorella

Médica- Pediatría – Especialista en Psiquiatría Infanto Juvenil (UBA).
Departamento de Pedagogía Médica. Facultad de Ciencias Médicas UNLP y HIEMI-MdP.

candрева@amc.com.ar

Educación sexual, Retardo mental leve, Teorías del aprendizaje.

RESUMEN:

Esta experiencia ha sido realizada por una Médica, Pediatra y Psiquiatra Infanto Juvenil, en dos Escuelas Especiales públicas cuyos alumnos padecen distintos tipos de Retardo Mental (Leve, Moderado y Severo), ubicadas en dos Partidos diferentes del Gran Buenos Aires: Avellaneda y Quilmes. Además, a ambas escuelas asisten niños provenientes de comunidades cuyas características son el bajo nivel socioeconómico y de instrucción. Estos factores son o han sido motivo de desnutrición actual o anterior de la mayoría de estos niños, así como también de casos informados o no de abuso infantil, negligencia o abuso sexual.

Cabe destacar que un importante número de estas familias presenta secuelas propias de los efectos del alcoholismo; de conductas delictivas; de otras adicciones; de familias disociadas a causa de la muerte, abandono o prostitución de uno de los padres; o de enfermedades sociales tales como la tuberculosis u otras enfermedades infectocontagiosas; así también como el mismo retardo mental.

Los Talleres sobre Educación Sexual comenzaron en ambas escuelas en 1994, mostrando entre sí diferentes modos de respuesta debido a la presencia o ausencia de compromiso de los adultos del contexto familiar y educativo, y a su estado de acuerdo o desacuerdo en relación a las necesidades e intereses por la información sexual de parte de estos alumnos y a sus resultados positivos en sus vidas presentes o futuras.

EDUCACIÓN SEXUAL PARA ALUMNOS CON RETARDO MENTAL LEVE

INTRODUCCIÓN

Esta experiencia ha sido realizada por una Médica, Pediatra y Psiquiatra Infanto Juvenil, en dos Escuelas Especiales públicas cuyos alumnos padecen distintos tipos de Retardo Mental (Leve, Moderado y Severo). Ambas escuelas se hallan ubicadas en dos Partidos diferentes del Gran Buenos Aires: Avellaneda y Quilmes. Además, a ambas escuelas asisten niños provenientes de comunidades cuyas características son el bajo nivel socioeconómico y de instrucción. Estos factores son o han sido motivo de desnutrición actual o anterior de la mayoría de estos niños, así como también de casos informados o no de abuso infantil, negligencia o abuso sexual.

Cabe destacar que un importante número de estas familias presenta secuelas propias de los efectos del alcoholismo; de conductas delictivas; de otras adicciones; de familias disociadas a causa de la muerte, abandono o prostitución de uno de los padres; o de enfermedades sociales tales como la tuberculosis u otras enfermedades infectocontagiosas; así también como el mismo retardo mental.

Los Talleres sobre Educación Sexual comenzaron en ambas escuelas en 1994, mostrando entre sí diferentes modos de respuesta debido a la presencia o ausencia de compromiso de los adultos del contexto familiar y educativo, y a su estado de acuerdo o desacuerdo en relación a las necesidades e intereses por la información sexual de parte de estos alumnos y a sus resultados positivos en sus vidas presentes o futuras.

Debido a ello, han sido 24 los alumnos que , padeciendo Retardo Mental Leve (RML), participaron de 8 talleres durante 1994, y 24 talleres en 1995, en la escuela del Distrito Quilmes.

Mientras tanto, 30 alumnos, divididos en 3 grupos, han participado de 25 talleres durante un único año de trabajo (1994) en la escuela del Distrito Avellaneda. El desarrollo de dichos talleres se vió obstaculizado por la ausencia de consenso de parte de las autoridades y las docentes de este establecimiento educativo, como expresión de su negación de la sexualidad de sus alumnos.

OBJETIVOS

Uno de los objetivos propuestos durante el desarrollo de los Talleres sobre Educación Sexual para alumnos púberes con Retardo Mental Leve ha sido el de *favorecer el estado de salud psicosexual* de estos jóvenes a partir de conocimientos significativos para su momento psicoevolutivo actual, teniendo en cuenta sus cambios biológicos hormono dependientes. Estos talleres también han tenido por objeto, en cumplimiento de lo antedicho, la *prevención de situaciones de abuso sexual de menores* por desconocimiento e ingenuidad de jóvenes que presentan estas características mentales.

Hubiese sido deseable, además, la *reflexión y la capacitación previas de otros profesionales* relacionados con estos menores dentro de cada institución , para permitir una mejor estrategia de

EDUCACIÓN SEXUAL PARA ALUMNOS CON RETARDO MENTAL LEVE

intervención frente a los eventuales diagnósticos de abuso sexual infantil actual o anterior a la realización de estos talleres.

Dada la prevalencia social de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), a las que se ha agregado el SIDA, ha sido uno de los objetivos de estos talleres también promover la *prevención de dichas enfermedades* entre los miembros de esta población escolar. La temática propuesta ha considerado a su vez la *facilitación de elecciones conscientes en relación a la maternidad y la paternidad* por parte de estos jóvenes.

Además, teniendo en cuenta las dificultades operacionales del pensamiento de estos alumnos, se ha intentado *favorecer una mejor identificación sexual* tendiente a eliminar toda posibilidad de desarrollo de desviaciones de sus conductas sexuales. En suma, estos talleres han tenido por objeto el permitir a estos jóvenes "especiales" la posibilidad de un *sano goce sexual*, como es el deseable para todo ser vivo.

METODOLOGÍA

Distrito Avellaneda

Durante el desarrollo de los nombrados Talleres sobre Educación Sexual en esta institución, ha sido utilizado el *modelado en cerámica* como elemento mediador entre el púber con Retardo Mental Leve y su sexualidad, como así también como procedimiento diagnóstico de sus saberes previos sobre sexo.

En este caso, estos jóvenes tuvieron previamente la oportunidad de *expresarse verbalmente* sobre la temática propuesta, lo que a su vez les permitió elevar su autoestima al ser tenida en cuenta su opinión sobre el tema.

Al ser la edad de estos menores de 12 a 15 años, esto permitió tomar ventaja de su estadio biológico puberal y los cambios psíquicos que esto involucra con objeto de tomar los mismos como material concreto de fácil acceso y mejor comprensión. También fueron utilizados *posters* de UNICEF que muestran los aparatos genitales masculinos y femeninos con sus órganos internos y externos; y otros que grafican los diferentes estadios gestacionales. A su vez posters caseros sirvieron para ilustrar los métodos anticonceptivos, como ser el dispositivo intrauterino (DIU).

