



SEP

SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA

COLEGIO MEXIQUENSE UNIVERSITARIO
CAMPUS LICENCIATURAS



MAESTRÍA EN EDUCACIÓN ESPECIAL

TESIS

“Actitudes que presentan los padres ante la educación sexual de sus hijos con discapacidad intelectual”

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN ESPECIAL

PRESENTA:

MARGARITA GONZALEZ MARTINEZ
YOLISMA LOPEZ HERRERA

DIRECTOR DE TESIS

GERMAN BENITO BERNALDES JAIMES

TOLUCA, MÉXICO

ABRIL 2015

ÍNDICE

RESUMEN	
CAPITULO I. ACTITUDES.....	6
1.1 Actitudes.....	6
1.2 Componentes de las actitudes.....	8
1.3 Función de las actitudes.....	11
CAPITULO II. DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....	18
2.1. Antecedentes y actualidad.....	18
2.2. Causas de discapacidad intelectual.....	23
2.3. Clasificaciones.....	25
2.4 Características de las personas con discapacidad intelectual.....	27
CAPITULO III. SEXUALIDAD Y DISCAPACIDAD.....	34
3.1. La educación sexual en México.....	37
3.2. Sexualidad y educación sexual.....	41
CAPITULO IV. METODOLOGÍA.....	52
4.1 Planteamiento del problema.....	52
4.2 Hipótesis.....	57
4.3. Objetivos.....	57
4.3.1. Objetivo General.....	57
4.3.1. Objetivo Especifico.....	57
4.4. Justificación.....	58
4.5. Delimitación.....	60
4.6. Material y métodos.....	60
4.6.1. Diseño de investigación : Método mixto.....	61

4.6.2. Tipo de estudio: Descriptivo.....	61
4.6.3.Muestra.....	62
4.6.4. Procedimiento.....	62
4.6.5. Variables de estudio.....	63
4.6.6. Recolección de datos.....	67
4.6.7.Analisis de datos.....	67
V. RESULTADOS.....	72
VI. DISCUSIÓN.....	94
REFERENCIAS.....	97
APÉNDICES.....	101

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

TABLAS

TABLA 1. Clasificación de retraso mental según el Cociente de inteligencia.....	25
TABLA 2. Variaciones en el desarrollo de los Niños con discapacidad intelectual.....	27
TABLA 3.Recoleccion de datos.....	67
TABLA 4.Validez.....	71
TABLA 5.Confiabilidad.....	71
TABLA 6.Matriz de componente rotado.....	73
TABLA 7. Análisis Factorial e índice de fiabilidad.....	74
TABLA 8.Comparación de medidas.....	76
TABLA 9. Percentiles.....	77
TABLA 10.Comparación de medidas.....	77

FIGURAS

Figura 1 Histograma de actitudes.....	7
---------------------------------------	---

RESUMEN

Las actitudes están presentes en todos los seres humanos las cuales se manifiestan a través de pensamientos, sentimientos, lenguaje y conductas expresadas de distintas maneras. Toda actitud tiene una forma de acción visible o invisible lo cual provoca que al vivenciar aspectos diarios comunes se imprima en la vida de cada ser humano. Estas desde la teoría social tienen tres componentes que son afectivo, cognitivo y social e independientemente por el cual se rijan los seres humanos siempre será una respuesta a lo que es agradable o desagradable.

Si hablamos de educación sexual en la discapacidad, socialmente hablando se adoptan diferentes actitudes ante el tema y aún más si este último término es definido como una limitación significativa tanto en funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa; por lo tanto, se cree que la sexualidad no se presenta en ellos omitiendo una educación sexual. Aunado a ello los estigmas y distintas percepciones de los padres y familiares pueden limitar la educación y reconocer adecuadamente la sexualidad en estas personas. Se inició esta investigación donde se identificaron las actitudes que presentan los padres ante la educación sexual de hijos con una discapacidad intelectual. Ya que la educación sexual es parte esencial de la vida diaria que debe enseñarse a los seres humanos desde que son pequeños independientemente de su alto o bajo funcionamiento con la finalidad de la prevención del abuso sexual que se da en estas personas.

Esta investigación se realizó con los padres de familia del Centro de Educación Especial Guadalupe Rhon de Hank I.A.P que se encuentra en el municipio de Santiago Tianguistenco.

Las hipótesis que se realizaron se basaron en la teoría social, para lograr esto se planteó un objetivo el cual fue identificar a través de un cuestionario las actitudes que presentan los padres ante la educación sexual de sus hijos con discapacidad intelectual. Utilizando una metodología mixta descriptiva y con ayuda de la técnica descriptiva y grupo focal se analizaron los datos, se obtuvieron los resultados los cuales se sustentaron y validaron a través del análisis factorial realizando la triangulación metodológica para encontrar las hipótesis planteadas.

Obteniendo siete dimensiones las cuales fueron: actitudes de componente afectivo, cognitivo, conductual, ideas preconcebidas, negación, temor y prejuicios.

CAPITULO I. ACTITUDES

1.1 Actitudes

El ser humano vive, crece y se desarrolla alrededor de un contexto y organización social compuesto por muchos y variados aspectos, tales como: la política, la economía, la educación, la religión, la sexualidad, el deporte, la imagen corporal, la drogadicción, el tabaquismo, la pena de muerte, las guerras, el aborto, los métodos anticonceptivos, las relaciones sexuales, entre otros. Ante estos aspectos del mundo social, el ser humano normalmente no es neutral, por el contrario, es muy fácil que se tome una idea y tenga fuertes reacciones respecto a ello. Por ejemplo: puede estar totalmente en contra o a favor del aborto, pensar que los anticonceptivos tienen efectos benéficos o perjudiciales y que las relaciones sexuales son únicamente para personas jóvenes. Es decir, puede tener fuertes sentimientos, reacciones y creencias positivas y negativas sobre los aspectos que le rodean, ya que estos impactan y afectan de manera importante en su vida. (Baron y Byrne; 1998).

Las actitudes son adquiridas. Toda persona llega a determinada situación, con un historial de interacciones aprendidas en situaciones previas (Tejada y Sosa, 1997). Así, pueden ser consideradas como expresiones comportamentales adquiridas mediante la experiencia de nuestra vida individual o grupal.

Implican una alta carga afectiva y emocional que refleja nuestros deseos, voluntad y sentimientos. Hacen referencia a sentimientos que se reflejan en nuestra manera de actuar, destacando las experiencias subjetivas que los determinan; constituyen mediadores entre los estados internos de las personas y los aspectos externos del ambiente. (Morales (Coord.), 1999)

La mayoría de las definiciones se centran en la naturaleza evaluativa de las actitudes, considerándolas juicios o valoraciones (connotativos) que traspasan la mera descripción del objeto y que implican respuestas de aceptación o rechazo hacia el mismo.

Representan respuestas de carácter electivo ante determinados valores que se reconocen, juzgan y aceptan o rechazan. Las actitudes apuntan hacia algo o alguien, es decir, representan entidades en términos evaluativos de ese algo o alguien. "...cualquier cosa que se puede convertir en objeto de pensamiento también es susceptible de convertirse en objeto de actitud" (Eagly y Chaiken en Morales (Coord.), 1999).

Las actitudes son valoradas como estructuras de dimensión múltiple, pues incluyen un amplio espectro de respuestas de índole afectivo, cognitivo y conductual.

Siendo las actitudes experiencias subjetivas (internas) no pueden ser analizadas directamente, sino a través de sus respuestas observables. La significación social de las actitudes puede ser determinada en el plano individual, interpersonal y social. Las actitudes se expresan por medio de lenguajes cargados de elementos evaluativos, como un acto social que tiene significado en un momento y contexto determinado. (Eiser, 1989).

Constituyen aprendizajes estables y, dado que son aprendidas, son susceptibles de ser fomentadas, reorientadas e incluso cambiadas; en una palabra, enseñadas. Están íntimamente ligadas con la conducta, pero no son la conducta misma; evidencian una tendencia a la acción, es decir, poseen un carácter pre conductual.

Esta conceptualización proporciona indicios que permiten diferenciar las actitudes de elementos cercanos a ellas como son los valores, los instintos, la disposición,

el hábito, entre otros. Las actitudes se diferencian de los valores en el nivel de las creencias que las componen; los valores trascienden los objetos o situaciones, mientras que las actitudes se ciñen en objetos, personas o situaciones específicas. Se diferencian de los instintos en que no son innatas sino adquiridas y no se determinan en un solo acto, como el caso de los instintos. Se distinguen de la disposición por el grado de madurez psicológica; la actitud es más duradera, la disposición es más volátil. "Hay toda una teoría de la disposición de la personalidad, pero aún hoy, no han explicado cómo es que el individuo pasa de la disposición a la acción". (Pervin, 1994 en Carver y Scheiler, 1997).

La actitud difiere de la aptitud en el grado de la integración de las distintas disposiciones. La aptitud es la integración de varias disposiciones; la actitud es la unión de varias aptitudes, lo que se expresa con una fuerte carga emocional. Por su parte el hábito, referido a acción, se integra a las aptitudes para brindar mayor solidez y estructura funcional a las actitudes. (Alcántara, 1988).

Al amparo de este marco conceptual, conviene señalar la gran importancia que ha acaparado este concepto de estudio del campo de la Psicología y su estrecha relación con los nuevos enfoques que se le ha brindado a la Pedagogía, como una salida a la necesidad de la creación de actitudes y disposiciones para responder a los cambios que caracteriza la dinámica de la sociedad.

Así, "las actitudes" siendo uno de los principales constructos de la Psicología Social, ha ido alcanzado una gran implicación en el campo educativo.

1.2 Componentes de las actitudes.

Como ya se ha indicado, la condición de las actitudes como estado psicológico interno constituye la mayor dificultad para su estudio y determinación de manera directa.

Sin embargo existe consenso en considerar su estructura de dimensión múltiple como vía mediante la cual se manifiestan sus componentes expresados en respuestas de tipo cognitivo, afectivo y conativo.

"La coexistencia de estos tres tipos de respuestas como vías de expresión de un único estado interno (la actitud), explica la complejidad de dicho estado y también que muchos autores hablen de los tres componentes o elementos de la actitud" (Morales 1999).

Dichas reacciones han sido llamadas por los psicólogos sociales como: actitudes. Las actitudes son una forma eficiente de evaluar al mundo, ya que cuando una persona tiene que responder rápidamente a algo, la manera como se sienta podrá guiar su reacción e influir en su respuesta. Es decir, tomadas en conjunto, las reacciones evaluativas que pueden manifestarse en creencias, sentimientos e inclinaciones para actuar. (Myers 2000).

Morales y Montoya; 1996 (citado en Echeberria; 1991) dicen que las actitudes son experiencias subjetivas [cognitivo- afectivas], que implican juicios evaluativos, se expresan de forma verbal o no verbal y son relativamente estables y sociales. La actitud es social porque se aprende en el proceso de socialización, se elabora y comparte con otras personas y se refiere a objetos de naturaleza y significado social. Por lo que, las actitudes son un reflejo a nivel individuo de los valores sociales y patrones conductuales de su grupo y, las que regulan las interacciones entre ellos.

Krech, Crutchfield y Ballachey 1962 (citados en Mann, 1977) afirman que las actitudes representan un eslabón psicológico fundamental entre las capacidades de percibir, de sentir y de emprender de una persona, al mismo tiempo que ordenan y dan significación a su experiencia en un medio social complejo.

Otros autores consideraron a la actitud como una disposición fundamental que interviene junto con otras influencias en la determinación de una diversidad de conductas hacia un objeto o clase de objetos, incluyendo declaraciones de

creencias y sentimientos hacia el objeto y acciones de aproximación y evitación con respecto a él. (Cook y Selltiz 1964).

La actitud es una disposición que sostiene las respuestas favorables y desfavorables de una persona hacia un objeto; es el producto y resumen de todas sus experiencias directas o socialmente mediatizadas con dicho objeto. (León; 1998).

Las actitudes tienen varios componentes de las cuales siempre se presentan en las respuestas de los individuos como los sentimientos lo que piensan y cómo actúan, por consiguiente, se mencionan a continuación.

1.- COMPONENTE COGNITIVO: Se refiere a la representación cognoscitiva que posee una persona del objeto actitudinal, es decir, que este componente se define por la información, las opiniones, las categorías, las percepciones, el conjunto de creencias y el conocimiento amplio y detallado de las características que tiene la persona de dicho objeto. Surge de la asociación del objeto actitudinal con todos estos elementos

2.- COMPONENTE AFECTIVO: Se refiere a los sentimientos subjetivos que se despiertan ante el objeto actitudinal y a la valoración positiva o negativa que la persona vive con el objeto, si le agrada o desagrada, si lo considera bueno o malo si lo rechaza o lo acepta. En otras palabras, serían los sentimientos de agrado o de desagrado hacia el objeto actitudinal. (Echeberria 1991).

3.- COMPONENTE CONDUCTUAL: Se refiere a las tendencias, disposiciones, intenciones y acciones manifestadas de una persona ante el objeto actitudinal. (Echebarria 1991). Este componente ayuda a predecir que conducta mostrara la persona cuando se enfrente con el objeto actitudinal, además coincide con la calidad y cantidad del afecto relacionado con una cierta categoría. Por ejemplo: una persona que es fanática del futbol posee cogniciones y afectos en relación a dicho deporte capaces a disponerle a emitir, dada la situación adecuada

(realización de un partido de fútbol), conductas congruentes con dichas cogniciones y afectos (en este caso alentar a un equipo determinado). (Monroy 1997).

Las actitudes en su función de esquema ayudan a estructurar y organizar la sobrecarga de información que llega del ambiente, logrando simplificar y comprender mejor el complejo mundo en el que vivimos. Así que, ante situaciones nuevas, las actitudes permiten sobre la base de experiencias pasadas, predecir qué podemos esperar de estas puesto que por solo ese hecho se puede orientar la acción y saber lo que es conveniente hacer y lo que es preferible evitar. (León 1998).

Por lo que la actitud resulta ser un marco cognitivo organizador de la información y de las respuestas cognitivas relativas al objeto actitudinal permitiendo el recuerdo y acceso a la actitud, además de la reducción de la complejidad del medio social al lograr una percepción más estable, consistente y predecible del mismo. Lingle y Ostrom 1981 (Citado en Morales 1996).

1.3 Función de las actitudes

Las actitudes cumplen funciones específicas las cuales se mencionan a continuación:

1.- **FUNCION DE CONOCIMIENTO:** la actitud en su función de esquema va a determinar en gran medida el procesamiento de la información y la recuperación de la misma, primado la relevante y congruente con las actitudes previas, es decir, producirá un aprendizaje selectivo, a través del cual las personas serán capaces de recordar de forma más rápida cuando sus actitudes sean positivas y a la inversa, Katz 1986 (citado en Echeberria 1991) menciona que las actitudes como "esquemas representacionales", seleccionan los estímulos relevantes del medio facilitando la recuperación y mantenimiento de la información.

2.-FUNCION HEURISTICA: La actitud en su función de heurístico guía la conducta de forma espontánea y automática, sin necesidad de reflexionar o deliberar de manera alguna ante el objeto actitudinal, es decir, que la persona no necesita emplear tanto tiempo y esfuerzo sobre cómo actuar ante el objeto El modelo del procesamiento automático de la actitud.

Las actitudes más accesibles son aquellas que implican un fuerte objeto-evaluación, serán más funcionales y ayudarán más a la persona a guiar su acción hacia el objeto evitando el esfuerzo que la reflexión implica. Fazio 1990 (Citado en Morales 1996).

3.- FUNCION VALOR- AUTORREALIZACION EXPRESIVA: En esta función se logra que la persona sea capaz de expresar sus tendencias y sistemas normativos que reflejan sus propios valores. No está dirigida a influir en los demás sino a confirmar la validez del propio concepto de sí mismo, ya que, la persona obtiene satisfacción por poder expresar sus actitudes apegados a sus valores personales y a su propia identidad. (Mann 1997).

4.- FUNCION EGO-DEFENSA: Actúa como solución de conflictos internos funcionando como mecanismos de defensa al permitir que alguien se proteja a sí mismo de sentimientos negativos e impidiendo el conocimiento de verdades básicas, pero desagradables, acerca de la vulnerabilidad a la enfermedad y a la muerte, de la debilidad inseguridad y sobre realidades terribles del mundo exterior tales como las guerras, el crimen y el desempleo etcétera. A la vez que permitirán proyectar dichos sentimientos hacia otras personas o grupos. (Mann 1997).

5.-FUNCION INSTRUMENTAL, UTILITARIA Y ADAPTATIVA: Las actitudes ayudan a las personas a alcanzar objetivos no deseados, como las recompensas, o a evitar objetivos no deseados, como el castigo, ya que proporcionan gratificaciones y alejan castigos. Ante esto, las personas desarrollan actitudes favorables con respecto a objetos que proporcionen la satisfacción de

determinadas necesidades. Las actitudes pueden ser recompensadas porque producen recompensas sociales, incluida la aprobación de los demás, o porque de un modo u otro están relacionadas con dichas recompensas. (Mann 1997).

Para la realización de esta investigación se tomará en cuenta la siguiente definición según Thurston.

"El concepto de actitud denota la suma total de inclinaciones y sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de un individuo acerca de cualquier asunto específico". (Citado en Summers 1976).

Todos los componentes de las actitudes llevan implícito el carácter de acción evaluativa hacia el objeto de la actitud. De allí que una actitud determinada predispone a una respuesta en particular (abierta o encubierta) con una carga afectiva que la caracteriza. Frecuentemente estos componentes son congruentes entre sí y están íntimamente relacionados; "la interrelación entre estas dimensiones: los componentes cognitivos, afectivos y conductuales pueden ser antecedentes de las actitudes; pero recíprocamente, estos mismos componentes pueden tomarse como consecuencias. Las actitudes preceden a la acción, pero la acción genera/refuerza la actitud correspondiente" (Bolívar 1995).

Por otra parte, es conveniente insistir que la consideración de los tres tipos de respuestas (componentes), no significa de ninguna manera que la actitud pierda su carácter de variable unitaria. Como ya se ha señalado, la actitud es la condición interna de carácter evaluativo y tal como indican diversos autores las respuestas cognitivas, afectivas y conativas no son más que su expresión externa.