EDUCACIÓN SEXUAL PARA ALUMNOS CON RETARDO MENTAL LEVE



La información científica sirvió en muchos casos para renombrar conocimientos previos de origen vulgar.

También, se utilizaron técnicas no convencionales para favorecer la adquisición de contenidos referidos a la temática sexual, tal como ocurriera con la representación espacial de la penetración del pene en la vagina a través de la posición de las manos en el gesto popular ya conocido como obsceno. Lo llamativo fue que estos jóvenes pudieron comprender la consigna de no repetición del gesto fuera del aula o en presencia de otras personas. Otra metodología utilizada para proveer información sexual ha sido el uso de *láminas para colorear*, las cuales graficaban ambos aparatos

EDUCACIÓN SEXUAL PARA ALUMNOS CON RETARDO MENTAL LEVE

genitales. La consigna se refería a su coloreado por homologación según sus funciones. El pizarrón y la tiza fueron colaboradores irremplazables en el momento de construir *gráficos y tablas* para que fueran copiadas espontáneamente por los alumnos en sus cuadernos (por ejemplo el ciclo ovulatorio).

Los pequeños *folletos* con información simple y concisa sobre Enfermedades de Transmisión Sexual y Métodos Anticonceptivos resultaron atractivos para estos alumnos a la vez que sirvieron como ayuda memoria después de los talleres.

Es importante hacer notar en este momento la ausencia de aportes de recursos y materiales de parte de la institución, como así también de cualquier otro tipo de colaboración a través de los instrumentos tecnológicos que previamente existían en el lugar (por ejemplo la llave del armario que contenía un proyector de diapositivas), para mejorar el resultado de los talleres.

A pesar de haberse propuesto el desarrollo de talleres de reflexión que incluyeran tanto a los docentes como así también a los profesionales del equipo técnico, no fue posible llevarlos a cabo aunque las docentes mostraban una clara ausencia de saberes científicos y psicoanalíticos sobre la sexualidad, en general, y, en particular, en relación a niños con retardo mental; agregándose a esto una escasa comprensión de la teoría psicogenética y su aplicabilidad en este caso particular de contenidos referidos a la sexualidad, lo que favoreció aún más su rechazo a todo tipo de acercamientos a esta temática con clara expresión de su repulsión a la autoridad médica en sexualidad infantil y del adolescente, lo cual puede interpretarse como expresión de su preferencia por ocupar el rol controlador de la sexualidad de estos niños.

Por otro lado, los directivos de la escuela han participado de 8 de los talleres con alumnos y 3 talleres para padres, estando su participación limitada a descalificar la actitud de escucha silenciosa de las niñas, interpretada públicamente como segura generadora de embarazos precoces; mientras tanto a su vez sobrevaloraban el elevado nivel de participación verbal de los varones. Todo esto conducente a un efecto futuro y actual negativo con respecto a la valoración de la sexualidad individual de estos jóvenes, poseedores de capacidades intelectuales del orden del preoperatorio y el concreto.

En dos oportunidades, las inspectoras de la Rama de Educación Especial del distrito, se hicieron presentes para observar los tan conflictivos talleres para alumnos. Durante el primer encuentro, su expresión fue de conformidad y entusiasmo; mientras que en el segundo acercamiento, adoptó una posición neutral con respecto a la temática y a la modalidad de trabajo ejecutada por la médica psiquiatra.

Los talleres para padres dieron oportunidad a los profesionales técnicos a que, por primera vez, participaran de esta experiencia (una asistente educacional y una fonoaudióloga), por sugerencia de las autoridades de la escuela, como agentes controladores de la coordinación realizada por la médica. El tema propuesto en esta oportunidad fue el de "Sexualidad y Retardo Mental". En su mayoría, los padres presentes, tenían hijos con Retardo Mental Moderado o Severo.

Otros dos de los cuatro talleres para padres trataron el tema "Meningitis" debido a la

EDUCACIÓN SEXUAL PARA ALUMNOS CON RETARDO MENTAL LEVE

inminente epidemia en nuestro país y la campaña de vacunación masiva programada durante ese año, que tanto angustiaba a los padres, en especial a aquellos cuyos hijos padecían alguna patología mental o neurológica previa.

Continuando con los talleres para los alumnos, los temas desarrollados se refirieron a los caracteres sexuales secundarios y los nuevos intereses de los adolescentes (ej. discotecas); las diferencias sexuales entre ambos sexos; aparatos genitales (primero el masculino, luego el femenino) y su comparación con otros órganos vitales como el respiratorio y el digestivo; estadios gestacionales y parto; lactancia; masturbación; fecundación, gestación, ciclo ovulatorio: menstruación, y libre elección de la maternidad y responsabilidad paterna en lo que se refiere a la salud y cuidados del nuevo bebe; clases de repaso y refuerzo antes de comenzar con el ciclo ovulatorio, en relación a los diferentes métodos anticonceptivos (preservativo y coitus interruptus). A este tema le siguieron las ETS o enfermedades de transmisión sexual (SIDA, sífilis, blenorragia, herpes genital, hepatitis) y sus vías de contagio sanguíneo junto a sus medidas de prevención; una vez más, ellos continuaron con los métodos anticonceptivos (masculinos: preservativo; femeninos: hormonas orales e inyectables, diafragma, cremas espermaticidas, dispositivo intrauterino); y, por último, otro repaso y refuerzo al final del ciclo lectivo.

Los alumnos tuvieron también oportunidad de participar de otro taller cuyo tema se relacionaba con las Adicciones, sugerido por las docentes y los directivos de la institución, debido a que en ese momento las docentes no estaban disponibles para su labor pedagógica cotidiana.

Distrito Quilmes

Gracias a la Teoría del Aprendizaje Significativo de Ausubel, los Talleres para alumnos en esta Escuela de Educación Especial del Distrito Quilmes, comenzaron usando el conocimiento sexual previo de los niños, durante el ciclo lectivo 1994. Es importante hacer notar que aquí las edades de los alumnos también comprendían de los 12 a los 15 años.

Para el desarrollo de los talleres, se utilizaron, preferentemente, tablas y gráficos dibujados con tiza en el pizarrón, para explicar, por ejemplo, el ciclo ovulatorio, órganos genitales, asimismo como ETS (enfermedades de transmisión sexual) y métodos anticonceptivos, durante casi todo el año. A veces, los mismos alumnos dibujaron estos gráficos sobre el pizarrón o en sus cuadernos espontáneamente o en respuesta a una consigna dada.

A través de la información oral, se intentó traducir el conocimiento previo, popular y vulgar de los alumnos al científico, socialmente más aceptable.

También se introdujeron recursos tales como los posters de UNICEF que mostraban los aparatos genitales y los diferentes estadios gestacionales que resultaron atractivos y divertidos para estos jóvenes.