En este sentido, Brecler (1984 en Morales 1999), presenta dos premisas fundamentales:

- a) Cualquier actitud se puede manifestar a través de tres vías que se diferencian entre sí, pero que convergen porque comparten un sustrato o base común, ya que todos representan la misma actitud.

b) Cada tipo de respuesta se puede medir con la utilización de diferentes índices; la relación entre los índices diferentes de la misma respuesta debe no sólo ser positiva sino también intensa. Estas premisas representan dos importantes fundamentos de la concepción estructural de las actitudes, que ha facilitado su estudio y el desarrollo de toda una teoría que busca explicar la relación entre los componentes cognitivos, afectivos y conativos.

En primer lugar, como ya se ha indicado, las actitudes por ser estados internos del individuo no pueden ser estudiadas directamente, sino a través de sus expresiones externas, que en la mayoría de los casos son influenciadas por las presiones sociales a las que estamos sometidos, lo que nos lleva a pensar que no siempre las actitudes expresadas coinciden con las sentidas. Por ello conviene considerar esta discrepancia o establecer medios indirectos, como el Método de Conducto Simulado propuesto por Jones y Sigal citado en (en Myers 1995), y que tal como su nombre lo sugiere, promueve el uso de medios simulados para el estudio y la determinación de la relación entre la actitud sentida y la conducta expresada. Por otra parte, estamos sometidos a las condiciones de las situaciones que vivimos, de manera que nuestra actitud no puede inferirse de un sólo acto o situación; se debe promediar el impacto de nuestras actitudes sobre nuestras acciones.

En primer lugar, como ya se ha indicado, las actitudes por ser estados internos del individuo no pueden ser estudiadas directamente, sino a través de sus expresiones externas, que en la mayoría de los casos son influenciadas por las presiones sociales a las que estamos sometidos, lo que nos lleva a pensar que no siempre las actitudes expresadas coinciden con las sentidas. Por ello conviene considerar esta discrepancia o establecer medios indirectos, como el Método de Conducto Simulado propuesto por Jones y Sigal (citado en Myers, 1995), y que tal como su nombre lo sugiere, promueve el uso de medios simulados para el estudio y la determinación de la relación entre la actitud sentida y la conducta expresada. Por otra parte, estamos sometidos a las condiciones de las situaciones que vivimos, de manera que nuestra actitud no puede inferirse de un sólo acto o situación; se debe promediar el impacto de nuestras actitudes sobre nuestras acciones. En el campo de la Psicología social, se ha intentado recobrar y destacar esta propiedad de las actitudes. Así encontramos dos líneas de desarrollo que en los últimos años se han orientado en este sentido (Morales 1999).

Ambas direcciones se fundamentan en lo que Eagly y Chaiken 1993 han llamado la "accesibilidad actitudinal" y que corresponde a la "potencia de la actitud" indicada por Fazio y Zanna (1981). Según estos autores, la accesibilidad actitudinal es la solidez con la que está establecido en la persona el estado interno evaluativo, que surge de la experiencia directa con el objeto de la actitud. Las actitudes "más accesibles" se caracterizan por ser más estables, resistentes a las críticas, se mantienen con más confianza y se activan fácilmente en presencia del objeto actitudinal; en consecuencia, ejercen gran impacto sobre la conducta, por lo cual se considera que su valor predictivo es mayor. (Morales 1999) recoge los principios que orientan a cada una de las dos líneas que tratan de explicar cómo la actitud guía la conducta, estructuradas en el modelo MODE, cuyas siglas hacen referencia a la Motivación y Oportunidad como Determinantes de la Según este modelo la influencia de las actitudes sobre la conducta se produce de dos modos: como producto de un proceso espontáneo o como producto de un proceso deliberativo.

La primera línea se fundamenta en la activación automática de la actitud (proceso espontáneo). Destaca así la preeminencia de las actitudes "más accesibles" como guía que dirige y ejerce mayor impacto en la conducta inmediata a su activación. Así, si una actitud es accesible, y por ello capaz de activación automática, el procesamiento espontáneo prevalecerá, pero sólo si la persona carece de motivación y, además, de oportunidad para poner en marcha un proceso deliberativo. En este caso la motivación pudiera estar representada, por ejemplo, por la presión social con relación a la conducta y/o por el temor a cometer errores. Por su parte, la oportunidad estaría referida a la posibilidad de contar con el tiempo necesario para evaluar las opciones que se derivan de la situación en la que se activa la actitud.

CAPITULO II. DISCAPACIDAD INTELECTUAL

2.1 Antecedentes y actualidad.

La discapacidad intelectual, como se le denomina actualmente ha estado presente a lo largo de toda la humanidad conociéndose primeramente como retraso mental, posteriormente como deficiencia mental y discapacidad intelectual, teniendo como característica principal la modificación constante de su denominación e implicaciones conceptuales. Sus antecedentes se remontan a épocas pasadas, ya en la literatura griega aparecieron referencias sobre personas semejantes a los Retrasados Mentales e inclusive en las momias egipcias se apreciaron signos de haber padecido de trastornos relacionados con esta discapacidad. Los primeros estudios fueron realizados fundamentalmente por médicos, los que comenzaron a aportar elementos que posibilitaron sentar las bases posteriores para llegar a la definición actual.

Así, aproximadamente en el año 500, el griego Alemaeón de Grotón decía que el órgano del cuerpo donde se captaban las sensaciones, se generaban ideas y permitía el conocimiento, era el cerebro; esta idea, aunque tenía algunos desaciertos, tenía la agudeza de descubrir la importancia de dicho órgano.

Años más tarde, Hipócrates retomó y desarrolló esta idea y opinó que los desórdenes mentales eran resultado de enfermedades del cerebro e intentó explicar de forma coherente todas las enfermedades a partir de causas naturales e hizo mención de la anencefalia y de otras malformaciones craneales asociadas al Retraso Mental.

Y a finales del siglo XIV y principios del siglo XV hubo avances notorios constituyendo elementos de gran valía, pedagogos y psicólogos a partir del siglo XV comenzaron a dar los primeros pasos en aras de educar y rehabilitar a los

retrasados mentales; constituyen evidencias de este planteamiento los siguientes casos:

- Jean Itard (1883), demostró como eslabón inicial cómo con el trabajo directo con el niño se mejora su conducta social.
- Seguin (1844), consideró la errónea idea de que el Retraso Mental tenía cura y aseveró que era preciso desarrollar las funciones perceptivas antes de las conceptuales.
- Samuel Ridley Hewe (1844), tuvo un criterio más realista en cuanto a las limitaciones de las personas con Retraso Mental.
- Jean Etienne Esquirol (1840), trató de constituir un sistema o método que permitiera la clasificación de los diferentes grados y variedades. Arribó a la conclusión de que el criterio más confiable era el uso del lenguaje por el individuo y a partir de ahí elaboró su clasificación.

Hasta el siglo XIX el retraso mental no tuvo una conceptualización claramente diferenciada de otras patologías y al hablar de retraso mental no se encontraban diferencias con el sordo, criminal, epiléptico o loco; en ocasiones eran considerados como una variante de demencia. Sus causas se asociaban a patologías de orden biológico, estableciéndose la definición de idiota. Se planteaba además que el retraso mental era un déficit intelectual constatable, de origen orgánico e incurable.

Y a finales del siglo XIX y principios del XX se aportan elementos importantes para la comprensión de la naturaleza del retraso mental, se distingue de la enfermedad mental y se profundiza en los agentes causales y niveles de retraso.

Para el siglo XX ya predominan dos criterios en la definición del retraso mental: la distribución estadística de la inteligencia y los problemas de la conducta adaptativa.

Pudiera entonces plantearse que la evolución de las concepciones en relación al retraso mental está marcada en dos momentos puntuales: uno antes del siglo XIX en que esta entidad no se diferenciaba de otras alteraciones y era considerada como una variante de la demencia atribuible a bases orgánicas, biológicas o innatas y otro a partir del siglo XIX cuando se diferencia de otras entidades y que según algunos autores mantienen vigencia las tendencias biologicistas del retraso mental como una alteración constituyente del Sistema Nervioso Central (SNC).

Para comprender mejor a la discapacidad intelectual es necesario analizar y diferenciar algunos términos que guardan relación con ésta y por ello se presentan a continuación.

Deficiencia: “Dentro de la experiencia de la salud una deficiencia es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica”. (Castañedo 2005).

Discapacidad: es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

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

La minusvalía se caracteriza por una discordancia entre la actuación o estatus del individuo y las expectativas del grupo concreto al que pertenece. La desventaja se acrecienta como resultado de su imposibilidad de adaptarse a las normas de su mundo.

La minusvalía es por ello un fenómeno social, que representan las consecuencias

sociales y ambientales que se derivan para el individuo por el hecho de tener deficiencias y discapacidades. La esencia de una valoración negativa por parte de la comunidad es la discriminación. Tales términos nos demuestran que la discapacidad es una noción construida por la sociedad, no un rasgo del individuo.

El manual de la asociación americana sobre retraso mental (AARM) ofrece la siguiente definición: "El retraso mental hace referencia a limitaciones substanciales en el desenvolvimiento corriente. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, junto con limitaciones asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio, y trabajo." (Patton 1996).

El retraso mental se manifiesta antes de los 18 años y para poder aplicar la definición deben tomarse en consideración las cuatro premisas siguientes:

- Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en los modos de comunicación y en factores comportamentales.
- Las limitaciones en habilidades adaptativas se manifiestan en entornos comunitarios típicos para los iguales en edad del sujeto y reflejan la necesidad de apoyos individualizados.
- Junto a limitaciones adaptativas específicas existen a menudo capacidades en otras habilidades adaptativas o capacidades personales; y
- Si se ofrecen los apoyos apropiados durante un período prolongado, el funcionamiento en la vida de la persona con retraso mental mejorará generalmente.

Nótese como sobre las dos definiciones aluden a tres componentes: C.I. significativamente abajo del promedio que se refiere a una calificación de 70 a 75

en una prueba estandarizada de la inteligencia individual; limitaciones de destrezas de adaptación que están más bien relacionadas con las aplicaciones funcionales que con otras circunstancias tales como la diversidad cultural o una deficiencia sensorial, y la presencia de estas alteraciones antes de los 18 años.

Se considera pues al retraso mental como un estado del individuo en el cual se producen alteraciones en los procesos psíquicos en general, fundamentalmente en la esfera cognoscitiva, las cuales son estables y se deben a una lesión orgánica del Sistema Nervioso Central (SNC) de carácter difuso e irreversible y de etiología genética, congénita o adquirida .

Estos elementos llevan a conceptualizar la discapacidad intelectual como “una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, expresada en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los dieciocho años.” (Luckasson y cols; 2002).

Por lo tanto, hablamos de discapacidad intelectual cuando hallamos un nivel de inteligencia inferior a lo normal, es decir un retraso mental aunado a una limitación significativa en la conducta adaptativa, y ambos rasgos aparecen antes de los 18 años. Sin embargo, es posible que algunas personas con un C.I. levemente inferior al 70 no presenten déficits notables en su conducta adaptativa, lo cual hace aconsejable no considerarles como discapacitados intelectuales.

Insisto que cualquier evaluación debe comprender las medidas del C.I., y la valoración de la capacidad adaptativa del niño, y que un niño con un C.I. levemente superior al 70, pero con notable discapacidad adaptativa, puede ser identificado con discapacidad intelectual.

Entonces, los criterios para el diagnóstico de la discapacidad Intelectual son:

- Capacidad intelectual significativamente inferior al promedio: un CI

aproximadamente de 70 o inferior en un test de CI administrado individualmente (en el de niños pequeños, un juicio clínico de capacidad intelectual significativamente inferior al promedio).

▪ Déficit o alteraciones de ocurrencia en la actividad adaptativa actual (eficacia de la persona para satisfacer las exigencias planteadas para su edad y su grupo cultural), en por lo menos dos de las áreas siguientes: comunicación personal, vida doméstica, habilidades sociales/interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad. El inicio es anterior a los 18 años.

Actualmente los avances en el campo de la discapacidad intelectual ha llegado a una mejor comprensión, cambiando la conceptualización en la 11ª edición del Manual de la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) publicado en este mismo año (en español lo será en el año 2011), eliminando definitivamente la expresión retraso mental, caracterizando la discapacidad intelectual por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad aparece antes de los 18 años (Schalock et al., 2010). Así mismo, se actualiza el modelo conceptual desde una perspectiva socio-ecológica y multidimensional, exponiendo una definición operacional y otra constitutiva de la categoría.

2.2 Causas de discapacidad intelectual

Los doctores han encontrado muchas causas de discapacidad intelectual. Las más comunes son:

- *Condiciones genéticas.* A veces el retraso mental es causado por genes anormales heredados de los padres, errores cuando los genes se combinan u otras razones. Algunos ejemplos de condiciones genéticas incluyen síndrome de Down, síndrome frágil X, y phenylketonuria (PKU).

- *Problemas durante el embarazo o factores perinatales.* El retraso mental puede resultar cuando el bebé no se desarrolla apropiadamente dentro de su madre. Por ejemplo, puede haber un problema con la manera en la cual se dividen sus células durante su crecimiento. Una mujer que bebe alcohol, que ingiere sustancias ilícitas, medicamentos prescritos o que contrae una infección como rubéola durante su embarazo puede también tener un bebé con retraso mental.
- *Problemas al nacer o factores neonatales.* Si el bebé tiene problemas durante el parto, por ejemplo, que no haya recibido suficiente oxígeno, él o ella podría tener retraso mental o si existe alteración de los cromosomas, o hemorragia cerebral, infección fetal, desnutrición fetal o la edad de los padres es menor de 20 años o mayor de 40.
- *Factores postnatales:* ocurren después del nacimiento, por ejemplo, lesiones en la cabeza, infecciones, tumores, envejecimiento por plomo o factores desconocidos.
- *Problemas de la salud.* Algunas enfermedades tales como tos convulsiva, varicela, o meningitis pueden causar retraso mental. El retraso mental puede también ser causado por malnutrición extrema (por no comer bien), no recibir suficiente cuidado médico, o por ser expuesto a venenos como plomo o mercurio. Varios factores pueden estar afectando al mismo individuo. Por ejemplo, un infante prematuro es particularmente vulnerable a sufrir daño cerebral. Los nacimientos prematuros son más comunes entre las madres que reciben un cuidado prenatal inadecuado que es más común en los grupos menos privilegiados, por eso los individuos de estos grupos tienen una mayor probabilidad de tener accidentes, enfermedades, mala alimentación y menores oportunidades de una estimulación sensorial y social.

Es muy importante considerar que si bien las causas de la discapacidad intelectual suelen buscarse y encontrarse en parte en el campo de la medicina. La discapacidad intelectual constituye un fenómeno muy complejo que no puede

reducirse a un solo tipo de causa. En más del 50% de los casos hay más de un factor. Además, en muchos casos, los conocimientos actuales no permiten identificar la causa de discapacidad intelectual. Por ello, se habla de factores etiológicos entre los cuales suele darse una estrecha y compleja relación. Estos factores son:

- Biomédicos: factores relativos a procesos biológicos como genes, cromosopatías, anencefalia, etc.
- Sociales: factores relativos a la interacción social o familiar como la falta de relaciones afectivas.
- Conductuales: factores relativos a la presencia de determinados comportamientos (normalmente de la madre) que pueden perjudicar al feto; infecciones (rubéola, sífilis...), drogas, productos químicos y radiaciones (alcohol, tabaco, fármacos, quimioterapia, heroína...), estrés de la madre, etc.
- Educativos: factores relativos a la disponibilidad de soportes educativos; falta de estimulación u oportunidades, sobreprotección, etc.

Todos los factores mencionados se han de entender como fundamentalmente disposicionales, no se les puede atribuir nunca, aisladamente.

2.3. Clasificaciones

La clasificación del retraso mental, se realiza actualmente de acuerdo con estas formas:

Tabla 1: clasificación de retraso mental según el cociente de inteligencia

Cifra de C.I.	Calificación	Educación aconsejable
inferior a 20-25	Retraso mental profundo	Técnicas conductuales muy simples
20-25 a 35-40	Retraso mental grave	Adiestramiento conductual
35-40 a 50-55	Retraso mental moderado	Técnicas educativas especiales
50-55 a 70-75	Retraso mental leve o ligero	Técnicas educativas especiales
70-75 a 80-85	Retraso mental límite	Técnicas educativas especiales
80-85 a 110-115	Nivel intelectual normal	Educación normal
110-115 a 145-150	Superior a la normalidad	Educación normal
superior a 145-150	Superdotado	Técnicas educativas específicas

Retomado de: IDEA, W. (1990).

Cabe mencionar que existen diferentes clasificaciones de la discapacidad intelectual, las cuales se mencionarán como referencia: de las clasificaciones existentes a la fecha como las dicotómicas de Lewis (1933) que sugiere dos tipos: el primero por presencia de daños orgánicos cerebrales y el segundo por el grupo subcultural al que pertenecen y la de Strauss y Lethiner (1947) que refieren al grupo endógeno y el grupo exógeno por el origen del daño; además de las multifactoriales como las de Kanner (1949) que propone tres tipos: Debilidad mental absoluta, relativa y aparente, además de la de Benda (1962) que se refiere a niños enfermos mentales con inteligencia, biológicamente normales con bajo nivel intelectual, oligoencefálicos y con lesiones cerebrales, se presentaron a detalle las que están implicadas en el concepto de discapacidad intelectual que sustenta este trabajo.

Clasificación propuesta por la nueva definición A.A.M.R. (1992). Propuesto acorde con los principios de la nueva definición abarca los términos de ligero, moderado, severo y profundo para dar paso a cuatro niveles posibles de intensidad de los apoyos.

- 1.- Intermitente. La persona no siempre necesita los apoyos, o requiere apoyos de corta duración durante momentos de transición en el ciclo vital.
- 2.- Limitado. Apoyos por tiempo limitado, pero no intermitente.
- 3.-Extenso. Apoyos por implicación regular.
- 4.- Generalizado. Apoyos caracterizados por su constancia, elevada intensidad; proporcionada en distintos entornos, con posibilidad de sustentar la vida.

Clasificación DSM-IV y APA (1994). Contiene elementos como son las habilidades adaptativas.

- 1.- Retraso Mental leve. CI entre 50-55
- 2.- Retraso Mental moderado. CI entre 35-40 y 50-55

- 3.- Retraso Mental grave. CI entre 20-25 y35-40
- 4. - Retraso Mental profundo. CI entre 20 o 25
- 5.- Retraso Mental no especificado.
- 6.- Retraso Mental de gravedad o que exista clara presunción de retraso mental, que la inteligencia del sujeto no puede ser evaluada mediante las pruebas usuales.

Todas las clasificaciones centradas en la inteligencia, tanto de Discapacidad Intelectual como de superdotados provienen de la curva de distribución de la inteligencia, que se presenta en seguida.

2.4. Características de las personas con discapacidad intelectual.

En las personas con discapacidad intelectual hay una amplia gama de capacidades, inhabilidades, puntos fuertes, y necesidades de apoyo. Es común encontrar una demora de lenguaje y el desarrollo motor significativamente por abajo de las normas de sus semejantes sin discapacidad intelectual. Los niños más seriamente afectados experimentan demoras en tales áreas como el desarrollo de las destrezas motoras tales como la movilidad, la imagen corporal, y el control de las funciones corporales. En comparación con sus semejantes normales, los niños con discapacidad intelectual en general pueden tener una estatura y el peso por abajo de la norma, experimentar más problemas de habla, y tener una incidencia más alta de deficiencias de vista y oído.

Enseguida se presentarán las variaciones en desarrollo de los niños con discapacidad intelectual en comparación con niños regulares y después las características generales de desarrollo desde los cinco años hasta la edad adulta.

Tabla 2: Variaciones en el desarrollo de los niños con discapacidad intelectual.

VEINTIOCHO SEMANAS DE EDAD		
NORMAL	CONDUCTA MOTRIZ	
DEBIL	Sentado, solo apoyado sobre las manos, cabeza erecta.	12-16 SEMAN.
MENTAL	Sentado con soporte, cabeza firme pero inclinada hacia	28 SEMANAS

	adelante	
NORMAL DEBIL MENTAL	CONDUCTA ADAPTATIVA Busca, agarra, transfiere. No busca, mira los objetos en su mano.	12-16 SEMAN. 28 SEMANAS
NORMAL DEBIL MENTAL	CONDUCTA DEL LENGUAJE Vocaliza M-M-M-M Gruñe o ríe fuerte.	12-16 SEMAN. 28 SEMANAS
NORMAL DEBIL MENTAL	CONDUCTA PERSONAL-SOCIAL Traga bien los sólidos. Se ahoga con los sólidos, reconoce preparativos de la comida.	12-16 SEMAN. 28 SEMANAS
TRES AÑOS DE EDAD		
NORMAL DEBIL MENTAL	CONDUCTA MOTRIZ Sube las escaleras con pasos alternados. Camina.	18-24 MESES 3 AÑOS
NORMAL DEBIL MENTAL	CONDUCTA ADAPTATIVA Construye un puente copiando un modelo. Construye una torre de dos o tres cubos.	18-24 MESES 3 AÑOS
NORMAL DEBIL MENTAL	CONDUCTA DEL LENGUAJE Utiliza frases, usa plural y preposiciones. Nombra unas pocas figuras.	18-24 MESES 3 AÑOS
NORMAL DEBIL MENTAL	CONDUCTA PERSONAL-SOCIAL Come solo derramando poco. Abraza, lleva juguetes.	18-24 MESES 3 AÑOS

El desarrollo del niño de los 5 años a la edad adulta es como se describe enseguida.

- Madurez y desarrollo de 0-5 años: Se observa un desarrollo lento en la motricidad y aún más en el lenguaje. Responde bien a los entrenamientos de los cuidados personales. Puede hablar y comunicarse. Conciencia social pobre. Necesita supervisión moderada. Es útil el entrenamiento para su propia ayuda.
- Entrenamiento y educación de los 6-21 años: Puede llegar a aprender la comunicación simple, cuidar de la salud y adquirir hábitos elementales de seguridad. Simples conocimientos muy prácticos. No progresa en lectura o

aritmética. El progreso a académico superior al 2º año es poco probable. Entrenamiento en destrezas sociales y ocupacionales. Puede aprender a andar solo en lugares conocidos.

- Adaptación social y vocacional (adulto). Puede realizar labores simples bajo protección. Participa en actividades simples recreativas. Viaja por lugares muy conocidos. Generalmente es incapaz de mantenerse por si solo.

Las personas con discapacidad intelectual no constituyen un grupo homogéneo, ha muchas diferencias entre ellos, igual que entre las personas sin esta condición. En general, se puede decir que su desarrollo se produce de manera más lenta sigue el mismo patrón evolutivo de los niños considerados "normales", aunque con algunas características propias.

Los problemas de salud de las personas con discapacidad intelectual no tienen por qué ser diferente de la que presentan las otras personas, en ocasiones se pueden observar las siguientes características:

1. Fragilidad de la salud y de su estado físico general (en casos determinados)
2. Hipotonía: tono muscular más bajo.
3. Dismorfias: en la forma de la cabeza, de la cara, las manos.
4. Dificultades de equilibrio.
5. Dificultades de coordinación motora y, en particular, de la locomoción.
6. Pueden existir otros problemas asociados.
7. Epilepsia.

Hay que insistir en que no siempre se dan estos problemas pero que cuando se dificultan en el desarrollo hacen más compleja la adaptación social.

Es en el área cognitiva intelectual, donde se ven más las limitaciones de estos niños en relación con sus compañeros, ya que suelen tener limitaciones en:

1. Capacidad de convertir los objetos y los hechos en símbolos y

memorizarlos.

2. Capacidad de asimilar información progresivamente más compleja y más abstracta y de memorizarla.
3. Capacidad de recuperar la información y utilizarla adecuadamente en cada situación para que le permitan resolver los problemas.
4. Capacidad de elaborar representaciones que trasciendan el contexto inmediato.
5. Capacidad de comprender el mundo que los rodea y a sí mismos.
6. Capacidad de utilizar de manera adecuada el lenguaje como vehículo de comunicación.
7. Capacidad de adaptarse a las exigencias de la sociedad.

Muchos niños con retraso mental necesitan ayuda con destrezas adaptivas, las cuales son destrezas necesarias para vivir, trabajar, y jugar en la comunidad. Los maestros y los padres pueden ayudar al niño en trabajar para mejorar estas destrezas tanto en la escuela como en el hogar.

Y por último, en el desarrollo del lenguaje el niño con discapacidad intelectual se caracteriza porque tienen una dificultad particular para adquirir las habilidades de producción del lenguaje, que contrasta con sus capacidades para comprenderlo. Esto se debe a que sus capacidades expresivas se desarrollan más lentamente que las comprensivas y cognitivas.

Las dificultades en la producción del lenguaje tienen múltiples causas, como problemas en la coordinación del habla (hipotonía muscular y coordinación de los movimientos músculo-articulares), así como dificultades en el manejo de la memoria de trabajo (necesaria para encontrar mentalmente las palabras idóneas para la información que queremos transmitir). Estos problemas se resuelven de forma adecuada con los programas de atención temprana que utilizan muy precozmente el lenguaje de los símbolos, que va a permitir a niño comunicarse adecuadamente durante el periodo de maduración funcional del aparato fonatorio.

Es muy importante saber que debido a estas características, las personas con discapacidad intelectual tendrán tendencia a usar frases cortas y a la lentitud en la producción del lenguaje, por lo que hemos de darles tiempo para expresarse (sin interrumpirles ni apremiarles, lo que suele traer consecuencias negativas).

Es por ello, que los problemas de lenguaje y habla se encuentran entre los obstáculos más destacados y limitantes a los que se enfrentan las personas con discapacidad intelectual. Muestran un retraso sustancial en la edad a la que emiten su primera palabra hablada. Incluso, después de empezar a emitir las palabras, progresan muy lentamente en la adquisición de nuevas habilidades en prácticamente todas las áreas del lenguaje expresivo.

Al comienzo del desarrollo, el lenguaje receptivo aparece como menos problemático que el expresivo. Y ciertamente, la mayoría de los niños pequeños con discapacidad intelectual muestran niveles de lenguaje receptivo que guarda proporción con los valores de su crecimiento cognitivo no lingüístico, como es la edad mental no verbal. Al llegar a la adolescencia, sin embargo, la comprensión de la sintaxis va quedando por detrás de la edad mental no verbal. La comprensión del vocabulario continúa manteniéndose paralela, o incluso la supera, con respecto a la edad mental no verbal durante la adolescencia y primeras fases de la adultez.

Su retraso corresponderá a este nivel porque los niños con retardo mental pueden beneficiarse de los entrenamientos para la adquisición de los hábitos. Llegan a hablar y aprenden a comunicarse de formas diversas, aunque les es difícil expresarse con palabras y utilizar formulaciones verbales correctas. Su vocabulario es limitado, pero, en ocasiones, cuando el ambiente es suficientemente acogedor y sugerente, el niño puede ampliar sus conocimientos de lenguaje y expresión hasta extremos realmente sorprendentes.

La estimulación ambiental que recibe, especialmente durante el primer tiempo de vida, le posibilitará una evolución más o menos favorable.

La estructura de su lenguaje hablado es semejante a la que correspondería a etapas anteriores del desarrollo en el niño normal. La evolución del desarrollo psicomotor es variable, pero frecuentemente está alterado. El perfil psicomotor es semejante al de los niños débiles, aunque más retardado, siendo las sincinesias más numerosas y la paratonía más evidente.

Contrariamente a lo que podría esperarse, la percepción elemental no está demasiado alterada. Hay trastornos de juicio y razonamiento, pero estos niños pueden hacer generalizaciones y clasificaciones mentalmente, aunque después tengan dificultades o no sean capaces de expresarlas a nivel verbal.

Socialmente, se manejan con dificultades, aunque en un grupo estructurado pueden desenvolverse con cierta autonomía. Se benefician del adiestramiento, pese a que necesitan cierta supervisión, y se desenvuelven con bastante habilidad en situaciones y lugares que les son familiares.

Durante la edad escolar, pueden llegar a aprender hasta niveles de segundo grado en la enseñanza elemental, y adquirir conocimientos sociales y ocupacionales.

En condiciones favorables, y con un entrenamiento previo, pueden conseguir auto mantenerse con trabajos semicualificados o no cualificados. Aun así, necesitarán orientación y ayuda cuando se encuentren en dificultades sociales o económicas, aunque éstas sean leves.

Al contrario de sus compañeros de salón, los estudiantes con discapacidad intelectual tienen problemas con la atención, la percepción, la memoria, la resolución de problemas y el pensar con lógica. Son más lentos en aprender cómo aprender, y encuentran más difícil aplicar lo que aprenden a situaciones o

problemas nuevos. Algunos profesionistas explican estos patrones al afirmar que los niños con discapacidad intelectual tienen diferentes dificultades cualitativas de cognición o memoria.

Otros creen que los niños con discapacidad intelectual atraviesan los mismos pasos de desarrollo que aquellos sin discapacidad intelectual, aunque a un paso más lento, y alcanzan niveles más bajos de funcionamiento global.

CAPITULO III. SEXUALIDAD Y DISCAPACIDAD

La educación sexual es más que una simple educación, ya que es parte de la vida diaria y debe enseñarse a los seres humanos desde que son pequeños independientemente de su alto o bajo funcionamiento es decir, con alguna limitación o discapacidad.

Situaciones actuales de los estudios realizados en México.

En este sentido, el Instituto Mexicano de Investigación en Familia y Población (IMIFAP, 1994), realizó un estudio, con una muestra de más de 2 mil padres de familia en el DF, Guadalajara, y Monterrey, donde se encontró que el 95.8 por ciento de los padres de familia consideraban necesaria la impartición de educación sexual en las escuelas secundarias, y 78 por ciento opinaban que era necesaria la orientación sexual desde la primaria.

La situación anterior ha sido abordada y documentada en diversas investigaciones que han demostrado las grandes limitantes que siguen existiendo en términos de educación sexual en México, entre las cuales destaca el estudio que realizó Pick (1997) en el nivel escolar básico, quien encontró que lo que predomina en nuestro contexto social es la desinformación en materia de sexualidad humana. Otra investigación es la realizada por Díaz Loving (1999), con jóvenes de secundaria, donde enfatiza la necesidad de difundir las ventajas del uso del condón como medida preventiva para evitar las enfermedades de transmisión sexual desde la primaria.

Adicionalmente, está la investigación de Díaz-Loving y Alfaro (1999) con estudiantes de preparatoria sobre conocimientos, actitudes, creencias, conductas, percepción de riesgo y temor al contagio de VIH, quienes encontraron que son pocos los adolescentes que usan el condón al iniciar su vida sexual.

Situaciones actuales de los estudios realizadas en Sonora.

En el caso del estado de Sonora también se detectaron algunos trabajos relacionados con el tema de la educación sexual, mismos que se describen brevemente en los siguientes párrafos.

Roman, Cubillas y Valdez (1996) realizaron un estudio en la ciudad de Hermosillo con mujeres adolescentes en situación de embarazo, pone al descubierto que la iniciación sexual, así como el embarazo mismo no son esperados. Refiere que la actividad sexual por lo general se da bajo circunstancias clandestinas. Asimismo, nos dice que, en el aspecto familiar, la comunicación que establecen los padres con la hija respecto al sexo es casi nula. Además, nos dice que las principales fuentes de educación sexual suelen ser la escuela, los amigos, la pareja o los medios de comunicación. Sin embargo, encontró que existe una amplia confianza por los padres a que sus hijos serán bien orientados dentro del ámbito escolar en lo que a aspectos de reproducción concierne. Ramírez (1998) realizó una investigación en el Instituto Tecnológico de Sonora (ITSON) sobre el nivel de conocimientos en sexualidad de estudiantes de licenciatura. Se trabajó con dos diferentes grupos: uno al que se le ofrece información sobre sexualidad humana como parte de su programa de estudios y otro al que no se le ofrece información alguna. Al finalizar la carrera, ambos grupos son evaluados. Se encontró que los jóvenes que reciben orientación sexual presentan resultados más altos en la evaluación que los que no la recibieron y que éstos últimos, adicionalmente son más propensos que los primeros a llevar a cabo acciones de riesgo.

Por otra parte, Vera y Laborin (1999) en un proyecto sobre desarrollo humano y comportamiento pro-saludable en las familias de la zona rural de San Pedro de la Cueva encontraron que los jóvenes son altamente propensos a involucrarse en situaciones de riesgo, aunado a que demuestran contar con un mínimo de conocimientos sobre sexualidad mezclado con creencias equivocadas y actitudes negativas sobre lo que es la sexualidad y el sano ejercicio de la misma.

Uno de los aspectos en que concuerdan los estudios a nivel nacional y estatal, son los relacionados con la ausencia de conocimientos que tiene la población mexicana, así como la necesidad de seguir realizando posteriores estudios que nos ofrezcan un amplio panorama que permita mejorar la calidad de la educación sexual.

Autores como Alvarez-Gayou (1998), Pick (2000) y Hiriart, (2001) consideran que es necesaria la profesionalización de la educación sexual en México y que por lo tanto es importante realizar estudios enfocados directamente.

3.1 La educación sexual en México

La educación de la sexualidad en nuestro país, ha tenido tres momentos de agitadas polémicas: en el Proyecto de Educación Sexual de 1933, en la Reforma Educativa de 1972 y en el Programa de Modernización Educativa de 1992.

La educación sexual en los años treinta:

A principios de la década de los treinta, con el Proyecto de Educación Sexual de 1933, se planteó por primera vez en la historia de la educación básica mexicana la necesidad de enseñar a los niños de las escuelas oficiales nociones de sexualidad. Congruentes con esta inquietud, las autoridades educativas, presididas por el Secretario de Educación, Lic. Narciso Bassols, emprendieron una reforma en los contenidos de los planes, programas y textos escolares, la cual sentaba las bases para el estudio obligatorio de la sexualidad humana en las escuelas primarias.

Es posible que dicha reforma haya obedecido a los resolutivos del VI Congreso Panamericano del Niño, celebrado en 1930 en Lima, Perú, al que asistieron algunos funcionarios públicos mexicanos, porque se advierte en ellos una insistencia por recomendar a los gobiernos de América que proporcionen educación sexual desde la escuela primaria. Además, estos mismos resolutivos fueron planteados por grupos intelectuales a los funcionarios educativos, en 1932, quienes se abocaron a tomar las primeras medidas al respecto.

Consecuentemente, en 1933, las instancias oficiales dieron a conocer sus primeras estimaciones, en las que enfatizaban que la Secretaría de Educación Pública debía asumir la responsabilidad de establecer y dirigir la educación sexual en los planteles de nivel primarios. Asimismo, estimaban que las nociones de sexualidad debían impartirse de tercero a sexto grados. Por lo que toca a los métodos y programas, el departamento de psicopedagogía se haría cargo de ellos y, además de preparar a los maestros, se encargaría de organizar conferencias sobre sexualidad para los padres de familia (CONAPO, 1982).

Queda claro que el proyecto educativo pretendía que la escuela primaria proporcionara al niño una información adecuada del mundo y de la vida. Enfatizaba que la escuela debía impartir oportunamente y en la justa medida nociones científicas del desarrollo de la sexualidad humana y de cómo nacen y se reproducen los seres vivos, con la finalidad de formar en los escolares una noción racional, verídica y sana de la vida sexual. La idea de ofrecer este curso partió de la Sociedad Eugénica Mexicana, la cual recomendó al secretario Bassols, la conveniencia de incluirlos en los programas educativos, tal y como se había hecho en otros países con muy buenos resultados (Meneses 1998).

A raíz de esas proyecciones, se desató una ola de protestas contraria a la educación sexual de los niños. La prensa, especialmente la que estaba interesada en desprestigiar al gobierno, hizo eco de estas manifestaciones y valiéndose de la superstición e ignorancia de los padres de familia, se encargó de despertarles un sentimiento de animadversión, apoyándose fundamentalmente en prejuicios de índole religiosos y morales. Un ejemplo claro es el plebiscito al que intentó convocar el periódico El Universal en 1933, en el que preguntaba: ¿Está usted conforme con que a sus hijos y, especialmente a sus hijas, se les enseñe obligatoriamente en las escuelas los secretos sexuales? Actitudes, conocimientos y grado de masculinidad-fe

El alboroto degeneró en un ambiente de tensión y discordias, de tal suerte que los altos mandos de la Secretaría de Educación Pública fueron obligados a renunciar a sus puestos, entre ellos el secretario de Educación Narciso Bassols, ya que lo

consideraban una persona que amenazaba la estabilidad de las familias, lo que trajo como consecuencia que los intentos de introducir la educación sexual en el Sistema Educativo Nacional quedaran en suspenso. Así, el proyecto de educación sexual resultó muy desafortunado, por lo que la niñez fue condenada a crecer en medio de la ignorancia, mitos y prejuicios.