Al final del ciclo lectivo, les fueron entregados pequeños folletos con información simple y concisa sobre aparatos genitales, métodos anticonceptivos y ETS, los que fueron leídos

EDUCACIÓN SEXUAL PARA ALUMNOS CON RETARDO MENTAL LEVE

voluntariamente por los alumnos. Es importante hacer notar que las autoridades de esta institución sólo colaboraron con \$10 para pagar fotocopias durante el año 1995.



En relación a los talleres para los docentes , sólo pudieron llevarse a cabo cuatro, de los cuales participaron 11 personas entre los que se contaron maestras y profesionales del equipo técnico (un trabajador social), quienes pudieron elaborar algunos conceptos y definiciones sobre la sexualidad de los niños y los adolescentes. Mientras tanto, el resto del personal permaneció indiferente y hasta trataron de interferir con el desarrollo normal de estos talleres. Ni los directivos de la institución ni la Inspectora de la Rama Especial del distrito se hicieron presentes durante esta experiencia de talleres dirigidos a alumnos o a docentes.

En este caso, no fue posible desarrollar talleres con la participación de los padres debido al elevado nivel de exclusión de parte de los docentes, cuyo importantísimo rol en relación a la vinculación entre el padre de un niño con características propias de "enfermedad crónica" mental y otro profesional interviniendo en el cuidado de la salud de su hijo y en especial con respecto a su sexualidad (místicamente ya negada), no pudo ser voluntariamente comprendido.

Durante 1994, el personal técnico (una asistente educacional, una trabajadora social y una fonoaudióloga) sólo participó de uno de los talleres de los alumnos, referido a conductas violentas.

Los talleres para alumnos incluyeron temas tales como aparatos genitales masculino y femenino; fecundación; coito: erección y eyaculación; vida fetal intrauterina; masturbación; estadios gestacionales; ciclo ovulatorio y menstruación; ETS: SIDA, sus diferentes vías de contagio y medidas preventivas; intereses de los adolescentes (discotecas); métodos anticonceptivos (masculinos: preservativo; femeninos: hormonas orales e inyectables, diafragma, cremas

EDUCACIÓN SEXUAL PARA ALUMNOS CON RETARDO MENTAL LEVE

espermaticidas, y dispositivos intrauterinos), así como también sus ventajas y desventajas; una vez más, ETS (SIDA, sífilis, blenorragia, hepatitis) y sus vías de contagio y medidas preventivas; y al final del ciclo lectivo, ellos participaron de una clase de repaso y reforzamiento.

Algunos de estos alumnos (en número de 8, cuyas edades llegaban a los 16 años) habían participado previamente de siete talleres sobre violencia social (familiar y escolar), por sugerencia de sus docentes y directivos debido a sus conductas violentas dentro de la institución.

Mientras tanto, en 1995, algunos de los alumnos que habían participado de los talleres de educación sexual durante el año anterior, junto a otros compañeros, han disfrutado de nuevos talleres a través de la utilización de técnicas tales como modelado de cerámica para permitir a la médica psiquiatra el establecimiento del diagnóstico de situación sobre el conocimiento de los alumnos, expresado a través de las diferencias sexuales entre ambos sexos.

A esta técnica se sumó el uso de diapositivas que mostraban dibujos de los órganos genitales externos e internos, ciclo menstrual, y cambios gestacionales durante sus diferentes estadios, las que fueron de gran ayuda para incrementar el interés de estos alumnos sobre conocimientos sexuales. Estas diapositivas eran de diferentes orígenes: algunas eran de la SAP (Sociedad Argentina de Pediatría), mientras que algunas otras habían sido preparadas a partir de material de UNICEF, o hasta de origen casero.

Consignas tales como la de dibujar la relación feto-materna en sus cuadernos, fueron propuestas a los alumnos con el objeto de establecer el grado de comprensión de este tema mientras disfrutaban de la actividad creativa y de la oportunidad de demostrar que ellos podían expresarse sobre las actividades sexuales a través del dibujo de su producto. También tuvieron oportunidad de dibujar los órganos genitales masculinos y femeninos en sus cuadernos especialmente preparados para las clases de educación sexual.

Durante los distintos talleres, los jóvenes pudieron disfrutar de Video-filmaciones que mostraban imágenes sobre fecundación, gestación y parto; fecundación y métodos anticonceptivos; ETS (SIDA, etc.); y relaciones sexuales entre dos adolescentes. Otra de las actividades se basó en el coloreado de los órganos genitales con igual color según se asemejaran las funciones en los dos géneros sexuales (ej. ovarios y testículos; pene y vagina; trompas de Falopio y conductos deferentes).

Este grupo también recibió pequeños folletos sobre métodos anticonceptivos. Además tuvieron oportunidad de disfrutar de plena libertad para expresarse verbalmente y de recibir orientación sincera sobre sus actividades sexuales, durante todo el año.

Con referencia a las docentes y las autoridades, se puede decir que no manifestaron interés por el desarrollo de los talleres de los alumnos; mientras que el personal técnico si participó de 4 de estos talleres durante las proyecciones de Videos. Con respecto a estas proyecciones de videos, se debe aclarar que los alumnos debían abandonar su establecimiento educativo para ser conducidos a la escuela común vecina, debido a la ausencia de los recursos tecnológicos necesarios en su propia institución. Este hecho limitaba demasiado el normal desarrollo de los talleres porque solamente se

EDUCACIÓN SEXUAL PARA ALUMNOS CON RETARDO MENTAL LEVE

podía utilizar la sala de video cuando no estuviese ocupada por los alumnos locales.

Fueron desarrollados temas tales como las diferencias entre las actividades e intereses de ambos sexos, siendo una característica usual la descalificación de lo femenino por parte de los varones.

Asimismo, los talleres se refirieron a los caracteres sexuales secundarios; ambos aparatos genitales; gestación y parto; la anatomía de los aparatos genitales y sus relaciones con otras vísceras intrabdominales; el ciclo ovulatorio: menstruación e higiene femenina; desmistificación del himen; actividades heterosexuales adolescentes (enamoramamiento, seducción); talleres de repaso y reforzamiento; anatomo-fisiología genital; nuevamente actividades heterosexuales adolescentes (coito); repaso y reforzamiento; y métodos anticonceptivos (dispositivo intrauterino) en relación a la fecundación.

Ha sido notable el interés de las autoridades escolares por desarrollar este tipo de talleres en el Anexo Laboral dependiente de su dirección, cuyos alumnos contaban con edades que iban de los 16 a los 30 años. Este cambio de actitud tuvo lugar después del único taller para padres quienes demostraron temores y preocupaciones profundos por la sexualidad de sus hijos e hijas.

Durante estos talleres, 25 alumnos que padecían Retardo Mental Leve y Moderado tuvieron oportunidad de participar de 4 encuentros donde disfrutaron de la proyección de diapositivas (Sociedad Argentina de Pediatría, UNICEF, caseras); proyecciones de Video filmaciones referidas a fecundación, gestación y parto, así como también métodos anticonceptivos y ETS; junto a la libre participación a partir de sus conocimientos previos sobre sexualidad, y hasta fueron escuchadas sus necesidades actuales.

En esta Escuela Laboral, los cuatro talleres contaron con la asistencia de docentes, personal técnico profesional y hasta la portera, quienes, no sólo mostraron profundo interés y preocupación, sino que también colaboraron con el aporte de recursos tecnológicos propios (Video reproductor). Lo mismo ocurrió con una de las madres que prestó su televisor. Los padres de estos alumnos habían participado de 3 talleres previos a los de sus hijos, donde expresaron su acuerdo con los comentarios de sus hijos e hijas sobre sus necesidades sexuales, así como también aceptaron las orientación profesional debido a sus preocupaciones por las actividades sexuales de sus hijos (ej. masturbación).

RESULTADOS

Distrito Avellaneda

Durante 1994, en esta escuela, los varones mostraron un elevado nivel de participación verbal que podría ser interpretado como una manera de expresar su virilidad, la que es muy valorada en la cultura a la que pertenecen. Gracias a su actitud abierta, fue posible descubrir sus

EDUCACIÓN SEXUAL PARA ALUMNOS CON RETARDO MENTAL LEVE

errores conceptuales sobre la sexualidad, y su confusión sobre el origen de la gestación y sobre el aparato genital masculino (ej. erección, penetración). Estos niños suponían que, cada vez que su pene penetrase una vagina, seguramente se provocaría un embarazo, sin tener en cuenta el momento ovulatorio de la mujer. También se les explicó sobre sus primeras erecciones nocturnas (poluciones) y sus eyaculaciones infértiles como signo de su ingreso a la adolescencia.

Mientras tanto, las niñas consideraban que toda actividad sexual conduciría a un estado gestante. Esto resultó bastante evidente durante el taller de modelado de cerámica cuando, frente a la consigna de mostrar las diferencias sexuales entre el hombre y la mujer, la mayoría de ellas produjo mujeres embarazadas, al igual que algunos de los varones.

En un principio, no quedaba clara la forma en que se originaba la gestación para estas niñas: algunas creían que un beso podría provocarla. De esta manera, fue importante remarcar los diferentes órganos genitales que aparecían en los posters y en alguna otra forma de dibujos que les permitieran entender las partes de su cuerpo y su comportamiento durante la actividad sexual. Para ello, además se les sugirió que observaran sus partes privadas usando un espejo ubicado entre sus muslos (insistiendo que no lo colocaran "dentro de sus órganos", para prevenir accidentes por malentendidos y falta de conocimientos), como prueba de que estas partes les pertenecían y tenían que cuidarlas tanto como a otras partes de su cuerpo, sin temores ni vergüenzas.

Se les indicó, repetidamente, que estas partes privadas podían ser tocadas únicamente por aquellos que ellas hubiesen elegido, y hasta podían elegir el modo en que desearan ser tocadas.

Esta sugerencia también fue indicada a los varones, especialmente en lo referido a la masturbación como un acto placentero solitario realizado en un lugar o habitación privado. Fue necesario decir que la masturbación era una práctica sexual sana cuando era realizada en privado, o cuando el otro miembro de la pareja participara con el acuerdo del primero; y se aclaró que las niñas y mujeres también necesitaban sentir este tipo de placer.

Al final, ellos pudieron entender que la actividad masturbatoria no debía sentirse como signo o causa de enfermedad, locura o hasta ausencia de virilidad. Esto resultó fácil de ser comprendido debido a su propia experiencia de observar a los bebés de su familia masturbando sus cuerpos contra las sábanas de sus cunas.

Una vez más, fue necesario explicar a las niñas sobre las diferencias entre la vagina y el útero, dada su confusión sobre las situaciones y funciones de estos órganos durante la actividad sexual, tal vez debido a su error inconsciente y cultural sobre la obligatoriedad del embarazo durante cada práctica sexual. Seguramente, esta fantasía encontraba su origen en algunas historias verdaderas pero a su vez deformadas de mujeres o niñas quienes, por su ignorancia, habían sido madres solteras después de su primera relación heterosexual.

Otra preocupación para estas niñas, y hasta para estos varones, era el aborto. Ellos habían oído sobre algunos casos de interrupción del embarazo, aunque su idea del hecho real de matar a un ser vivo dentro del abdomen de una mujer y de los diferentes métodos para provocarlo así como de los riesgos que comprometen la vida de la mujer, estaba ausente y requirió que se les explicara a

EDUCACIÓN SEXUAL PARA ALUMNOS CON RETARDO MENTAL LEVE

través del refuerzo de sus conocimientos sobre los distintos estadios de la gestación y de los órganos involucrados en este proceso.

Se pudo observar que las niñas ya tenían conocimiento de los órganos sexuales masculinos. Esto podría deberse a su experiencia previa de observar a sus hermanos o primos menores cuando eran desvestidos para cambiarles los pañales. Pero, a pesar de que ninguna de las niñas comentó sobre haber sido abusada sexualmente, este hecho, como causa de su conocimiento acerca de los genitales masculinos no debe ser descartado. Resultó bastante difícil para las niñas compartir su trabajo y opiniones con sus compañeros varones; esto se notó especialmente debido al diálogo abierto de las niñas con la coordinadora de los talleres después de finalizado el encuentro grupal y una vez que los varones hubieran salido del aula en horario de recreo.

Otra causa aceptada de su silencio fue su falta de hábito de hablar libremente de sexo con sus propias madres, como si fuera un tema generador de culpas o vergüenzas o por temor al castigo; era bien sabido que su cultura mantenía la idea de que la ignorancia de este tema podría evitar sus necesidades sexuales o hasta el eventual embarazo. Sin embargo, su actitud de silencio durante los talleres permitió la lectura, no de una postura pasiva, sino de una incapacidad de hablar fluidamente sobre sexo delante de los varones o de sus maestras y directoras. Además, ha sido notable el poco entusiasmo demostrado por las docentes y las autoridades acerca de la educación sexual de sus alumnos, como así también su público desacuerdo con la metodología de la psiquiatra por impartir este tipo de información.

Después de los primeros meses de trabajo, en privado, las niñas hasta pudieron traer algunos libros referidos a educación sexual, que encontraron en sus propios hogares. Ocurrió una experiencia similar con un niño, después de las vacaciones de invierno, quien trajo una fotocopia que hablaba de la masturbación como una actividad sexual sana, y sobre ETS. Dicha fotocopia le fue mostrada a la médica en privado durante un recreo antes de reiniciar los talleres de educación sexual.