Para educar sexualmente a los niños es necesario fortalecer su autoestima desde casa, cuando nacen y empiezan a crecer, por ejemplo: Durante la infancia contemplando desde el nacimiento hasta los seis años, el contacto y trato por los padres y profesionales transmite a la persona el concepto de “Soy amado”, y esto forma las bases para los afectos en la vida. “Yo existo” o “Yo estoy separado de ti” proviene cuando nosotros estructuramos el mundo de un niño que le permiten una gran libertad, toma de decisiones, y la habilidad de controlar los eventos de su entorno. La oportunidad de escoger un bocado o un juguete es un precursor importante para las decisiones posteriores en su vida. El sentimiento de “yo puedo” deriva en un incremento en la independencia y dominio sobre su ambiente. (Briggs, 1975).

En la infancia media, es decir, de 6 a 12 años, un niño inicia un periodo de logros y competencias de perfeccionamiento en los cuales se empieza a movilizar hacia una mayor interacción con parejas y modelos adultos que no son las de los padres. Ellos desarrollan el sentimiento de “Soy valioso” (Briggs citado en Thomas Biller 2003). Necesitamos considerar cómo las situaciones de vida y de la escuela del adolescente le ofrecen oportunidades de expandir el sentimiento creciente de independencia y movimiento en el mundo.

El adulto joven o los años de adolescente 13-20 años marcan un periodo de auto definición, descubrimiento y aclaración de quién soy está lo cual está relacionado con la orientación sexual, disposición por una ocupación, e improvisación de la auto confianza. Estos factores frecuentemente continúan en los años de adulto

cuanto el sentimiento de auto conciencia, habilidad de dar, así como de recibir, y el sentimiento de auto respeto se amplían. (Briggs, 1975).

Los desafíos o aspectos socio/sexuales para un adolescente o joven adulto con discapacidad intelectual son los mismos que para las personas sin discapacidades, pero la habilidad de las personas con discapacidad de crecer en esas áreas es frecuentemente más limitada.

Debido a los ambientes sociales y las oportunidades de aprendizaje que las de sus compañeros. Muchos padres y proveedores de servicios enfrentan el reto de crear situaciones de aprendizaje apropiadas para la edad en las áreas tales como la amistad o tener una cita, mientras ellos aún luchan con esos factores de sus vidas personales. O ellos están inseguros de cómo comunicarse con las señales sociales las cuales son frecuentemente no verbales para ellos, ya que los que tienen lenguaje por lo regular es no verbal (Miller, en McInnes 1999).

Es fácil decir que esos temas solo aplican a los niños y jóvenes que son altamente funcionales, pero el acceso a estos conocimientos en su más alto nivel posiblemente es un derecho básico de todas las personas con y sin discapacidad. Si las personas sin discapacidades frecuentemente no tienen acceso completo a estas áreas, cómo podemos esperar progreso entre los niños y jóvenes adultos con discapacidad intelectual si nosotros no los suplimos con información, sobre todo en casa, pero esto lograría pasar si los padres están bien informados para poder orientar a sus hijos. Para la persona que tiene más discapacidades severas, la exposición a señales e información podría diferir en proporción al nivel del conocimiento social / sexual requerido por el niño o joven adulto "normal" quien funciona a un mayor nivel. No obstante, el conocimiento, a través de todos los rangos de funcionamiento es importante de reconocer el derecho de la persona que tiene a la educación sexual.

Para cualquier niño, estas tareas no deberían iniciarse en edades arbitrarias; ellos con frecuencia inician desde el nacimiento. Por ejemplo, los nombres o designaciones para las emociones no son dados de pronto a la edad de tres años.

Los padres usan nombres y designaciones desde el nacimiento y ellos son constantemente reforzados por la visión y la audición con imágenes en la televisión e interacciones con sus compañeros. Para los niños con discapacidad intelectual quienes tienen menos posibilidad de aprender rápido y comprender sus oportunidades son limitadas para el aprendizaje incidental, este inicio debe ser conscientemente provisto, utilizando formas accesibles de comunicación y principios táctiles, sensoriales y repetitivos para que ellos puedan lograr desarrollar habilidades que les ayuden a un buen aprendizaje en todas las áreas y lograr así una calidad de vida en su vida sexual.

Las personas no nacen educadas, por lo tanto, eso se brinda en casa y esta educación no es en la escuela y no solo durante la estancia escolar ya que la educación sexual es para toda la vida. Esta educación es un proceso intencional que persigue unos fines y estrategias que a las personas les ayuda a pensar y relacionarse. La psicología evolutiva tiene unas etapas que sin ser rígidas ni iguales para todos permite conocer formas de pensar, sentir, actuar, reaccionar, y de vivir la sexualidad, para educar hay que informarse, pero no solo con informarse es suficiente si no que hay que educar durante toda la vida y sobre todo con los que tienen dificultad para aprender, esta educación sexual debe ser un compromiso para la comunidad educativa que intervenga o este en contacto con el joven o niño.

3.2 Sexualidad y educación sexual

Hablar de sexualidad significa hablar de cómo se relacionan los seres humanos con los distintos géneros de qué forma, dejando a un lado los métodos anticonceptivos, riesgos o aspectos psicológicos, hablar de sexualidad realmente es hablar de afectos y vivencias únicas desde la infancia hasta la madurez de

mujeres, hombres, niños y niñas, homosexuales y heterosexuales gay o lesbiana bisexual, transexual y de todas las preferencias que pueda haber. La comprensión del hecho sexual humano es uno de los pilares básico para poder establecer o decir que hacer como educador y esto va a ser el modelo de referencia y sin diferencia o marcar distinto el camino, es decir, trabajar con personas presentando características similares o muy diferentes porque sexualidad es diversidad.

Antes de hablar de cómo se inicia o de qué manera se interviene al hablar de educación sexual es necesario diferencia los conceptos básicos de los cuales es muy común escuchar su nombre sin embargo los conceptos, percepción o comprensión son distorsionadas.

Sexo: conjunto de elementos engarzados gradualmente que configuran a una persona como sexuada en masculino o femenino. Esto quiere decir que construirse como hombre o como mujer es el resultado de un proceso que se desarrolla a lo largo de nuestra vida que concatenan toda una serie de elementos estructurales y estructurantes. El primero tiene que ver con el sexo genético gonadal (testículos u ovarios), el sexo genital (pene- vulva), y el sexo somático (hormonas) que da lugar a una figura corporal y va variando desde la infancia hacia la madurez.

Género: construcción socio-cultural, que define diferentes características y varía de una cultura a otra y estas son emocionales, intelectuales y de comportamiento en las personas por el hecho de ser hembras o machos primero lo biológico y luego lo cultural, lo que la gente les pone para diferencias a lo femenino de lo masculino. (Santos Guerra 2009).

Sexualidad: Modo de verse, vivir, sentirse como persona sexuada, modo por el cual se potencia y cultiva el hecho de ser sexuado, la sexualidad no es un instinto si no un valor humano, una cualidad, una dimensión. Cada ser humano se va sexualizando es decir, notándose, descubriéndose sintiéndose sexual (Amezua citado en Santos 2009).

El ser humano busca sentirse deseado más que puro instinto cada persona vivirá su sexualidad de manera distinta y la expresara de múltiples formas y hacia muchas finalidades, es decir, reproducción, placer, comunicación, conocimiento, vitalidad, sin embargo, es influenciado por la sociedad.

Erótica: Forma concreta de expresar todo lo anterior, lo que somos y lo que vivimos, forma de actuar sentir, comunicar, dar y recibir, la manera en que las personas sexuadas se relacionan consigo mismas y con las demás como caricias, besos, abrazos, palabras, masturbación...

Hablar de educación sexual implica hablar de EDUCAR y esto significa decidir, actuar, elegir, informar y formar. Se trata de incidir en comportamientos y actitudes priorizando la construcción de comportamientos y actitudes de acción y de comprensión.

Efigenio Amezúa define la educación sexual como: contribuir de cualquier modo de que la sexualidad sea llevada a cabo, a una valoración del ser humano como organismo sexual de ternura. La educación sexual es incitar, excitar, suscitar actitudes frente al hecho sexual humano con los distintos modos de vivirlo de cada cual.

La educación sexual también se entiende por un proceso de construcción de un modelo de representación y explicación de la sexualidad humana acorde con nuestras potencialidades con el único límite de respetar la libertad de las y los demás.

Algunas definiciones hacen énfasis en que la educación sexual es identificar las preferencias de los demás y orientarle para que cree sus propios valores y actitudes que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera plena y positiva consciente y responsable dentro de su cultura y época dentro de una sociedad.

Continuando con los conceptos básicos allegados a la educación sexual y que influyen para una buena educación sexual dependiendo de la capacidad y habilidad del chico para llevar una sexualidad plena son los siguientes.

Identidad de género. La identidad de género define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un auto concepto y también marca las directrices de cómo comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género. La identidad de género determina la forma en que las personas experimentan su género y contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia.

Orientación sexual. Es la organización específica del erotismo y el vínculo emocional de un individuo con relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos.

Identidad sexual. La identidad sexual incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona. Es el marco de referencia interno que se forma en el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales

Vínculo afectivo. Es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante los sentimientos. El vínculo afectivo se establece tanto en el plano personal como en el de la sociedad mediante significados simbólicos y concretos que los ligan a otros aspectos del ser humano. El amor representa una clase particularmente deseable de vínculo afectivo.

Actividad sexual. Es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual.

Prácticas sexuales. Son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles.

Relaciones sexuales sin riesgo. Esta expresión se emplea para especificar las prácticas y comportamientos sexuales que reducen el riesgo de contraer y transmitir infecciones de transmisión sexual, en particular.

Comportamientos sexuales responsables. El comportamiento sexual responsable se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza por autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar.

Relaciones sexuales sin riesgo. Esta expresión se emplea para especificar las prácticas y comportamientos sexuales que reducen el riesgo de contraer y transmitir infecciones de transmisión sexual, en particular.

Comportamientos sexuales responsables. El comportamiento sexual responsable se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza por autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar. La persona que practica un comportamiento responsable no pretende.

Salud sexual:

Desde el punto de vista histórico, diferentes grupos han empleado el término salud sexual para referirse a conceptos distintos. Algunos opinan que se ha utilizado como un eufemismo para designar la información sobre las infecciones de

transmisión sexual; otros consideran que dicho término se ha empleado para fomentar un enfoque estrecho de la educación relativa a la reproducción. La Organización Mundial de la Salud declara que la salud “es un estado completo de bienestar físico, social y mental y no consiste solamente en la ausencia de enfermedad o achaques”. Esta definición, que a simple vista no plantea dudas, resulta menos convincente cuando se aplica al comportamiento. Es evidente la necesidad e importancia de reconocer y entender los procesos históricos en el análisis de los fenómenos que con respecto a la educación sexual se dan hoy en día en nuestro país, así como la persistencia en la actualidad de muchos de los valores construidos en el pasado. Los antecedentes más remotos datan de principios del siglo pasado, constituyendo hitos importantes el Primer Congreso Feminista de 1916, así como las acciones emprendidas durante el gobierno de Felipe Carrillo Puerto en el estado de Yucatán.

Uno de los acontecimientos más importantes fue la iniciativa de Narciso Bassols, en 1924, como secretario de Educación Pública de instituir la educación sexual en las escuelas. Esta iniciativa originó un gran debate en los diarios que curiosamente guarda semejanzas con el que se daría en los años setenta en el que se acusaba a la educación sexual de ser instrumento de un complot comunista para destruir los valores de la familia y la sociedad. Bassols fue obligado a renunciar, probablemente más por su propuesta de educación socialista que por la educación sexual.

Posteriormente, hasta la década de los años cincuenta pudieron darse los elementos constitutivos de un movimiento de educación sexual principalmente al través del trabajo académico efectuado en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). La década de los sesenta posibilitó la consolidación de este movimiento mediante la Reforma Educativa que incluyó en los libros de texto gratuitos contenidos de educación sexual, principalmente de índole biológica; la formulación de una política de población y la creación del Consejo Nacional de

Población; además de la Conferencia Internacional de la Mujer que inauguró el Decenio de la Mujer en las Naciones Unidas.

El final de la década de los setenta y la de los ochenta se caracterizó por el incremento en el número de organismos no gubernamentales, así que los para realizar programas de integrales de educación sexual integral debe incluir información y oportunidades de exploración sobre el proceso de la reproductividad, del desarrollo sexual humano, del funcionamiento y comportamiento sexual, del sexo y del género, de las relaciones familiares, de pareja e interpersonales, y de la salud sexual, así como del contexto sociocultural en donde se desarrolla. Lo anterior nos da la pauta clara de que la educación sexual integral no podrá ser afectiva si no tiene lugar dentro de una comunicación abierta y sensible entre la persona facilitadora de los procesos educativos y las y los estudiantes, la cual identifique el desarrollo sexual como parte integral de la personalidad.

Como el aprendizaje, (adquisición de significaciones nuevas) ocurre de una manera distinta de acuerdo a las condiciones de cada persona y a la mentalidad que se estructura en cada cultura, debemos aceptar que no existe un método que sirva en todas las circunstancias. Las leyes representan un consenso social que muchas veces requiere toda una vivencia histórica que va más allá de actos individuales e involucran a la colectividad. Que se defiendan derechos y se subrayen obligaciones a través de un documento validado por las instituciones e instancias de autoridad del país, implica toda una discusión y proceso que incluye el acuerdo y los intereses comunes entre quienes promulga las leyes.

En el caso de la educación sexual, México ha vivido muchas historias valiosas que se concretan en un marco legal a favor de la difusión de conocimientos científicos, veraces y que sean oportunos para el bienestar de la salud sexual y reproductiva de la población mexicana. Por principio, la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos es el documento legal más importante en el país, todas las leyes, tratados y acuerdos quedan sujetos al marco constitucional. En nuestra cultura los

patrones de comportamiento sexual, los conocimientos, las actitudes, los valores y las emociones hacia la sexualidad se conforman predominantemente de manera informal; lo que implica que es un proceso formativo en el que lo cotidiano, lo azaroso, lo circunstancial, lo observado y en parte lo expresado, son los mecanismos por los que se adquiere tanto información como formación sobre la sexualidad humana.

A partir de lo anterior, las y los facilitadores en educación de la sexualidad promueven experiencias de educación de la sexualidad que cuestionan, confrontan y en su caso reafirman o replantean las actitudes hacia la sexualidad de cada uno de los integrantes del grupo, con base en su propia escala de valores. Para que esto ocurra, habrán de suscitarse vivencias grupales que permitan la aparición de los fenómenos propios de la interacción grupal cara a cara. Educar participativamente permite proponer, cooperar, descubrir, conocer y disfrutar el proceso de enseñanza-aprendizaje de la sexualidad, para poder tomar decisiones informadas, libres responsables y corresponsables.

La metodología en la educación de la sexualidad en los últimos años del siglo xx y principios del milenio coincide con la filosofía y la ideología de la educación para la paz y los derechos humanos, “educar para la paz significa un cambio de contenidos y métodos en todos los ámbitos educativos. Esta propuesta se basa en el segundo campo, el del cambio de métodos”. Por lo que presentamos sus planteamientos básicos tomados de Amnistía Internacional, Educación en Derechos Humanos, 1997. Este planteamiento concibe que la educación de la sexualidad es también educación en derechos humanos que reconoce la necesidad de incorporar las metodologías participativas de ambas propuestas, con la flexibilidad y creatividad que la labor educativa exige.

La construcción de la sexualidad conforme al Modelo Sistémico de la Sexualidad Humana comprende:

a) Nacemos con la potencialidad, biológicamente determinada, para vivir experiencias relacionadas con ser hombre o mujer, reproducirnos, vincularnos afectivamente a los otros y sentir placer erótico.

b) Las experiencias vividas facilitan el que ese potencial biológico interactúe con el medio (la familia, la escuela, la religión, la sociedad) y genere en cada individuo significados y afectos, de simples a complejos, en todas las dimensiones de la sexualidad (biopsicosociales). Estos significados y afectos van construyendo los elementos de la sexualidad: el género, los vínculos, el erotismo y la reproductividad.

d) Cada uno de estos elementos es complejo, tiene una expresión específica y a la vez, al relacionarse entre sí, funcionan como un sistema.

e) Después de la adolescencia, los significados y los afectos de los elementos de la sexualidad se integran mentalmente, construyen un sentido más complejo sobre la sexualidad, la cual tiene un nivel personal y otro grupal. El proceso de vivir experiencias que modifican las interpretaciones continúa el resto de la vida, aunque con menos influencia que en la infancia y la adolescencia. Estas ideas forman parte del sustento de lo que se conoce como el Modelo de los Holones Sexuales. Enmarcadas estas reflexiones en la Teoría del Sistema General de Von Bertalanffy, cada uno de los componentes es visto como un subsistema de la sexualidad, mejor denominado *Holón* porque la complejidad de cada componente le da una suerte de vida propia que, sin embargo, no puede comprenderse plenamente si no consideramos cómo se interrelaciona cada uno de ellos con los otros tres.

En una persona adulta y desarrollada, la sexualidad es sólo un aspecto de su persona. Todos estos componentes de nuestra sexualidad están presentes desde

que nacemos, incluso desde antes de nacer. Desde luego, la forma en la que están presentes no es la misma en el pequeño y en el adulto, de hecho suele no ser la misma en todos los seres humanos adultos. (Citado en gobierno del estado de México. Guía de sexualidad 2010).

Independientemente de que sean personas con o sin discapacidad el desarrollo sexual se manifiesta sin tomar en cuenta la edad mental, ya que jóvenes con discapacidad intelectual lo han vivido, manifestado, pasando por las etapas de los holones con la diferencia de tener la habilidad de usar el raciocinio y decidir emocionalmente que hacer mientras se presentan las etapas del de n desarrollo sexual "normal".

Actualmente existe una serie de modelos para intervenir en la educación sexual y cada familia o escuela se va a regir por el que más le convenga o según sus creencias, es decir a lo largo de la historia se han creado distintas formas de educar la sexualidad y cada familia lo retoma o lo ignora, ya que habrá a quien si le agrada hablar de actos básicos, psicosociales como las relaciones de amistad, pareja, trabajo y métodos anticonceptivos, habrá quien prefiera regirse por lo reservado y enseñar a sus hijos como a ellos les enseñaron siendo la sexualidad un tema peligroso de retomar y lo más primordial es inculcarle al sexo femenino permanecer virgen hasta el matrimonio y dejar que la vida los valla llevando, y habrá quienes tienen la creencia que la sexualidad no se enseña.

Otro tema importante son las actitudes que presentan los padres para con la educación sexual de sus hijos, resultaría saber que piensan, que creen, como lo llevan a cabo, en caso de que no eduquen sexualmente a sus hijos a consecuencia de repetir los patrones de familias, sociedad o creencias etc. Que actitudes presenta la gente al hablar de sexualidad, y las actitudes dependen de la educación profesional lejana a las áreas de salud, por ejemplo, o dependen de la cultura, raza, estado civil etc.

Pero siempre existen distintas actitudes al hablar específicamente del tema de sexualidad y sobre todo cuando se trata de niños, jóvenes o adultos con alguna discapacidad.

CAPITULO IV. METODOLOGÍA

4.1 Planteamiento del problema

Para analizar el tema de las actitudes que presentan los padres ante la educación sexual de sus hijos con discapacidad intelectual se debe partir de un primer tema siendo este la sexualidad, y que en pleno siglo XXI es un tabú para algunas poblaciones del Estado de México, muchos de los padres desconocen algunos conceptos y términos referentes a sexualidad. Aunado a ello por la discapacidad que estos jóvenes presentan les es más complicado orientarlo y educarlo en el aspecto sexual. A los padres hablar de este tema les genera vergüenza, resistencia, conflicto y cuando se trata de explicarle al "otro" lo disfrazan o lo evaden. El hablar de sexualidad es referirse a temas como saber qué hacer con lo que se tiene hablando anatomofisiológicamente, es decir, relaciones coitales, expresar afectos, sentimientos como la amistad, relacionarse con los del sexo opuesto, conocer su cuerpo, entre otros.

De acuerdo a García Hoz (citado en Pérez-Cortes; 2001) dice que la educación generalmente se concibe como una cualidad adquirida, en virtud de la cual un hombre será adaptado en sus modales exteriores a determinados usos sociales. La educación se toma, pues, como el resultado de una pulimentación, de formas superficiales de convivencia social. "perfeccionamiento intencional de las potencialidades específicamente humanas".

La familia es un lugar de educación que prepara al niño para la vida, en la familia la educación es un arte tal vez el más difícil que existe, porque es el que se refiere a un fin más abstracto, que es formar parte de la humanidad y al estatuto completo del hombre, único ser que requiere cuidados para vivir, crecer y realizar lo que es su esencia. Se trata de hacer del hijo un ser social, un ser moral, una persona. (Pérez-Cortes; 2001).

Por lo tanto la familia es la base fundamental para educar el aspecto de la sexualidad para educar el aspecto de la sexualidad para adquirir valores y responsabilidades ante la educación sexual del individuo, siendo este mas pleno y seguro de sí mismo, sin embargo, la educación básica debería ser un completo de esta educación ya que la educación es todo proceso de formación que contribuye al desarrollo integral y al perfeccionamiento de la persona, es aquello que impulsa la realización de las distintas dimensiones, es el devenir ordenado de las potencialidades humanas, la educación que recibe la persona en la familia es la más significativa y profunda ya que está condicionada en buena medida por sus experiencias familiares.

Entonces, la educación inicia en casa hablado de educación en general como los valores, la moralidad y el reconocimiento de la sexualidad. La historia de sexualidad inicia en la edad de piedra en las pinturas de las cavernas donde se puede ver en los libros como plasman a mujeres alimentando a los niños y recogiendo plantas comestibles buscando en las aguas poco profundas cangrejos para comer, el hombre se dedicaba a la caza, en ese tiempo se sugiere el culto a la habilidad de las mujeres para tener hijos y mantener la especie para que apoyaran después a las labores de la casa según el sexo (niño o niña), y eso es sexualidad saber y conocer el rol de cada individuo según la cultura. Actualmente es distinto ya que las familias son nucleares, el padre y la madre salen a trabajar mientras dejan a los hijos en las guarderías o en las escuelas.

De acuerdo a López (1982 citado en Torres y Beltrán S/A). Los antecedentes de educación sexual en México como medio de instrucción formal, se trató de incluir en los programas educativos en el año de 1930, pero esta propuesta fue retirada poco tiempo después, debido a una protesta realizada por un grupo de madres de familia que dio pie para terminar con lo que pudo ser una valiosa y pionera acción educativa en nuestro país; desde entonces, nada se había promovido para abordar este tema.

Medio siglo después la doctora Margarita Gómez Palacios desde la Dirección General de Educación Especial (DGEE) en el año de 1985. Fomenta el programa de educación sexual que era concebido para impartirse dentro del aula, proponiendo diversas sugerencias pedagógicas que orientaban la labor del docente dentro del salón de clases; estaba dirigido a la población educativa que integraba el Centro de Capacitación de Educación Especial (CECADEE), hoy Centro de Atención Múltiple (CAM). El objetivo general perseguido era el de propiciar en el alumno de CECADEE la autodeterminación consciente y responsable de su sexualidad en función de sus posibilidades, esperando lograr esto mediante un proceso educativo cuyos contenidos principales eran determinados mediante un diagnóstico de las problemáticas o manifestaciones de la sexualidad de los alumnos, con el fin último de promover la autonomía y adecuada socialización de los educandos. Este programa incluía la capacitación de los docentes con respecto al desarrollo psicosexual de los adolescentes discapacitados mentales y hasta donde se sabe, pese a los esfuerzos por llevar a cabo este programa, solamente pudo concretarse en sus primeras etapas (capacitación de los docentes en algunas regiones del país) pero no logró aplicarse en el aula (CECADEE 1985).

El segundo de los programas de educación sexual también fue promovido por la Dra. Margarita Gómez Palacios y estaba dirigido a los profesores de niños de nivel preescolar y primaria especial de la DGEE. El objetivo principal del proyecto consistía en ofrecer a los educadores un marco referencial sobre la educación sexual que les permitiera tener una panorámica general del desarrollo del niño y su paso por las diversas etapas de la estructuración psicosexual en la infancia, refiriendo estos conceptos de manera específica a los niños con discapacidad mental, con el propósito último, de lograr un cambio de actitud en los educadores frente a la sexualidad y a la educación de estos pequeños que sólo puede ser alcanzado a partir de la comprensión y el análisis crítico de los elementos que intervienen en ellas, y de esta manera lograr una relación pedagógica armoniosa entre el profesor y sus alumnos.

En las manifestaciones individuales de la sexualidad intervienen los modelos culturales donde valores y conceptos quedan definidos por la estructura social, las formas de producción y los modelos sociales. De tal suerte que la sexualidad es una parte integral de nuestro ser, incluye todas las experiencias cruciales que para crecer como niño o niña, hombre o mujer, se tienen que vivir. La sexualidad incluye entonces: conductas sexuales, pensamientos, sentimientos y emociones, nuestro cuerpo, nuestra manera de vestir. Influidos todos ellos por la cultura, por el grupo étnico al que se pertenezca, por la religión que se profese, por el nivel económico, y, desde luego, por el grupo familiar al que nos tocó pertenecer.

Es necesario especificar y remarcar que la educación sexual está compuesta de cuatro aspectos fundamentales según Dallayrac 1987. Las vivencias, las actitudes, los valores y la información.

De lo anterior planteado se concluye que la educación sexual para personas con discapacidad intelectual no se brinda en todos los servicios de educación especial que atienden a estas poblaciones y los padres o madres por falta de conocimiento, corta formación académica o cultura no lo hacen, también influye la actitud y la expectativa que tienen estos hacia sus hijos, de que los creen capaces o incapaces por las características que presentan o que es lo que quieren o buscan y hasta donde pretenden apoyarlos, ya que muchos padres creen que porque se les da el diagnóstico médico, psicológico y además la etiqueta a nivel social de "discapacidad" desexualizándolos y sobreprotegiéndolos siendo esto una desventaja para que sean más vulnerables a ser víctimas de abuso y acoso sexual. Sin embargo, para Miguel V. & Antonio L. 2001. (Sobsey, Randall y Parilla; 1997) algunas personas muestran ideas como la siguiente: "las personas con retraso mental son insensibles y sin capacidad para captar el abuso del que pueden ser objeto al dolor".

Para ello es importante mencionar que la asociación americana para las discapacidades intelectuales y desarrollo AAIDD [2011] presenta una nueva terminología, eliminando la expresión de "retraso mental" por discapacidad intelectual, actualizando el modelo conceptual desde una perspectiva socio ecológica y multidimensional, definiéndolo como: La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad aparece antes de los 18 años.

Es importante mencionar que en la ley 8661 dice que se debe proporcionar programas de atención de su salud sexual y reproductiva a personas con discapacidad y en la Política Nacional de Discapacidad 2011-2021, ordena que se debe brindar apoyo e información a las personas con discapacidad para el conocimiento y el ejercicio responsable de su sexualidad, sin embargo, la directriz ha quedado en el documento como muchas otras leyes.

La importancia de una buena educación sexual inicia para prevenir que las personas no sean acosadas y abusadas sexualmente de otras personas, o lo que es peor lo que muestran las estadísticas que sean abusados sexualmente por los mismos familiares.

De allí el deseo de investigar este tema que surge por la observación de las conductas que presentan estos jóvenes con discapacidad intelectual y la respuesta de los padres y madres ante esas conductas sexuales por lo que se requiere saber, confirmar y como consecuencia intervenir en los resultados que se obtengan al investigar la siguiente pregunta.

¿Qué actitudes presentan los padres y madres ante la educación sexual de sus hijos con discapacidad intelectual?

4.2 Hipótesis

Las hipótesis proponen tentativamente las respuestas a las preguntas de investigación; la relación entre ambas es directa e íntima.

Hipótesis de investigación son proposiciones tentativas sobre la [s] posible [s] relaciones entre dos o más variables.

Hi:

Las actitudes que presentan los padres ante la educación sexual de sus hijos con D.I son componentes afectivos, cognitivos o sociales.

Ho:

Las actitudes que presentan los padres ante la educación sexual de sus hijos con D.I no es la suma de componentes afectivos, cognitivos o sociales.

Ha:

Las actitudes que presentan los padres ante la educación sexual de sus hijos con D.I son de negación, tabú, sobreprotección.

4.3 Objetivos

4.3.1 Objetivo general

- Identificar a través de un cuestionario las actitudes que presentan padres ante la educación sexual de sus hijos con discapacidad intelectual.

4.3.2 Objetivo específico

- Elaborar un cuestionario para medir actitudes que presentan los padres y madres ante la educación sexual de sus hijos con discapacidad intelectual.
- Aplicar el cuestionario para medir actitudes que presentan padres y madres ante la educación sexual con hijos con discapacidad intelectual.

- Especificar actitudes encontradas que presentan padres y madres ante la educación sexual de sus hijos con discapacidad intelectual.
- Comprender a través de preguntas estímulo extraídas del cuestionario actitudes que presentan los padres y madres ante la educación sexual de sus hijos con D.I

4.4 Justificación

Actualmente en los servicios de educación especial no existen muchos temas acerca de la educación sexual que debería llevarse a cabo en casa y en las instituciones sobre todo en jóvenes que tienen alguna discapacidad, este estudio se llevara a cabo en el centro de educación especial Guadalupe Rhon de Hank I.A.P ubicado en el municipio de Santiago Tianguistenco estado de México se ha observado la conducta que los padres presentan miedo, angustia, culpa, y en ocasiones les genera incomodidad la palabra sexualidad por la falta de naturalidad al hablar del tema percibiéndose esto como tabú sobre todo en las familias aunque también suele pasar en los centros escolares, la falta de información o conocimiento por parte de los profesores o padres de familia hace que no exista una educación sexual sana mostrando pena al hablar acerca del tema y lo más común es que lo transmitan a las nuevas generaciones por lo tanto no les permiten vivir como un ser humano pleno y feliz respecto a su sexualidad.

La sexualidad es un aspecto de la vida de todos los seres humanos y está relacionada con la forma de ser de pensar de sentir y de relacionarse con otras personas. La forma en que cada individuo vive la sexualidad dependerá de la edad, cultura, familia, época histórica y condición del individuo.

Este estudio se realizará por las circunstancias que ocurren en la vida cotidiana de los jóvenes con la condición de discapacidad intelectual manteniendo relaciones

relación de noviazgo, golpes y regaños al practicar la masturbación, abuso y acoso sexual en algunos de ellos.

En ocasiones es complicado para los padres hablar de sexualidad con sus hijos que tienen un desarrollo cognitivo, físico, y emocional "normal"... es aún más complicado para ellos hablar de sexualidad con hijos que tienen una dificultad como es una discapacidad intelectual, ya que en ocasiones los tratan como niños y ciertamente la edad mental difiere mucho a la edad cronológica pero la educación debe ser complementaria para que sean individuos sanos que conozcan todo a lo que tienen derecho.

En México contamos con una población significativa de adolescentes con necesidades educativas especiales y discapacidad que también son seres humanos, jóvenes que desean, gustan y tienen preferencias igual que todo individuo. Padres y madres de familia de estos jóvenes se encuentran en un proceso de duelo por las características que presentan sobre todo cuando su discapacidad es múltiple, apenas y aceptan orientación de cómo debe ser el trato para con sus hijos y si con los que tienen un desarrollo normal no les hablan ni les explican de los cambios normales durante el desarrollo menos lo hacen con los que tienen algún trastorno, síndrome o discapacidad, en ocasiones por cultura, por falta de tiempo o información, los padres no les resuelven las dudas a sus hijos generando más conflictos y culpas.

Es por ello que el objetivo de esta investigación es identificar las actitudes que presentan padres y madres ante la educación sexual de sus hijos con discapacidad intelectual que asisten al centro de educación especial Guadalupe Rhon de Hank I.A.P. A los padres y madres se les dificulta aceptar la orientación de la educación sexual, desconociendo cómo explicarles los cambios físicos que presentan ya que tienen la creencia de que van a interrumpir su "inocencia" o que no les hablan del tema porque "aún son unos niños " o comentarios como "no le digo nada por sus "características", "no me entiende". La edad mental de estos

jóvenes oscila entre los 2 y 6 años, aunque la edad cronológica está entre los 12 y 37. La mayoría desconoce los órganos masculino y femenino, no saben lo que es una erección, aunque ya la experimentaron no saben cómo es la higiene en la etapa de la adolescencia temprana, las chicas que aún no se les presenta su menstruación no saben cómo va a ocurrir como usar una toalla sanitaria entre otros. Algunos jóvenes se masturban en casa y los padres los han regañado diciéndoles "eso no se hace" son violentados tanto física y psicológicamente.

Estos jóvenes tienen derecho a vivir como cualquier otro individuo "normal" a ser tratados dignamente y ofrecerles una educación sexual para prevenir el acoso y el abuso sexual. Y que, así como les enseñan habilidades adaptativas básicas, es importante fomentar una educación sexual como: tener una relación de noviazgo, tener amigos, y teniendo un buen control de sus emociones contando con el apoyo de los padres y madres.

4.5 Delimitación

La presente investigación fue llevada a cabo con poco tiempo para la revisión bibliográfica, la investigación de campo fue apresurada, sin embargo el sustento teórico- práctico existe a pesar del tiempo, es verídico.

Se obtuvieron los recursos económicos y humanos necesarios por parte de las investigadoras, contando con la población completa a estudiar sin embargo, las complicaciones al momento de la aplicación del instrumento estuvieron presentes ya que en una primera ocasión no asistió la población que se tenía contemplada volviendo así a realizar una segunda cita con los padres de familia para cumplir con el objetivo, durante la aplicación grupal se suscitaron cuestiones de comprensión para la contestación a través de la escala tipo likert, además de algunos términos médicos que no fueron comprendidos por padres de familia mayores de 50 años y algunos con escolaridad primaria. Finalmente se hace un énfasis por el significativo retraso de la revisión del instrumento mediante jueces, restando 20 días de tiempo al proyecto de investigación. Además, la distancia del

traslado para llegar al centro donde se encontraba la muestra de la población estudiada.

4.6 Material y métodos

Lo cual consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. Los estudios descriptivos son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación. (Hernández, Fernández y baptista; 2010).

Este estudio describirá las actitudes que muestre el grupo de padres de familia que presentan ante la educación sexual de sus hijos con D.I

4.6.1 Diseño de investigación: Método mixto

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández Sampieri y Mendoza 2008).

4.6.2 Tipo de estudio: Descriptivo

Lo cual consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera

independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. Los estudios descriptivos son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación. (Hernández, Fernández y baptista; 2010).

Este estudio describirá las actitudes que muestre el grupo de padres de familia que presentan ante la educación sexual de sus hijos con D.I.

4.6.3 Muestra

Población

El centro de educación especial Guadalupe Rhon de Hank I.A.P. Se ubica en el municipio de Santiago Tianguistenco de Galeana estado de México. Inicio en el año de 1993 con ocho adolescentes con discapacidad intelectual y en el transcurso de los años fue incrementando y cambiando de instalaciones. Actualmente cuenta con una población de 180 personas divididas en tres programas los cuales son los siguientes: Estimulación múltiple con niños de 6 meses hasta los 3 años dependiendo del diagnóstico es como pasan a otro programa o continúan (aun cuando la edad cronológica rebase los tres años.) el grupo de formación de hábitos y habilidades básicas que son niños de 4 a 12 años de edad y el programa de formación para la vida autónoma donde se reciben adolescentes de 12 años en adelante. Las instalaciones son propias y adecuadas para personas con discapacidad y en este último programa asisten 50 jóvenes con discapacidad intelectual.

4.6.4 Procedimiento

- 50 padres con hijos que asisten al programa de formación para la vida autónoma, del centro de educación especial Guadalupe Rhon de Hank I.A.P. en Santiago Tianguistenco Estado de México y cuentan con un diagnóstico de discapacidad intelectual de entre 12 y 37 años.

- **Criterios de inclusión:**

- Que los padres tengan hijos con D.I de entre 12 y 37 años atendidos en el centro de educación especial G.R.H.I.A.P.
- Que los adolescentes cuenten con el diagnóstico de discapacidad intelectual
- Que asistan todos los días al centro de educación especial G.R.H.I.A.P

- **Criterios de exclusión:**

- Que no asistan diario a terapia
- Padres que no deseen participar.
- Que sean mayores de 37 años o menores de 12 años.
- Que no cuenten con un diagnóstico de D.I
- Que se encuentren a cargo de un tutor.

- **Criterios de eliminación.**

- Padres que no terminen de contestar el cuestionario o no lo contesten.
- Padres que solo sean tutores o hermanos de los jóvenes con D.I.
- Que no asistan de lunes a viernes al C.E.E.G.R.H.I.A.P.

4.6.5 Variables de estudio

- Actitud
- Educación sexual
- Discapacidad intelectual

4.6.6. Recolección de datos.

Para realizar la recolección de datos se agruparon los reactivos de acuerdo a la estructura de estos y la dimensión a la que pertenecen independientemente del número de orden que estos poseen. Para calificar dichos reactivos se consideró la Escala tipo Likert la cual es una escala que mide actitudes, se emplea para medir

el grado en que se da una actitud o disposición de los encuestados sujetos o individuos en los contextos sociales particulares (Malave, 2007).