EDUCACIÓN SEXUAL PARA ALUMNOS CON RETARDO MENTAL LEVE

Se pudo observar en las niñas el incremento de su participación activa expresada a través de su espontaneidad para pasar al pizarrón y señalar los diferentes órganos sexuales pertenecientes a ambos géneros.

En una oportunidad, un niño se atrevió a traer una revista pornográfica a la escuela, cumpliendo con su propia propuesta. Él mostró las imágenes pornográficas a la psiquiatra una vez finalizado uno de los talleres. En ningún momento se le dijo que hubiera cometido un acto impropio o equivocado, no obstante ello él pudo fácilmente comprender que estas fotos no mostraban actividades sexuales amorosas entre hombres y mujeres. De manera que, tomó su revista y la introdujo nuevamente en la bolsa opaca en que la había traído, para evitar que algunas personas en la escuela pudieran sentirse molestas, como respuesta a la sugerencia de la médica.

En contraste con este hecho, otro niño de 15 años de edad, quien sorprendentemente era considerado apto para ser promovido a escuela común por sus orgullosas maestras, debido a sus buenos recursos mecánicos para lograr resultados aceptables en el aprendizaje del cálculo y la lectoescritura, solamente pudo representar una escultura asexual durante el taller de modelado en cerámica.

Algunos alumnos se mostraron preocupados por los partos por cesárea, siendo tranquilizados con la descripción de la técnica quirúrgica y la explicación de su muy baja frecuencia como forma de presentación de los nacimientos.

Se orientó a los varones a valorar adecuadamente el rol femenino como novias, esposas y madres y su necesidad por la compañía de un buen hombre que las amara, cuidara y respetara por su doble rol de esposas y madres que cuidan del hogar y crían a sus hijos, junto a su necesidad de ser profesionales o de trabajar fuera de sus hogares.

Tanto a las niñas como a los niños se les había sugerido que se tomaran el tiempo necesario para conocerse uno al otro y que cuidaran la salud de sus cuerpos toda vez que tuvieran la oportunidad de sentir cambios en formar o sensaciones. Como respuesta, valorada positivamente, ellos lograron "reflexionar" que, cuando cualquier persona estuviese enfrentando uno de estos cambios, él o ella debía acudir a la consulta médica. Esta reflexión también pudo adecuarse en relación a la elección del mejor método anticonceptivo para cada hombre o mujer.

Hubo que luchar con el hábito cultural referido a la falta de higiene durante el periodo menstrual entre las niñas. Una de las estrategias fue la de estimular la higiene de su cuerpo explicándola como una forma de prevenir enfermedades infectocontagiosas sin riesgo de enloquecer ni de que "se subiese la sangre a la cabeza".

Fue una sorpresa para la psiquiatra observar la elevación de la autoestima de estos alumnos como efecto de la importancia que los mismos adjudicaron a sus producciones al ver que estas eran fotografiadas.

EDUCACIÓN SEXUAL PARA ALUMNOS CON RETARDO MENTAL LEVE



Con referencia a las actitudes de las docentes y las autoridades de la escuela, podría decirse que ellas se mostraron movilizadas e irritadas al ver las producciones en cerámica de sus alumnos que expresaban su conocimiento sobre coitos anales y promiscuos, que supusieron debería haber sido reprimido por la coordinadora de los talleres.



EDUCACIÓN SEXUAL PARA ALUMNOS CON RETARDO MENTAL LEVE

Una de las maestras también se quejó sobre los cambios de "conducta" de una de sus alumnas observados desde el inicio de los talleres: ella se sintió molesta porque una de las niñas le había cuestionado por la "permanencia de una madre en el comedor escolar mientras se servía el almuerzo y que estaba comiendo la misma comida de los alumnos", hecho considerado como privilegio sólo para los niños que asistían a esa escuela. La docente reconoció sentirse perturbada por el cuestionamiento de la niña debido a que temía tener que justificar cada una de sus decisiones delante de sus alumnos a partir de entonces.

Finalmente, a pesar de las actitudes opositoras tanto de las docentes como de las directoras, podría decirse que estos talleres han sido exitosos debido al hecho de que estos niños se han transformado en agentes comunitarios multiplicadores desde el momento que han comunicado sentirse contentos por el interés manifiesto de sus padres por leer sus folletos sobre métodos anticonceptivos y ETS llevados a casa.

Algo similar ocurrió con una de las madres que concurría a los talleres para padres, quien se sentía orgullosa de haber ayudado a una de sus vecinas a proteger su salud con la información recibida durante estas actividades. Ella también se sentía satisfecha de ser útil a su pequeño hijo de cuatro años de edad que padecía Síndrome de Down, debido a que antes de los talleres ella sentía preocupación por su vida sexual y su vulnerabilidad de ser contactado por alguna persona perversa.

Distrito Quilmes

Durante los primeros escasos 8 talleres llevados a cabo en 1994, los alumnos que concurrían a esta escuela mostraron interés progresivo por nuevos encuentros sobre educación sexual. Este tema fue propuesto como una de sus necesidades durante los talleres previos sobre Violencia escolar, familiar y social.

Como signo de su interés por el tema sexual, uno de los alumnos espontáneamente trajo su cuaderno especialmente preparado para estos talleres; y ellos incrementaron en número de participantes como resultado de sus comentarios a sus otros compañeros sobre los tópicos tan atractivos para ellos.

Al comienzo los jóvenes se sintieron altamente interesados en obtener algo de información sobre gestaciones múltiples, ya que esta parecía ser su idea previa sobre la educación sexual en la escuela.

Por supuesto, los varones han demostrado mayor participación verbal que las niñas. Esto se debió al hecho de pertenecer a una cultura donde el rol de la mujer ha sido siempre descalificado. Por esta razón, los varones siempre se burlaban de cualquier información referida a la anatomía y fisiología de los genitales femeninos, como por ejemplo el ciclo menstrual. A su vez esta actitud fue la causa del silencio de las niñas como un efecto de sus temores a ser ridiculizadas - un modelo femenino ya aprendido - , junto a su falta de hábito a ser escuchadas por sus mayores, especialmente los hombres de sus familias.

EDUCACIÓN SEXUAL PARA ALUMNOS CON RETARDO MENTAL LEVE

Entre estas niñas, había una historia de abuso sexual conocida por todos en la escuela. En esta niña se podían observar amplias dificultades de identificación femenina como síntoma de este antecedente de abuso, lo que provocaba actitudes burlonas de los varones que a su vez la enojaban y generaban sus reacciones violentas masculinizadas contra las que hubo que luchar a través de estos talleres. Con el tiempo, ella pudo mostrar sus dulces sentimientos, y, aunque fue enviada a la Escuela Laboral debido a su edad que alcanzaba los 16 años, durante 1995 la joven a veces venía a visitar su escuela anterior a contar sobre su novio.