Para lograr los objetivos planteados y poder confirmar o descartar las hipótesis planteadas en esta investigación ha sido necesario llevar a cabo una serie de pasos los cuales han ayudado a la confiabilidad y seriedad de este trabajo.

Se acudió al Centro de educación especial Guadalupe Rhon de Hank I.A.P. para solicitar el permiso con las autoridades y poder aplicar un instrumento tipo Likert a 180 padres que tienen inscritos a sus hijos en esta institución.

Para dar respuesta a la pregunta de este trabajo ha sido necesaria la elaboración de una escala Likert para saber que actitudes presentan los padres ante la educación sexual de sus hijos con discapacidad.

Se informó a la población con la cual se va a trabajar sobre los objetivos de esta investigación y se solicitó su aprobación para la aplicación de la escala.

Dado el tipo de escala se consideraron 5 opciones de respuesta en los que se solicita la reacción favorable o desfavorable, positiva o negativa de los individuos, siendo las opciones en el instrumento Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo Ni en desacuerdo En desacuerdo y Totalmente en desacuerdo. Dichas respuestas van desde de 1 a 5, tomando el menor valor numérico para Totalmente de acuerdo con 5 totalmente en desacuerdo.

4.6.7 Análisis de datos

Para el corte cuantitativo se realizó el análisis de datos obtenidos de la escala EAPES aplicada a los 180 padres a través del Paquete Estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22, el cual permite un tratamiento integrado de todas las fases que conlleva el análisis de datos. Estas son:

1. Planificación.

En esta fase se determinar el tamaño de la muestra necesaria.

En esta investigación se llevó a cabo con una población de 180 padres entre hombres y mujeres los cuales tienen hijos con discapacidad y se encuentran inscritos en El Centro de Educación Especial Guadalupe Rhon de Hank I.A.P. ubicada en el Municipio de Santiago Tianguistenco.

2. Elaboración y/o acceso a la base de datos:

Se realizó una base estadística donde se colocaron los siguientes datos: edad de los padres, donde se determinó el número 1 al sexo femenino y 2 al sexo masculino, estado civil: asignando número 1 si es casado, número 2 unión libre, 3 si es divorciado y 4 si es soltero.

Los reactivos se capturaron posteriormente a los datos generales y por cada reactivo se colocó lo siguiente: EAPES1, EAPES2, EAPES3, EAPES4 y así sucesivamente hasta el reactivo EAPES61.

3. Preparación de los datos.

Limpieza y selección de los datos se realizará tomando en cuenta los criterios de exclusión y eliminación establecidos en la presente investigación.

4.- Análisis de valores perdidos: es el proceso por el cual se descarta ciertos reactivos.

5.- Análisis factorial

Es un método de reducción de la dimensión que tiene como objetivo simplificar las múltiples y complejas relaciones que puedan existir entre un conjunto de variables observadas.

Corte cualitativo

Primero se realizó un análisis descriptivo de lo encontrado en el análisis de datos arrojado del programa SPSS versión 22. Para saber en qué dimensión (cognitivo, afectivo o conductual) predomina más según las respuestas de la aplicación de la escala a los 180 padres.

Se llevó a cabo la elección de un grupo focal donde el relator y observadores anotan las respuestas de los participantes y observan los mensajes ocultos y verbales.

Posteriormente un grupo de especialistas analizaron la información recabada por el relator y los observadores para obtener las conclusiones finales.

TABLA 3. RECOLECCION DE DATOS

CONSTRUCTO	DEFINICIÓN	DIMENCIONES	DEFINICIÓN	REACTIVOS	CALIFICACIÓN				
					T.A	D.A	N.A.N.D.	E.D	TD
ACTITUD	Expresiones comportamen tales adquiridas mediante la experiencia de nuestra vida individual o grupal (Tejada y Sosa 1997)	Cognitivo	Se refiere a la representación cognoscitiva que posee una persona del objeto actitudinal, es decir, que este componente se define por la información, las opiniones, las categorías, las percepciones, el conjunto de creencias y el conocimiento amplio y detallado de las características que tiene la persona de dicho objeto. Surge de la asociación del objeto actitudinal con todos estos elementos.	61.- La masturbación ayuda a las personas con discapacidad intelectual a canalizar adecuadamente sus impulsos.	1	2	3	4	5
			59- La masturbación suele ser la única forma de satisfacción sexual que pueden tener las personas con discapacidad intelectual.	1	2	3	4	5	
			58.- La pornografía contribuye a que se inicie una vida sexual a temprana edad.	1	2	3	4	5	
			57.-Orientar sobre el tema de sexualidad provoca deseos de tener relaciones sexuales.	1	2	3	4	5	
			53.- Orientar sobre el tema de sexualidad evita el acoso sexual.	1	2	3	4	5	
			48.-Al realizar la salpingoclasia a mujeres con discapacidad se exponen al abuso sexual.	1	2	3	4	5	
			47.- Los jóvenes con discapacidad intelectual deben tener relaciones sexuales.	1	2	3	4	5	
			44.- Las personas con discapacidad tienen derecho a tener una vida sexual.	1	2	3	4	5	
			43.- Las relaciones coitales se disfrutan más sin el uso del condón.	1	2	3	4	5	
			41.- Proporcionar información a los hijos sobre sexualidad es lo mejor.	1	2	3	4	5	
			20.- Personas externas al núcleo familiar de las personas con discapacidad intelectual pueden influir para la desorientación en su sexualidad.	1	2	3	4	5	
			12.- Se pierde la femineidad con la práctica de la salpingoclasia.	1	2	3	4	5	
			13.- Las personas con discapacidad intelectual deben tener acceso a preservativos y saber usarlos.	1	2	3	4	5	
			14.- Las personas con discapacidad intelectual se deben de abstener sexualmente.	1	2	3	4	5	
			10.- Desconozco temas sobre sexualidad.						

6.- Las personas con discapacidad intelectual deben permanecer vírgenes toda su vida.	1	2	3	4	5
3.- Tengo conocimientos sobre el tema de enfermedades de transmisión sexual.	1	2	3	4	5
2.- Es inapropiado hablar de sexualidad con los hijos.	1	2	3	4	5
4.- La práctica de la vasectomía es dañina para los hombres.	1	2	3	4	5
25.- El tema de sexualidad se debe abordar sin prejuicios.	1	2	3	4	5
30.- Las relaciones sexuales solo las deben practicar personas sin discapacidad.					
31.-La salpingoclasia es el mejor método para evitar embarazos en mujeres que tienen una discapacidad.	1	2	3	4	5
32.- La masturbación acarrea problemas en lo físico y en lo mental.	1	2	3	4	5
33.- Las personas con discapacidad intelectual son asexuadas.	1	2	3	4	5
37.- Enseñar a los hijos temas relacionados a la sexualidad ayuda para que sean más responsables.	1	2	3	4	5
39.-Las personas con discapacidad son más vulnerables al abuso sexual.	1	2	3	4	5

TABLA 3. RECOLECCION DE DATOS (continuación)

CONSTRUCTO	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	DEFINICIÓN	REACTIVOS	CALIFICACIÓN				
					T.A	D.A	N.A.N.D.	E.D	TD
ACTITUD	Expresiones comportamentales adquiridas mediante la experiencia de nuestra vida individual o grupal (tejada y sosa 1997)	Conductual	Se refiere a las tendencias, disposiciones, intenciones y acciones manifestadas de una persona ante el objeto actitudinal. (Echebarria; 1991). Este componente ayuda a predecir que conducta mostrara la persona cuando se enfrente con el objeto actitudinal, además coincide con la calidad y cantidad del afecto relacionado con una cierta categoría. Por ejemplo: una persona que es fanática del futbol posee cogniciones y afectos en relación a dicho deporte capaces a disponerle a emitir, dada la situación adecuada (realización de un partido de futbol), conductas congruentes con dichas cogniciones y afectos (en este caso alentar a un equipo determinado). (Monroy; 1997).	55.-Es mejor evitar hablar sobre el tema de sexualidad con personas que tienen discapacidad intelectual.	1	2	3	4	5
				54.- Me desagrada observar las insinuaciones sexuales.	1	2	3	4	5
				52.- Me preocupa pensar en las infecciones de transmisión sexual.	1	2	3	4	5
				50.- Me entristece saber que hay personas se les dificulta ejercer su sexualidad plenamente.	1	2	3	4	5
				49.- Me da temor que en mi familia nazca un bebé con discapacidad.	1	2	3	4	5
				45.- Me desagradaría que algún familiar tuviera una relación de noviazgo con una persona que tenga alguna discapacidad.	1	2	3	4	5
				15.- Evito la convivencia de personas menores con los mayores para cuidarlos de acoso sexual.	1	2	3	4	5
				11.- Evado la situación cuando observo que alguien se toca sus genitales.	1	2	3	4	5
				8.- Evito que las personas con discapacidad se acerquen demasiado a personas de sexo opuesto.	1	2	3	4	5
				5.- Cuando me preguntan algo sobre sexualidad evito el tema.	1	2	3	4	5
				21.- Cado veo que alguien se toca sus órganos sexuales se lo prohíbo.	1	2	3	4	5
				29.- Vigilar los programas, revistas, que ven las personas con discapacidad es de importancia para que inicien una vida sexual.	1	2	3	4	5
				34.- Impido que los hijos ejerzan vida sexual.	1	2	3	4	5

TABLA 3. RECOLECCION DE DATOS (continuación)

CONSTRUCTO	DEFINICIÓN	DIMENCIONES	DEFINICIÓN	REACTIVOS	CALIFICACIÓN				
					T.A	D.A	N.A.N.D.	E.D	TD
ACTITUD	Expresiones comportamentales adquiridas mediante la experiencia de nuestra vida individual o grupal (tejada y sosa 1997)	Afectivo	Se refiere a los sentimientos subjetivos que se despiertan ante el objeto actitudinal y a la valoración positiva o negativa que la persona vive con el objeto, si le agrada o desagrada, si lo considera bueno o malo si lo rechaza o lo acepta. En otras palabras, serían los sentimientos de agrado o de desagrado hacia el objeto actitudinal. [Echeberria; 1991]	51.- Hablar sobre el tema de sexualidad es malo.	1	2	3	4	5
				55.-Es mejor evitar hablar sobre el tema de sexualidad con personas que tienen discapacidad.	1	2	3	4	5
				26.- Me incomoda enterarme que las personas con Discapacidad tienen una relación de noviazgo.	1	2	3	4	5
				58.- La pornografía contribuye a que se inicie una vida sexual a temprana edad.	1	2	3	4	5
				17.- hablar de anticonceptivos me incomoda	1	2	3	4	5
				45.- Me desagradaría que algún familiar tuviera una relación de noviazgo con una persona que tenga alguna discapacidad.	1	2	3	4	5
				42.- Me disgusta que los hijos se casen.	1	2	3	4	5

La validez es el Grado en el que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir Herrera, (1988) considera los siguientes puntajes para Validez.

TABLA. 4. Validez

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0.60 a 0.71	Valida
0.66 a 0.71	Muy valida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

De acuerdo con Kerlinger (2002) la confiabilidad hace referencia al grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes. Es decir, en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales.

TABLA 5. Confiabilidad.

0.53 a menos	Confiabilidad Nula.
0.54 a 0.59	Confiabilidad Baja.
0.60 a 0.65	Confiable.
0.66 a 0.71	Muy Confiable.
0.72 a 0.99	Excelente Confiabilidad.
1.0	Confiabilidad Perfecta

V. RESULTADOS.

Como primera Fase se realizó una Validez por Jueceo, la cual hace referencia a determinar si los reactivos pertenecen o no a la dimensión. El panel de jueces estuvo conformado por 3 expertos en el tema, calificando los siguientes criterios: Definición conceptual, ítems, pertenencia, claridad, redacción y contenido; se realizaron dos intervenciones por el panel de jueces y posteriormente autorizaron la primera aplicación del instrumento la cual consistió en una Validez de Face, en la que se aplicaron 20 instrumentos a 20 personas que fueran padres, con la finalidad de la realización de una crítica constructiva para observar la claridad de las preguntas, cambiarlas en positivo, mejorar la redacción de los reactivos y modificar las instrucciones. (Ver Anexo1, EAPES Primera Versión).

Para la segunda fase se realizó la aplicación del Instrumento corregido; la muestra estuvo constituida por 180 participantes cumpliendo de manera correcta los criterios anteriormente establecidos.

Para realizar la tercera fase se utilizó el Paquete Estadístico SPSS versión 22 para el Análisis Factorial el cual es una técnica de reducción de las dimensiones de los datos, consiste en buscar el número mínimo de las dimensiones capaces de explicar el máximo de información contenida de los datos. Con la finalidad de obtener la reducción de dimensiones y los reactivos mismos de estos. Dando así la modificación de las dimensiones originales del instrumento, por lo que se obtuvieron 7 de estas con un total de 27 reactivos. (Ver Anexo 2 EAPES Segunda Versión).

Para definir los componentes finales del Instrumento arrojados en el programa SPSS se toma en cuenta las tablas Matriz de componente rotado que tiene la finalidad de minimizar el número de variables que tiene saturaciones altas.

Para la versión final del instrumento se tomaron en cuenta los componentes que contaran con un mínimo de 3 o más reactivos y que a su vez estos contaran con un puntaje superior a .40 a continuación se muestra en la tabla.

TABLA.6. Matriz de componente rotado.

Ítems	COMPONENTES							
	1	2	3	4	5	6	7	8
EAPES51	.795							
EAPES55	.692							
EAPES26	.629							
EAPES58	-.535							
EAPES17	.455							
EAPES45	.426							
EAPES42	.422							
EAPES25								
EAPES28		.757						
EAPES33		.683						
EAPES30		.409						
EAPES37			.823					
EAPES41			.619					
EAPES39			.477					
EAPES36								
EAPES48				.725				
EAPES50				.583				
EAPES15				.508				
EAPES27					.744			
EAPES23					.576			
EAPES31					-.558			
EAPES13								
EAPES52								
EAPES20						.726		
EAPES7						.528		
EAPSE16						.507		
EAPES2						.472		
EAPES10							.739	
EAPES32							.727	
EAPES35								.692
EAPES60								.661
EAPES34								-.447
EAPES40								-.419
EAPES57								
EAPES38								
EAPES1								
EAPES6								

Asimismo, se realizó la renombración de los componentes válidos, quedando de la siguiente manera:

Componente 1: Afectivo: el cual está compuesto por 7 reactivos.

Componente 2: Prejuicios: conformado por 3 reactivos.

Componente 3: cognitivo: este componente consta de 3 reactivos.

Componente 4: Negación: está conformado por 3 reactivos.

Componente 5: Temor: el cual está compuesto por 3 reactivos.

Componente 6: Ideas preconcebidas: conformado por 4 reactivos.

Componente 7: Componente conductual: este componente consta de 4 reactivos.

Es de importancia mencionar que además de la discriminación de reactivos y renombramiento de componentes, también se realizó una reacomodación de estos incrementando factores, puesto a que inicialmente algunos de estos no se encontraban en el componente actual.

El Instrumento final está compuesto por 27 reactivos distribuidos en 7 dimensiones. (Ver Anexo 3 EAPES Versión final).

TABLA. 7. Análisis Factorial e Índice de Fiabilidad.				
COMPONENTE	DEFINICIÓN	REACTIVOS	CARGA FACTORIAL	ALFA
COMPONENTE AFECTIVO	Se refiere a los sentimientos subjetivos que se despiertan ante el objeto actitudinal y a la valoración positiva o negativa que la persona vive con el objeto, si le agrada o desagrada, si lo considera bueno o malo si lo rechaza o lo acepta. En otras palabras, serían los sentimientos de agrado o de desagrado hacia el objeto actitudinal.	51.- Hablar sobre el tema de sexualidad es malo.	.795	.749
		55.-Es mejor evitar hablar sobre el tema de sexualidad con personas que tienen discapacidad.	.692	
		26.- Me incomoda enterarme que las personas con Discapacidad tienen una relación de noviazgo.	.629	
		58.- La pornografía contribuye a que se inicie una vida sexual a temprana edad.	.535	
		17.- hablar de anticonceptivos me incomoda	.455	
		45.- Me desagradaría que algún familiar tuviera una relación de noviazgo con una persona que	.426	
			.422	

	[Echeberria; 1991]	tenga alguna discapacidad. 42.- Me disgusta que los hijos se casen.		
PREJUICIO	Juzgar sin conocimiento es una predisposición o actitud negativa hacia algo o alguien.	28.- Ante el abuso sexual de un familiar. Lo mejor es evadir y quedarse callado. 33.- Las personas con discapacidad son asexuadas. 30.- Las relaciones sexuales solo las deben practicar personas sin discapacidad.	.757 .683 .409	.644
COMPONENTE COGNITIVO	Se refiere a la representación cognoscitiva que posee una persona del objeto actitudinal, es decir, que este componente se define por la información, las opiniones, las categorías, las percepciones, el conjunto de creencias y el conocimiento amplio y detallado de las características que tiene la persona de dicho objeto. Surge de la asociación del objeto actitudinal con todos estos elementos.	37.- Enseñar a los hijos temas relacionados a la sexualidad ayuda para que sean más responsables. 41.- Proporcionar información a los hijos sobre sexualidad es lo mejor 39.- Las personas con discapacidad son más vulnerables al abuso sexual.	.823 .619 .477	.570
NEGACIÓN	mecanismo por el cual el sujeto trata aspectos evidentes de la realidad como si no existieran	48.-Al realizar la salpingoclasia a mujeres con discapacidad se exponen al abuso sexual. 50.- Me entristece saber que hay personas se les dificulta ejercer su sexualidad plenamente. 15.- Evito la convivencia de personas menores con los mayores para cuidarlos de acoso sexual.	.725 .583 .508	.488
TEMOR	Miedo que se siente al considerar que algo perjudicial o negativo ocurra o haya ocurrido, sospecha de que algo es malo o puede conllevar un efecto perjudicial riesgoso.	27.- Produce daño la masturbación. 23.- Siento nerviosismo al pensar sobre la sexualidad de los hijos. 31.-La salpingoclasia es el mejor método para evitar embarazos en mujeres que tienen una discapacidad.	.744 .576 -.558	.530
IDEAS PRECONCEBIDAS	Es un concepto previo, noción o conocimiento puro o racional dicho de una idea formada sin juicio crítico y sin tener en cuenta los datos de la experiencia.	20.- Personas externas al núcleo familiar de las personas con discapacidad pueden influir para la desorientación en su sexualidad. 7.- Evito que las personas con discapacidad se acerquen demasiado a personas de sexo opuesto. 16.- Me siento culpable si me entero que algún familiar ha sido abusado sexualmente. 2.- Es inapropiado hablar de sexualidad con los hijos.	.726 .528 .507 .472	

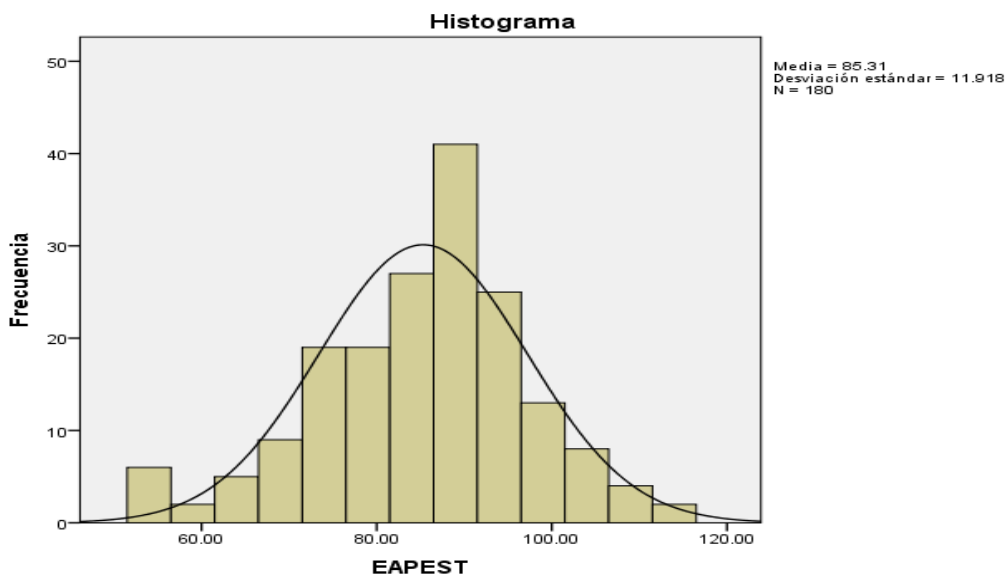
CONDUCTUAL	Se refiere a las tendencias, disposiciones, intenciones y acciones manifestadas de una persona ante el objeto actitudinal. (Echebarria; 1991).	35.- Me satisface saber que en un futuro los hijos tendrán una pareja.	.692	.493
		60.- Las relaciones entre personas del mismo sexo son permitidas.	.661	
		34.- Impido que los hijos ejerzan su vida sexual.	-.447	
		40.- Mirar películas y revistas pornográficas es malo.	-.419	

Se obtienen los siguientes componentes y la media de cada uno de ellos.