Fue notable el interés de estos alumnos por la lectura de los folletos sobre métodos anticonceptivos y ETS; este hecho debe ser especialmente tenido en cuenta debido a su previa indiferencia a toda actividad de lectura durante sus clases diarias.



Con respecto a la participación de sus maestras se la puede calificar como de muy pobre en relación a los primeros meses, mientras que se pudo observar que la misma empeoró debido a la interferencia de aquellas docentes que no estaban de acuerdo con el rol elegido por la médica psiquiatra en esta escuela.

Algunas de las maestras sólo demostraron su interés en tener horas libres durante los talleres de sus alumnos, en lugar de aceptar la invitación de permanecer como observadoras silenciosas durante dichos talleres. Ellas también deseaban liberarse de aquellos alumnos que no podían asistir a los talleres debido a su edad menor de 12 años, y hasta cometieron el error de comentarlo delante de aquellos quienes, sintiéndose interesados en ser considerados mayores como si fuera un signo de valor el participar de estas actividades, manifestaron su desilusión y angustia al oír la negativa de parte de la médica.

EDUCACIÓN SEXUAL PARA ALUMNOS CON RETARDO MENTAL LEVE

No pudieron, sin embargo, evidenciarse interferencias de parte de las autoridades de la institución ni de la inspectora de la Rama Especial del Distrito, dado que ellas nunca se hicieron presentes en los talleres o ni siquiera cuestionaron sobre los temas sexuales o las actitudes de las docentes, a menos que la médica misma se acercara a contarles sobre los intereses de los alumnos.

Al año siguiente, en 1995, los talleres se llevaron a cabo durante todo el año con la participación de algunos alumnos que habían trabajado durante 1994, junto a otros nuevos compañeros. Durante el primer encuentro, el modelado en cerámica provocó algunas conductas oposicionistas de parte de los varones mayores, las que fueron finalmente vencidas permitiéndoles divertirse, en especial al ver que sus producciones eran fotografiadas.



Entre los alumnos mayores (14 - 15 años), se pudo observar un exceso de imágenes genitales reveladas a través de penes altos y gruesos; mientras tanto, otros alumnos menores produjeron esculturas de gusanos interpretados como simbolizaciones de su inmadurez psicosexual.

EDUCACIÓN SEXUAL PARA ALUMNOS CON RETARDO MENTAL LEVE



Algunos de estos varones aún expresaban sus sentimientos desvalorizantes del rol femenino por medio del rechazo a modelar esculturas representativas de este género. A su vez, las niñas expresaron su sexualidad en relación a los procesos gestacionales, o a través de simbolizaciones sexuales como las representadas por canastas con frutas, sinónimo esto también de inmadurez psicosexual. No obstante, sus conceptos sobre la anatomía genital y los estados gestacionales resultaron bastante aceptables.

EDUCACIÓN SEXUAL PARA ALUMNOS CON RETARDO MENTAL LEVE

Ha sido asombroso el interés espontáneo por el aprendizaje de la escritura de palabras referidas a órganos genitales como es el caso de los "espermatozoides", lo que resulta un claro ejemplo de aprendizaje significativo (Ausubel).

Tarea difícil fue la de lograr cambios de mentalidad con respecto a hábitos mistificados como la suspensión de la higiene femenina durante el periodo menstrual, dada la fuerza ancestral que representa la cultura de sus madres y abuelas, cuyo mandato negó el valor científico de las sugerencias de la médica, por lo que estas niñas no pudieron realizar su propia experiencia y comprobar la ausencia de veracidad de este error cultural.

Correspondió luego desmistificar otro órgano como es el himen. Tanto las niñas como los varones lo suponían grueso y muy doloroso durante el coito. Así que hubo que explicarles que sólo se sentiría dolor si existiera algún inconveniente como en el caso de una relación sexual violenta cuando el hombre no es capaz de esperar hasta que la mujer complete su relajación vaginal, la cual depende de los pasos previos correspondientes al juego amoroso de la seducción; o que también podría deberse a algún tipo de infección o irritación de la vagina u otros órganos genitales externos femeninos, lo que condicionaría a la pareja para la interrupción de la actividad sexual y la pronta consulta médica.

A medida que crecía su confianza en la psiquiatra, estos alumnos, especialmente las niñas, claramente demostraban su interés por conocer los detalles de la realización del coito, agregando que se sentían decepcionadas de ver solamente películas sobre la fecundación, el embarazo, el parto y las enfermedades sexuales; ellas realmente querían ver "cómo se hacían los bebés".

De manera tal que la médica tomó una decisión y proyectó una película que mostraba a una pareja de adolescentes que se enamoraban y compartían paseos, helados, libros, música, besos y caricias en una playa. Pero, una vez, más estos jóvenes manifestaron su decepción llamando mentirosa a la coordinadora, ya que ellos sabían que los bebés no se hacían así.



EDUCACIÓN SEXUAL PARA ALUMNOS CON RETARDO MENTAL LEVE

Aunque sus padres todavía no habían sido consultados sobre el tema, a la semana siguiente les fue proyectada la película completa hasta el final, con el objeto de cumplir con el compromiso de mostrarles una relación sexual completa actuada después de la escena en la playa.

A pesar de encontrarse en una escuela que no era su escenario habitual y de que la pareja de adolescentes estaba actuando una escena amorosa apasionada y muy tierna a la vez, en una cama y utilizando un preservativo, estos jóvenes alumnos y alumnas permanecieron en silencio para observar la pantalla del televisor a veces intercambiando tímidas y picaras sonrisas, otras veces miradas silenciosas entre sus compañeros.

Como para disipar los temores de la psiquiatra sobre los efectos probables que una película, con connotaciones tan movilizantes a nivel de la identidad sexual de jóvenes que a su vez presentaban características tan especiales, podría haber provocado en sus mentes adolescentes ávidas de fantasías sexuales, se propuso un nuevo taller durante el turno tarde de ese día.

Primero, las niñas querían una reunión exclusiva (no compartida con los varones), y, cuando así lo hicieron, y se les pregunto por las escenas que les habían "gustado más" (es decir las más placenteras), sus respuestas giraron en torno a "cuando (los personajes) comían helado", y hasta "las caricias en los muslos de la chica". Pero lo más asombroso ocurrió cuando las respuestas se formularon a través de preguntas como "y cuando va a traer una película pornográfica ?", porque la joven, al confirmar que lo que habían visto no era pornográfico, se vio en la necesidad de explicar las diferencias entre ambas clases de filmes y para ello contestó que "en las pornográficas era por la fuerza". Es decir, que la niña pudo elaborar un pensamiento de tipo "reflexivo" a través de una operación abstracta a pesar de su diagnóstico previo de Retardo Mental Leve.

Ya para este tiempo de los acontecimientos, sus maestras estaban bastante intrigadas por los argumentos de las películas, aunque no podían permitirse aceptar la invitación de la psiquiatra de concurrir a las proyecciones y sin opinar en presencia de los alumnos. Así que les preguntaron a los niños por el contenido de los filmes sin obtener respuestas satisfactorias para ellas debido a sus silencios.

Sin embargo, esta conducta de los jóvenes fue interpretada, por la psiquiatra, como una respuesta positiva dentro del proceso de su maduración psicosexual, como signo de buena comprensión del respeto a su privacidad y de su libertad de elección.

Por supuesto, que también pudieron elaborar el concepto del uso necesario del preservativo como un recurso preventivo de contagio de ETS cuando no estuviesen lo suficientemente seguros del estado de salud de su pareja, o en el caso de no considerarse adecuados para tener un bebe en ese momento.

La película, de 20 minutos de duración, que mostraba las imágenes del coito entre dos adolescentes, fue proyectada nuevamente en dos oportunidades a pedido de los alumnos. A partir de entonces, ellos comenzaron a hablar más libremente sobre el coito con completa descripción de sus pasos y las partes del cuerpo que intervienen, en especial las niñas estando en privado con la médica.

EDUCACIÓN SEXUAL PARA ALUMNOS CON RETARDO MENTAL LEVE

Desde entonces la comunicación afectiva y respetuosa de los alumnos con la coordinadora se hizo cada vez más profunda y más valorada a pesar de sus conductas opositoras puberales.

Entretanto, el único taller para padres que pudo llevarse a cabo en esta escuela, demostró su acuerdo con los comentarios que sus hijos e hijas hacían en sus casas sobre los talleres de educación sexual. Asistieron 21 madres que confesaron abiertamente su necesidad de orientación profesional especializada en este tema, especialmente para aquellas cuyos hijos presentaban diagnóstico de Retardo Mental Moderado con edades mayores a los 18 años. Algunas de ellas se mostraron preocupadas por la iniciación sexual de sus hijos con prostitutas y, gracias a las experiencias previas de sobrestimulación sexual por parte de otras madres que respondían a las demandas compulsivas de sus hijos a través de servicios sexuales pagados, pudieron fácilmente comprender la necesaria existencia de un sentimiento amoroso natural durante las relaciones sexuales de sus hijos.

A su vez, otras madres estaban consternadas por las actividades masturbatorias de sus hijos, descritas como compulsivas en algunos casos, las que ellas comenzaron a aceptar como tolerables al ser explicadas como una manipulación sana que no podía causar ningún tipo de enfermedad ni estado de locura, recomendándose como un acto placentero privado.

Debido a su satisfactoria experiencia en el taller, estas madres acordaron un nuevo encuentro en grupos reducidos en número de participantes, los que no pudieron realizarse a causa de los reiterados olvidos de las maestras de comunicarles las fechas y horarios de los talleres programados, en los cuadernos de sus alumnos.

Pero, en el Anexo Laboral la crónica de los acontecimientos resultó bastante diferente dado lo importante que era considerada la colaboración de los padres de los alumnos de esta institución para las autoridades. Aquí se llevaron a cabo tres talleres donde los temas matizaron con las mismas preocupaciones que en la otra escuela: la masturbación y la iniciación sexual de sus hijos varones. La marcada diferencia de estos talleres se notó, además, por la presencia y participación activa de padres y no sólo de madres. Durante los encuentros, se les proyectó el mismo tipo de diapositivas que a los alumnos; y, como resultado positivo de los talleres, estos padres estuvieron de acuerdo en la necesidad de proponer estos talleres para sus hijos adolescentes.

Los temores de una de estas madres resultaban de sus fantasías sobre la probable homosexualidad de su hijo, que a su vez contrastaban con su temor por la pérdida de control de la sexualidad de su hijo al cumplirse su deseo de desarrollo e independencia, actitud que finalmente se transformaba en expresión de abuso emocional por sobreprotección.

Mientras tanto, otras dos madres manifestaron su voluntad por socializar a sus hijas a través de su participación en actividades adolescentes como son las propuestas en las discotecas, que funcionan en días y horarios especiales para jóvenes con estas características mentales.

Luego, surgieron otros de sus temores (en realidad un temor compartido con otros padres de adolescentes socialmente aceptados como normales) como podía ser su dificultad para conversar

EDUCACIÓN SEXUAL PARA ALUMNOS CON RETARDO MENTAL LEVE

sobre sexo con sus hijos e hijas, sus temores por las adicciones a las drogas por sus hijos, la dificultad de comunicarse entre padres e hijos, sus confusiones sobre los límites de los adolescentes y sus nuevos modelos actuales, que claramente perdían peso frente a su pánico por la eventual maternidad y paternidad de sus hijos en relación a los riesgos de recidiva de la patología mental y de su renovada responsabilidad como probables abuelos. .

Con referencia a los alumnos que concurrían al Anexo Laboral, ellos participaron de 4 talleres, durante los cuales, algunos de estos jóvenes, la mayoría varones, habían demostrado poseer aceptables conceptos previos sobre sexualidad (ej. ciclo ovulatorio, hormonas sexuales, pastillas anticonceptivas, los nombres anatómicos de los órganos genitales de ambos sexos), junto a un elevado índice de necesidades genitales que pudieron observarse a través de sus discursos sobre sus propias experiencias con prostitutas o las de sus compañeros o familiares. Sus discursos también parecían hablar de su falta de afectos, los que necesariamente debían ser capturados a través de sus "agradables" experiencias genitales con prostitutas o de sus propias fantasías sexuales.

Su participación fue activa y abierta, y su interés por nueva información sexual creció progresivamente lo mismo que su capacidad de atención, influidos por la actitud comprensiva de sus maestros, quienes, voluntariamente, participaron de 3 de los talleres.

Estos alumnos claramente necesitaban orientación confiable para desmistificar sus fantasías sobre el himen y sus propios temores sobre las ETS.

Se debe agregar que, durante 1996, se han desarrollado unos pocos talleres para los alumnos que habían sido previamente estimulados en los años anteriores, los que les permitieron tomar contacto con métodos anticonceptivos reales como son los accesorios utilizados durante la colocación y uso del diafragma (ej. cánula para cremas espermaticidas); el preservativo con el que, después de perder sus miedos y vergüenzas, pudieron jugar inflándolo como si fuera un globo para comprobar que no estaba dañado; y los tampones femeninos para que conocieran su modo de uso no traumático.

Debe decirse que estos talleres fueron motivo de múltiples conflictos con las autoridades institucionales y de la Rama Especial del Distrito quienes reglamentaron el desarrollo de dichas actividades mediando la autorización escrita de los padres de los alumnos hasta para fotografiar el desempeño de los jóvenes.