TABLA 8 Comparación de Medias

Componentes	Media	Desviación estándar
UNO	3.7865±.90	.90269
DOS	3.9352±1.0	1.00099
TRES	1.6963±.86	.86543
CUATRO	2.6926±.99	.99935
CINCO	3.3611±1.1	1.10743
SEIS	3.1583±1.0	1.04437
SIETE	2.7792±.90	.90439

FIGURA 1. Histograma De actitudes de padres ante la educación sexual de sus hijos con discapacidad.



De acuerdo a los percentiles del Instrumento EAPES se obtuvo una curva de normalidad con media de 85.31 siendo esta un rubro normal dentro de los parámetros de actitud en este Instrumento.

TABLA. 9. Percentiles

MAXIMOS	
PERCENTILES	85
10	70.00
20	76.00
30	80.00
40	84.00
50	87.00
60	89.60
70	91.00
80	94.00
90	99.90

Resultados Cualitativos: Grupo Focal.

Para la parte cualitativa de esta investigación se formó un grupo focal donde se pidió el apoyo de los padres para que se llevará a cabo el debate mediante preguntas estímulo. Con el fin de identificar los posibles factores de interés para las áreas a analizar en el área focal.

Tabla. 10. Comparación de medias de los reactivos de la escala de actitud ante la sexualidad entre padres con hijos que presentan una discapacidad intelectual.

REACTIVO	F	DIMENSIÓN
51.- Hablar sobre el tema de sexualidad es malo.	795	Afectivo
55.-Es mejor evitar hablar sobre el tema de sexualidad con personas que tienen discapacidad.	.692	Afectivo
26.- Me incomoda enterarme que las personas con Discapacidad tienen una relación de noviazgo.	.629	Afectivo
58.- La pornografía contribuye a que se inicie una vida sexual a temprana edad.	.535	Afectivo

17.- hablar de anticonceptivos me incomoda	.455	Afectivo
45.- Me desagradaría que algún familiar tuviera una relación de noviazgo con una persona que tenga alguna discapacidad.	.426	Afectivo
42.- Me disgusta que los hijos se casen.	.422	
20.- Personas externas al núcleo familiar de las personas con discapacidad pueden influir para la desorientación en su sexualidad.	.726	Afectivo Ideas preconcebidas
7.- Evito que las personas con discapacidad se acerquen demasiado a personas de sexo opuesto.	.528	Ideas preconcebidas
16.- Me siento culpable si me entero que algún familiar ha sido abusado sexualmente.	.507	Ideas preconcebidas
2.- Es inapropiado hablar de sexualidad con los hijos.	.472	Ideas preconcebidas

A partir de los reactivos anteriores se elaboraron las siguientes preguntas estímulo:

- ❖ ¿Qué piensas de la sexualidad?
- ❖ ¿Cómo deberían hablar de sexualidad los padres con sus hijos?
- ❖ ¿Qué piensan del abuso sexual que sufren las personas con discapacidad?
- ❖ ¿Cómo influyen las personas externas al núcleo familiar para que los hijos tengan una desorientación sexual a futuro?
- ❖ ¿Les gustaría que sus hijos tengan una relación de noviazgo?

Las preguntas anteriores se utilizaron como guía para el grupo focal y como impulsadoras del diálogo entre los participantes los cuales de la muestra se eligió a un grupo de padres que pertenecieran a un mismo nivel educativo, cultural, edad, estado civil, y sexo de ahí se seleccionaron diez padres al azar el debate tuvo una duración de 2 horas. Por ser una técnica narrativa las preguntas estímulo fueron de tipo abiertas las cuales se formularon de los reactivos seleccionados.

Componente afectivo

Las lexías más significativas fueron las siguientes:

- ❖ *“En cuanto a la atracción, tiene que ser con quien ellos sientan cómodos, algo más que experimentar, algo sentimental, algo más que físico...”*

- ❖ *"Cada quien tiene su destino y lo tiene que vivir"*

- ❖ *"Yo acá en mi caso por ejemplo con Abbie ya tiene como tres años que de aquí hay un compañerito que se llama Cristian que dice que es su novio, esto sucedió porque el chico una vez se acercó a mí y me dijo "me gusta tu hija" y se echó a correr, y de ahí entonces me dice "tu hija es mi novia", pero no pasa de ahí, es como un noviazgo de kínder que no pasa de nada más besito en la mejilla y nada más. Y yo le he preguntado a Abbie te gustaría ser mamá y ella dice que no, te gustaría casarte, tener hijos y ella dice no. Hace como un mes y medio que Cristian le dijo vente conmigo, vente a vivir conmigo y le dijo no"*

- ❖ *"Me gustaría que se encontrara a alguien para que la quiera bien, no solo por el dinero que le voy a dejar, que sea sincero"*

- ❖ *"A mí también me gustaría, pero hay que ver con quien"*

- ❖ *"....Y se escucha mal que como papás les estemos eligiendo la pareja, pero no nos queda de otra, mi hija lo tiene que vivir en el momento en que se presente porque tampoco se busca y con quien ella también le guste y sienta algo, una atracción porque no podemos mandar en algunas otras cuestiones...."*

- ❖ *"He pensado... la caso o no la caso, pero voy a darle la oportunidad a mi hija de tener un hijo. "*

- ❖ *"Que no pierda la ilusión porque es algo que ellos tienen que vivir..."*

- ❖ *"Cómo papás todos sentimos esa incapacidad de poderlos conducir hacia algo a su propia necesidad".*

- ❖ *"A lo mejor va a querer tener una relación sexual... pero a lo mejor y lo hago sufrir yo."*
- ❖ *"Me gustaría que se encontrara a alguien para que la quiera bien, no solo por el dinero que le voy a dejar, que sea sincero"*

En el **componente afectivo** se encuentra que los padres expresan sus sentimientos y deseos ante la sexualidad de sus hijos con discapacidad. Tienen deseos de que sus hijos encuentren a una persona que los quiera y exista atracción entre ellos, sentimientos encontrados ante la elección de su pareja para sus hijos, deseos de que sean queridos de manera sincera y por una persona sin discapacidad, quieren ser abuelos y que se fijen en ellos por lo que son y no por lo que les dejen de manera económica.

Se observa que los padres sienten tristeza, compasión y deseos de que sus hijos tengan una sexualidad igual que los demás.

Prejuicio:

- ❖ *"En general, es un tema difícil, por el problema que ellos tienen"*
- ❖ *"Algo diferente de manejar hacia ellos"*
- ❖ *"Si Naomi fuera hombre yo le enseñaría parte de la sexualidad, pero es niña y le digo a mi esposa: a ti te toca, porque yo siento que un hombre con una mujer es un tema delicado".*
- ❖ *"Tenemos la incapacidad de cómo hacerlo".*
- ❖ *"El chico que le gusta a Naomi "Él es normal y se va afijar en una persona normal no en mi hija".*
- ❖ *"Ellos no pueden trabajar y nos preocupan. "*

- ❖ *“Como ya la ven como una señorita la llaman para querer hacerla su novia y solo para tener sexo, sin buscar una relación formal. ”*
- ❖ *“La gente solo busca tener sexo. ”*
- ❖ *“Las relaciones se rompen por ya no tener sexo. ”*
- ❖ *“Yo a veces he pensado que Juan no piensa, pienso que si Juan lo haría una vez y que de ser así lo va querer seguir haciendo. ”*

En relación a los **prejuicios** los sujetos consideran que la discapacidad es igual a un problema, que la sexualidad se debe de enseñar según el sexo, es complejo enseñar el tema de sexualidad con sus hijos y consideran que la gente en general solo buscan tener sexo (relación coital) y creen que una persona normal jamás se fijara en una persona con discapacidad y no formalizaran una relación de pareja.

Componente Cognitivo:

- ❖ *“La falta de valores que no se nos han inculcado desde niños y la falta de conciencia, sobre todo. ”*
- ❖ *“Es una necesidad que todos tenemos. ”*
- ❖ *“Es algo natural que todos tenemos”.*
- ❖ *“Yo estoy consciente que mi Juan nunca podrá tener una relación de pareja porque él es muy bajito por la discapacidad intelectual moderada-severa pero no le prohíbo que se masturbe y siempre le enseño que debe respetar y no debe dejar que lo toquen ”*

- ❖ *“...Y yo le decía a mi hija, como la mente juega así de rudo porque primero no los deja estudiar, no los deja ser, pero si les llama la atención “eso”, pues como dicen aquí la atracción.”*
- ❖ *“Si es difícil, pero cada padre tiene una situación particular...”*
- ❖ *“Yo pienso que mucho impulsa la forma como los padres nos comunicamos con ellos.”*
- ❖ *“Me di cuenta que yo estaba haciendo mal porque ella pensaba que yo estaba buscando algo más allá que en su momento no se va a poder dar.”*

En el componente **cognitivo** los padres de familia reflexionan sobre sus actos y refieren que la faltan valores es indispensable para el respeto y vivir en sociedad con o sin discapacidad, piensan que cada padre lo vive dependiendo de la discapacidad además de que cada quien va a enfocar sus pensamientos a las necesidades de sus hijos y sobre todo capacidades, no generalizan, la comunicación es fundamental para el desarrollo del tema propuesto.

Negación:

- ❖ *“Pero que, así viéndola bien, nos damos cuenta que nuestros hijos empiezan a despertar y a tener otras sensaciones, otras ansias, ella no las tiene, si me dice, pero yo no veo más allá, me dice que se va a dar besos con el novio y eso, pero así algo que yo vea que hay un poquito de alarma o algo que me preocupa no lo siento”.*
- ❖ *“Eso ha sido incluso hasta más pesado se vuelve porque yo ya me hice a la idea de que me iba a jubilar para estar en mi casa para cuidar a Naomi.”*

- ❖ *“En nuestro caso a pesar de que Naomi la vemos más o menos normal, yo nunca, nunca la dejamos con nadie, nunca, nunca. ”*
- ❖ *“Ellos son como niños no entienden nada del mundo real”*
- ❖ *“Sabes que mami estas muy chiquita...”.*
- ❖ *“Mi hijo no está consciente porque siente que es un niño, pero su necesidad misma del cuerpo le pide eso. ”*
- ❖ *“Tal vez en nuestro caso no sea el problema tan grave porque relativamente yo noto a mi hija como que a veces digo, parece que a veces no tiene nada, pero si tiene una discapacidad intelectual que contrasta porque es chistoso, a veces habla como niña chiquita y ya desde hace dos o tres años yo ya notaba que le llamaba la atención algún niño de por ahí de la calle o al ver algún programa de televisión donde se están besando, todo eso pero aun esta chica y eso no se enseña.”*
- ❖ *“La niña es muy inteligente y cuando tocan la puerta no habré, a veces, aunque seamos nosotros, y ya le decimos a nosotros sí”*
- ❖ *“Mi hijo mayor me dice eres una envidiosa tú cuida mucho a ese niño es tú consentido, pero le digo no prefiero que ande conmigo para todos lados y no se lo dejo a nadie. ”*
- ❖ *“Si es difícil, pero cada padre tiene una situación particular, en mi caso, yo no tengo ningún problema con Dulce, porque ella tiene hasta cierto punto como dormida esa parte de la sexualidad, tal vez se deba al medicamento, no sé, pero para mí, aunque tenga 20 años es una niña que no me demuestra nada más”. Que, si verbalmente habla de tener un novio, de casarse, de que ella acá en su cabecita, en su intelecto se*

percata y dice “bueno tú te casaste, ella ya se casó, ya se va a casar fulano, yo también quiero tener a mi familia”.

- ❖ *...No sé, pero para mí aunque tenga 20 años es una niña que no me demuestra...*
- ❖ *...pero yo no veo más allá...*

Dentro del componente de **negación** se puede percibir contradicción de las ideas, deseos y actitudes de los padres para con sus hijos, el hecho de no reconocer en que etapa se encuentran ya que todo el tiempo se refieren a ellos como “niños” y aunque de forma inconsciente niegan la edad o estado en el que se encuentran por ejemplo: El no querer [mirar] los hace creer que están bien y son el niño [a] y actualmente convertidos ya en todas una señoritas o la jovencitos “sano” porque aparentan no tener nada, negando que existen conductas de masturbación o deseos enfocados a la erótica y finalmente aceptan que expresan verbalmente sus deseos relacionados a su sexualidad.

Temor:

- ❖ *“Me da miedo que un día Juan quiera forzar a alguien en la calle”.*
- ❖ *“El miedo es no saber llevar la educación de la sexualidad de los hijos”.*
- ❖ *“Pienso en el momento cuando llegue yo a morir porque esta desvalida, que va a ser de su vida, pero conozco personas analfabetas que conocen el dinero y digo es igual no sabe leer, pero sabe mantenerse y digo es lo mismo que mi hija y me preocupo. ”*
- ❖ *“Yo le digo a mi hija que no le habrá la puerta a nadie y aunque la dejo sola, pero le digo a nadie aunque sea tu tía”.*

- ❖ *“Nosotros nunca dejamos a la niña sola ni encargada, del tiempo que tiene de edad nunca la hemos encargado ni siquiera por una emergencia, o con sus hermanos y mucho menos con los vecinos ”.*
- ❖ *“... prefiero que ande conmigo para todos lados y no se lo dejo a nadie. ”*
- ❖ *“Pero a lo mejor la voy a escoger yo por su propia seguridad, es ese el miedo al que todos nos enfrentamos. ”*
- ❖ *“Yo le pido a dios estar con mi niña y que nada le pase. ”*
- ❖ *“Algún día alguien va a faltar porque no somos eternos y tenemos que confiar en alguien para que los vea. ”*
- ❖ *“A lo mejor va a querer tener una relación sexual, pero a lo mejor y lo hago sufrir yo. Y ese es el miedo al cual nos enfrentamos. ”*

El **temor** de que sus hijos se queden desamparados o alguien les pueda hacer daño como un abuso sexual por parte de familiares, no saberles elegir a la pareja de noviazgo correcta por la incapacidad que sus hijos cuentan para hacerlo, o el día en que ya no estén con ellos quien los protegerá o ayudara, regresando a negar su realidad y la de sus hijos que ya no son unos niños aunque la mentalidad siempre será la misma pero el desarrollo les pondrá el reto del crecimiento y físicamente ya no son los niños que tanto dicen son sus hijos.

Ideas preconcebidas

- ❖ *“Nada más, ahora sí, lo que yo veo en esos niños es esa contrariedad, porque todavía no despiertan ese instinto, pero en el caso de mi hijo, el vamos no tiene el intelecto para distinguir que es una atracción, mas sin embargo su cuerpo le pide, ya es natural y esto nos damos cuenta mi esposa y yo, que ese niño ya empieza a tener otras necesidades. ”*

- ❖ *“Estos niños es muy difícil de casarse, es muy difícil la situación, y es ahí donde está el problema, ¿Cómo ayudar a estos niños teniendo estas necesidades?”.*
- ❖ *“Ella ve a su hermana que tiene hijos y se le nota que ella tiene la inquietud y le gusta.”*
- ❖ *“Allí está el problema, si él está en sus condiciones, será difícil que la tomen cuenta, no veo que haya como coherencia.”*
- ❖ *“Ellos son como niños no entienden nada del mundo real”.*
- ❖ *“Nada más, ahora sí, lo que yo veo en esos niños es esa contrariedad, porque todavía no despiertan ese instinto.”*
- ❖ *“Sabes que mami estas muy chiquita, estas ahorita bonita, necesitas cuidarte, ya que estés un poco más grandecita ya.”*
- ❖ *“En cuanto a la atracción, tiene que ser con quien ellos sientan cómodos, algo más que experimentar, algo sentimental, algo más que físico.”*
- ❖ *“Si ella va a elegir a una persona, no sé qué esa persona le agrade a ella, pero yo ahí le hago esa pregunta, si este joven, muchacho, señor o no sé quién sea lo que ella elija. ¿Qué va a sentir por ella?, porque si él está más o menos a sus condiciones pues igual me imagino dejarse llevar por un instinto nada más, no hay razonamiento más cercano. Y si él es una persona que esté bien en sus cabales, yo veo muy difícil que la tome en serio como una novia, como consideramos lo que es un noviazgo, tal vez la utilizaría solamente.”*

El componente de **ideas preconcebidas** arroja que los padres tienen la creencia que no hay instintos sexuales en sus hijos adolescentes, que no tienen la capacidad de distinguir de lo que es una atracción a un deseo o

instinto o que por su D.I no han despertado ese "instinto" la emoción de sentir o querer. Hablando de relacionarse con alguien más tan solo a nivel hormonal. Que una persona sana o sin discapacidad nunca tomara en cuenta a personas con D.I para tener una relación de noviazgo, ya que por su condición es difícil, además de que es un problema porque no entienden nada del mundo real.