EDUCACIÓN SEXUAL PARA ALUMNOS CON RETARDO MENTAL LEVE



Afortunadamente, estos padres fácilmente comprendieron la necesidad de estos talleres y expresaron su acuerdo escrito sin cuestionamientos.

Algo notable habían sido las opiniones de las directoras sobre estos talleres de educación sexual frente a los requerimientos anteriores de la médica psiquiatra al reclamarles su presencia durante las actividades con los alumnos. En aquel momento, la directora confesó su total confianza en el trabajo de la profesional y su seguridad de que "estos niños no se morirían de SIDA gracias a su intervención a través de los talleres", como si a su vez estuviera negándoles su derecho natural al goce sexual a estos jóvenes.

CONCLUSIONES

A partir de lo expuesto, se podría decir que cada vez que se facilite el proceso de identificación sexual (el que comienza al final de la etapa fálica y que se debería completar normalmente durante la adolescencia), se favorecería, a su vez, la evolución normal y sana del desarrollo de la inteligencia.

Esto permitiría, al mismo tiempo, a los individuos, a través del proceso observado por Piaget y descrito como Psicogénesis del pensamiento, activar los mecanismos necesarios para alcanzar el pensamiento correspondiente al tipo Formal Reflexivo, cuyo desarrollo se espera que se inicie en la etapa adolescente, en coincidencia con los cambios biológicos puberales y emocionales propios de este estadio evolutivo.

Como fundamentación de lo anterior, se podría considerar que para que toda modificación sea incorporada al proceso del aprendizaje, sería necesario, por un lado, el deseo de dicha incorporación, mientras que, por otra parte, se requeriría la presencia de la capacidad que permita su comprensión.

Es decir que, si bien es sabido que las crisis favorecen la evolución intelectual del individuo, estas mismas crisis podrían ser insuficientes como factor determinante del aprendizaje en un individuo que ha padecido algún grado de daño intelectual previo, por lo cual se sugiere el aumento de estímulos informativos del tipo concreto (ej. los propios cambios biológicos puberales), con el objeto de colaborar para que este proceso del aprendizaje de la vida sexual se complete por la vía más sana posible.

De lograrse este aprendizaje, se estaría impidiendo, de este modo, la instalación de conductas sexuales perversas que, hasta este momento histórico de la humanidad, han sido la causa principal de la milenaria cadena epidemiológica de Abusos Sexuales Infantiles.

Con respecto a la resistencia manifestada por las docentes para compartir y facilitar el aprendizaje de sus alumnos sobre su propia sexualidad, Piaget seguramente podría explicar esta actitud a través de su idea de la Asimilación Deformante que evitaría la incorporación de un nuevo conocimiento debido a la ausencia de un modelo previo, en el individuo, que le permitiese la comprensión del objeto o tema nuevo. Un ejemplo dado por Piaget para ilustrarlo ha sido la pérdida de la cabeza de Galileo Galilei debido a la falta de existencia de elementos comprensivos que permitieran aceptar su teoría sobre el movimiento de la Tierra alrededor del Sol; teoría que ponía en peligro la estructura egocéntrica de la Iglesia de su época.

Sería interesante investigar los temores y la constitución de la estructura de las docentes especializadas en Retardo Mental en relación a la sexualidad de los jóvenes que dependen de ellas para sus aprendizajes pedagógicos, laborales y sociales.

EDUCACIÓN SEXUAL PARA ALUMNOS CON RETARDO MENTAL LEVE

BIBLIOGRAFIA

1. AJURIAGUERRA, A. ; Manual de Psiquiatría Infantil . Masson , Jul. , 1980 .
2. ADAMS,J. ; McCLELLAN,J. ; DOUGLASS,D. ; McCURRY,C. ; STORCK,M. ; Sexually Inappropriate Behaviours in Seriously Mentally Ill Children and Adolescents . Child Abuse & Neglect : The International Journal , Vol. 19 , No 5 , 1995 .
3. AMBROSSINI,C. ; El niño y la educación por el juego . De Platon a una escuela experimen-tal de Rosario . III Jornadas de Etica y I Congreso Nacional Interdisciplinario de Etica Apli-cada , Buenos Aires , Jul. , 1991 .
4. BORDA DE ROJAS,N. ; Educación y niñez . III Jornadas de Etica y I Congreso Nacional Interdisciplinario de Etica Aplicada , Jul. , 1991 .
5. CASTELLS CUIXART,P. ; Niños Deficientes . Nueva Lente , 1987 .
6. CHAPP,M.E. ; Juventud y familia en una sociedad en crisis . Biblioteca Política Argentina , Centro Editor de América Latina , 1990 .
7. CITRINOVITZ,J. ; La relación entre los padres de niños con discapacidad y los profesio-nales . Beiajad Juntos , Año 3 , No 4 , 1995 .
8. COHEN,D. ; STERN,V. ; Guía para observar la conducta del escolar . Biblioteca del Educador Contemporáneo , Paidos , 1965 .
9. ELLIOTT,M. ; BROWNE,K. ; KILCOYNE,J. ; Child Sexual Abuse Prevention : What Offenders Tell Us . Child Ab. & Neg. : The Int. Jour. , Vol. 19 , No 5 , 1995 .
10. FRANK,M.H. ; FRANK,L.K. ; Dinámica y desviaciones de la conducta del niño . Editorial Paidos , 1965 .
11. FUNDACION PANIAMOR ; Guía didáctica de prevención de la agresión y el abuso sexual . Ministerio de Educación Publica , San José de Costa Rica , 1991 .
12. LOPEZ,F. ; CARPINTERO,E. ; HERNANDEZ,A. ; Prevalencia y consecuencias del Abuso Sexual al Menor en España . Child Ab. & Neg. : The Int. Jour. , Vol. 19 , No 9 , 1995 .
13. MARTORELLA,A.M. ; PORTUGUES,A.M. ; Prevention of Sexual Abuse on Learning Disabled Children . 10th International Congress on Child Abuse and Neglect , Kuala Lumpur, Malasia , Set. , 1994 .
14. MARTORELLA,A.M. ; La educación sexual y el sistema educativo . Vo Congreso del Docente-Autor , Chascomús , Buenos Aires , Oct. , 1995 .
15. MENDIGUCHIA QUIJADA,F.J. ; Psiquiatría Infanto-Juvenil . Ediciones del Castillo , Ma-drid , 1980 .
16. SANCHEZ RUIZ,M. DEL C. ; Abuso Sexual : Aspectos teóricos . Yaocihuatl , México , 1993 .
17. VERDE,J. ; GOVIGLI,P. ; VALDIMIGLI,C. ; La sexualidad del deficiente . Ediciones CEAC , 1988 .