Componente Conductual:

- ❖ *"Yo es mi caso, Naye es una niña que es demasiado inteligente, ella entiende mucho sobre emoción, que el muchachito le gusto, e inclusive entre amiguitas se pelean por un chico, Naye ha llegado a decir en casa de ustedes... sabes que ya tengo novio, me voy a casar, mi vestido blanco, mi fiesta, o sea ella está muy consciente de todo el proceso que sigue después de la edad que tiene".*
- ❖ *"Si ella se quiere desarrollar como un ser humano "normal", aunque mantengamos al bebe, aunque no se case. En la actualidad hay chicas que no quieren casarse y ya no es malo nosotros nos haremos cargo del bebe y de ella."*
- ❖ *"Un psiquiatra me dijo déjelo que se masturbe no le pasa nada, y ya lo dejo pero solo y en su cuarto".*
- ❖ *"Yo inclusive llegue a conocer a un chico que me encantaba que tiene síndrome de Down y yo le decía lo voy a buscar y voy hablar con la mamá, pero en ellas se crea la ilusión."*
- ❖ *...Que tengo que vivir la experiencia la tengo que vivir, tarde que temprano, yo no sé la pienso quitar a mi hija, pero tengo que tener mucho cuidado en elegir con quien. "*
- ❖ *...he pensado: la caso o no la caso".*

- ❖ *“Eso ha sido incluso hasta más pesado se vuelve porque yo ya me hice a la idea de que me iba a jubilar para estar en mi casa para cuidar a Naomi. ”*

- ❖ *“Yo siempre le he enseñado a ser respetuoso, no dejes que te toquen, ni toques. ”*

- ❖ *“Si, dejarle un guardadito y se case para que tenga de que vivir. ”*

Dentro del **componente conductual** los padres expresan tendencias, predisposiciones, acciones que han tomado o piensan tomar para que su hijo viva como todos los demás. Ejemplo: "La caso o no la caso", las intenciones que tienen para que sus hijos vivan experiencias que dentro de la "normalidad" se hacen, que les enseñan cómo se los enseñan y con qué fin, ¿a quién beneficia realmente a los padres o al hijo? Sus expresiones con sus mismas lexis le adjudican al otro para poder justificarse o no aceptar la realidad, las conductas realizadas por los padres para educar o mal educar a su hijo respecto a su sexualidad enfocados o apegados a componente de acción, hacer las cosas para que los demás obtengan algo.

CAPÍTULO V. DISCUSION

Las personas con discapacidad intelectual, ya sea niños, jóvenes o adultos siempre están expuestos a un sinnúmero de actos "desagradables" tan solo el aspecto de no recibir una educación sexual, siendo un derecho para ellos porque al igual que todos son seres humanos pero por el simple hecho de tener una discapacidad lo hacen ver "diferente" y hasta cierto punto puede llegar a ser violencia por reprimir, no dar, orientar o educar a los hijos a lo que tienen derecho como todo ser humano y la población más afectada a todo esto es la que presenta un déficit a nivel cognitivo por no saber a lo que tienen o no derecho y saber que es una necesidad del cuerpo humano. Además de que existe una gran cantidad de mitos y prejuicios sexuales, existen aún más en torno a la sexualidad de las personas con discapacidad. Este sigue siendo un tema tabú sobre el que ha recaído actitudes de negación, prohibición y temor al igual que se sigue teniendo la idea de que son individuos asexuados, sin ningún interés al respecto; o por el contrario, que tienen un impulso sexual incontrolable y mayor al resto de las demás personas sin embargo, también son seres que se pueden controlar enseñándoles, explicándoles porque en realidad son como todo ser humano, con deficiencias, fortalezas, habilidades, aptitudes etc. su desarrollo sexual es igual a que las demás personas "normales" con gustos diferentes claro, pero también desean, gustan y piensan ya que emocionalmente también existen como cualquiera y su necesidad afectiva es tan importante como la de otras áreas de su desarrollo. La diferencia es que su modo de expresión y su forma de ejercer su sexualidad puede ser un tanto diferente, debido a que las ocasiones de aprender comportamientos apropiados al medio, a través de la socialización y el intercambio afectivo, tienden a ser más reducidas. Las pocas oportunidades para el contacto con otras personas incluidas las de edad similar, es una constante que prevalece durante su infancia, adolescencia y juventud, lo que las limita en el aprendizaje de lo que es la sexualidad. Para la familia, las diferentes manifestaciones de la sexualidad del hijo con déficit intelectual constituyen una fuente de grandes preocupaciones y comúnmente consideran que es la escuela quien debe asumir la responsabilidad sobre la educación de

la sexualidad. La dificultad cuando la escuela igualmente considera que es a la familia a quien corresponde esta formación, quedando entonces en "tierra de nadie" esta formación. Que debería ser de dos escuelas y familia, además de la sociedad como la mercadotecnia, publicidad, y cosas que ellos también aprenden de manera visual o auditiva según sea el caso. La negación, evasión y actitudes aprendidas, intuitivas o basadas en el conocimiento viene a como la familia enfrente la realidad, saber y entender que tiene un hijo con discapacidad intelectual, porque como todo padre que tiene sus expectativas generalmente creadas incluso antes del nacimiento de un hijo, deseando que sea guapo[a], brillante, sano [a], inteligente, etc; y no es así, por lo tanto, se ven derrumbadas. Los padres tendrán que pasar a través de las etapas de desorden, negación, culpa, intrusión etc. Y el proceso se reporta como largo, doloroso y para aceptar o aprender a vivir con ello, ofreciéndole una vida y educación de calidad a estos jóvenes o personas con discapacidad intelectual depende de una variedad de factores, como los recursos personales de los padres y las redes de apoyo que se creen alrededor de esta familia, el acompañamiento la asistencia y orientación médica oportuna y humanista, las posibilidades de una intervención temprana para su rehabilitación.

Las actitudes de sobreprotección o rechazo son frecuentemente manifestadas por los padres de los menores con discapacidad que reportan exhiben dificultades en su proceso de aceptación. En ambas actitudes se da una consecuente cancelación de la sexualidad del hijo o hija en cuestión, a través de concebirlo como un niño o niña eterno, o bien rechazando cualquier manifestación de tipo sexual.

Actualmente ya existen derechos más claros y defendidos por la gente, y según las autoridades se pretende que exista una educación más completa e integradora para que las personas con discapacidad tengan una vida más cercana a lo "normal", integrada a la comunidad y capaz o un poco independiente de dirigir su vida y tomar decisiones aunque no al máximo y siendo esto así no puede omitirse de ninguna manera la educación sexual, sin esta la persona o e individuo no crecería con las herramientas necesarias

para su adecuada socialización y auto cuidado. No obstante, existen estudios que han demostrado que las personas con déficit intelectual experimentan la intimidad y sexualidad al igual que cualquier ser humano, algunas veces de manera confusa contemplando a los que tiene un nivel cognitivo bajo pero es parte esencial de sus vidas ya que son personas con sentimientos y deseos sexuales y desean compartirlos con otros individuos, reconociéndose que son los prejuicios de la comunidad, "normal" la que impuesto la imagen asexual a las personas con discapacidad y los mismos padres han dejado a un lado la educación sexual de sus hijos mostrando actitudes de componente afectivo, cognitivo y conductual.

Y aunque no existen trabajos de investigación que sean relacionados al tema de la educación sexual con jóvenes con discapacidad intelectual a pesar de que es una problemática real que se presenta con los padres para con sus hijos y los hijos hacia su actuar en la sociedad.

Los presentes resultados en esta investigación buscaron obtener la Validez del instrumento denominado EAPES (Evaluación de Actitudes a padres ante la educación sexual) a través del Análisis Factorial de los componentes por medio del Paquete Estadístico SPSS Versión 22.

De igual manera se obtuvo el coeficiente de validez de contenido basado en el Coeficiente V de Aiken el cual refiere a una técnica de criterio de jueces que aprueban o desaprueban la inclusión del ítem tomando como referencia puntuaciones mayores a .80 (Escorra, 1988).

En cuanto a la fiabilidad al realizar la primera corrida del instrumento arroja un Alpha de Cronbach general de .736 con un total de 61 elementos estandarizados; por lo tanto, la versión final de dicho instrumento ha quedado conformada por 7 dimensiones reducidos a 23 elementos obteniendo un Alfa de Crombach de .716 en Confiabilidad. Es de importancia mencionar que en un primer momento solo se tenían 3 componentes y al realizar la segunda corrida arroja 7 acomodándolos de la siguiente manera:

En la dimensión 1 se denomina al componente afectivo; donde los reactivos se refieren a los sentimientos subjetivos que se despiertan ante el objeto actitudinal y a la valoración positiva o negativa que la persona vive con el objeto, si le agrada o desagrada, si lo considera bueno o malo si lo rechaza o lo acepta. En otras palabras, serían los sentimientos de agrado o de desagrado hacia el objeto actitudinal. (Echeberria; 1991).

La dimensión 2 se denomina al componente prejuicios lo cual se refiere a Juzgar sin conocimiento es una predisposición o actitud negativa hacia algo o alguien.

Dimensión 3 componente Cognoscitivo el cual se refiere a la representación cognoscitiva que posee una persona del objeto actitudinal, es decir, que este componente se define por la información, las opiniones, las categorías, las percepciones, el conjunto de creencias y el conocimiento amplio y detallado de las características que tiene la persona de dicho objeto. Surge de la asociación del objeto actitudinal con todos estos elementos.

Dimensión 4 componente Negación el cual es un mecanismo por el cual el sujeto trata aspectos evidentes de la realidad como si no existieran.

En la 5 el componente es Temor; el cual es miedo que se siente al considerar que algo prejudicial o negativo ocurra o haya ocurrido, sospecha de que algo es malo o puede conllevar un efecto perjudicial riesgoso.

En la dimensión 6 el componente son las ideas preconcebidas las cuales hacen referencia al concepto previo, noción o conocimiento puro o racional dicho de una idea formada sin juicio crítico y sin tener en cuenta los datos de la experiencia.

Por último en la dimensión 7 el componente es lo conductual refiriéndose a las tendencias, disposiciones, intenciones y acciones manifestadas de una persona ante el objeto actitudinal. (Echebarria; 1991).

Con los resultados obtenidos en relación a las actitudes que presentan los padres ante la educación sexual de sus hijos se encuentran en una media

general de 85.31 estadísticamente se podría decir que las actitudes de los padres de familia no tienden a ser negativas.

Sin embargo, al recabar la información cualitativa mediante el grupo focal se observó cierta renuencia de los padres ante la temática, pero con curiosidad de saber cómo abordar el tema con ellos mismos y con sus hijos.

VI. DISCUSIÓN

Las personas con discapacidad intelectual, ya sea niños, jóvenes o adultos siempre están expuestos a un sinnúmero de actos "desagradables" tan solo el aspecto de no recibir una educación sexual, siendo un derecho para ellos porque al igual que todos son seres humanos pero por el simple hecho de tener una discapacidad lo hacen ver "diferente" y hasta cierto punto puede llegar a ser violencia por reprimir, no dar, orientar o educar a los hijos a lo que tienen derecho como todo ser humano y la población más afectada a todo esto es la que presenta un déficit a nivel cognitivo por no saber a lo que tienen o no derecho y saber que es una necesidad del cuerpo humano. Además de que existe una gran cantidad de mitos y prejuicios sexuales, existen aun más en torno a la sexualidad de las personas con discapacidad. Este sigue siendo un tema tabú sobre el que ha recaído actitudes de negación, prohibición y temor al igual que se sigue teniendo la idea de que son individuos asexuados, sin ningún interés al respecto; o por el contrario, que tienen un impulso sexual incontrolable y mayor al resto de las demás personas sin embargo, también son seres que se pueden controlar enseñándoles, explicándoles porque en realidad son como todo ser humano, con deficiencias, fortalezas, habilidades, aptitudes etc. su desarrollo sexual es igual a que las demás personas "normales" con gustos diferentes claro, pero también desean, gustan y piensan ya que emocionalmente también existen como cualquiera y su necesidad afectiva es tan importante como la de otras áreas de su desarrollo. La

diferencia es que su modo de expresión y su forma de ejercer su sexualidad puede ser un tanto diferente, debido a que las ocasiones de aprender comportamientos apropiados al medio, a través de la socialización y el intercambio afectivo, tienden a ser más reducidas. Las pocas oportunidades para el contacto con otras personas incluidas las de edad similar, es una constante que prevalece durante su infancia, adolescencia y juventud, lo que las limita en el aprendizaje de lo que es la sexualidad. Para la familia, las diferentes manifestaciones de la sexualidad del hijo con déficit intelectual constituyen una fuente de grandes preocupaciones y comúnmente consideran que es la escuela quien debe asumir la responsabilidad sobre la educación de la sexualidad. La dificultad cuando la escuela igualmente considera que es a la familia a quien corresponde esta formación, quedando entonces en "tierra de nadie" esta formación. Que debería ser de dos escuelas y familia, además de la sociedad como la mercadotecnia, publicidad, y cosas que ellos también aprenden de manera visual o auditiva según sea el caso. La negación, evasión y actitudes aprendidas, intuitivas o basadas en el conocimiento viene a como la familia enfrente la realidad, saber y entender que tiene un hijo con discapacidad intelectual, porque como todo padre que tiene sus expectativas generalmente creadas incluso antes del nacimiento de un hijo, deseando que sea guapo[a], brillante, sano (a), inteligente, etc; y no es así, por lo tanto, se ven derrumbadas. Los padres tendrán que pasar a través de las etapas de desorden, negación, culpa, intrusión etc. Y el proceso se reporta como largo, doloroso y para aceptar o aprender a vivir con ello, ofreciéndole una vida y educación de calidad a estos jóvenes o personas con discapacidad intelectual depende de una variedad de factores, como los recursos personales de los padres y las redes de apoyo que se creen alrededor de esta familia, el acompañamiento la asistencia y orientación médica oportuna y humanista, las posibilidades de una intervención temprana para su rehabilitación.

Las actitudes de sobreprotección o rechazo son frecuentemente manifestadas por los padres de los menores con discapacidad que reportan exhiben dificultades en su proceso de aceptación. En ambas actitudes se da una consecuente cancelación de la sexualidad del hijo o hija en cuestión, a través

de concebirlo como un niño o niña eterno, o bien rechazando cualquier manifestación de tipo sexual.

Actualmente ya existen derechos más claros y defendidos por la gente, y según las autoridades se pretende que exista una educación más completa e integradora para que las personas con discapacidad tengan una vida más cercana a lo "normal", integrada a la comunidad y capaz o un poco independiente de dirigir su vida y tomar decisiones aunque no al máximo y siendo esto así no puede omitirse de ninguna manera la educación sexual, sin esta la persona o el individuo no crecería con las herramientas necesarias para su adecuada socialización y auto cuidado. No obstante, existen estudios que han demostrado que las personas con déficit intelectual experimentan la intimidad y sexualidad al igual que cualquier ser humano, algunas veces de manera confusa contemplando a los que tiene un nivel cognitivo bajo pero es parte esencial de sus vidas ya que son personas con sentimientos y deseos sexuales y desean compartirlos con otros individuos, reconociéndose que son los prejuicios de la comunidad, "normal" la que impuesto la imagen asexual a las personas con discapacidad y los mismos padres han dejado a un lado la educación sexual de sus hijos mostrando actitudes de componente afectivo, cognitivo y conductual.

Y aunque no existen trabajos de investigación que sean relacionados al tema de la educación sexual con jóvenes con discapacidad intelectual a pesar de que es una problemática real que se presenta con los padres para con sus hijos y los hijos hacia su actuar en la sociedad.

Concluyendo que las personas que trabajan con esta población deberá ser indispensable conocer las causas y consecuencias de este problema, la información que se tenga al respecto les ayudara para diseñar programas integrales de educación sexual y afectiva para personas con discapacidad y así integrarlo ofreciéndoles calidad de vida.

REFERENCIAS

- Alcantara, J (1988). Como educar las actitudes. Barcelona. CEAC.
- Arias V, María M. La Triangulación metodológica: sus principios, sus alcances y sus limitaciones. Recuperado de [http://tone.udea.edu.co/revista/mar 2000/triangulación.html](http://tone.udea.edu.co/revista/mar%202000/triangulaci3n.html).
- *Asociación Americana para la discapacidad intelectual y el desarrollo*. AAIDD. (2010). recuperado.
- Calixto, R. (1996). *Investigación y educación de la sexualidad en la educación básica*. En Archivos Hispanoamericanos de sexología, Vol. II Número 2. Instituto Mexicano de Sexología, Sociedad Mexicana de Psicología y Facultad de Psicología de la UNAM. México.
- Castañedo, C. (1994) 4ª. *Bases Psicopedagógicas de la educación especial*. Evaluación e intervención. Madrid: CCS.
- Castañedo, C. (2005) *Deficiencia Mental: Aspectos teóricos y tratamientos*. 5ª Ed. Madrid.
- Castro B, Jeannett. (2002). Análisis de los componentes actitudinales de los docentes hacia la enseñanza matemática. (Doctorado en pedagogía). Universitat Rovira I Virgili. Tarragona Noviembre.
- Construcción de escalas tipo Likert. Medición y evaluación educativa 2005-2006. Recuperado de [http://ocw.usal.es/ciencias-sociales-1/investigacion-evaluativa-en-educacion/contenidos/Construccion Escalas Likert.pdf](http://ocw.usal.es/ciencias-sociales-1/investigacion-evaluativa-en-educacion/contenidos/Construccion_Escalas_Likert.pdf).
- Construcción de escalas tipo Likert. Medición y evaluación educativa 2005-2006. Recuperado de [http://ocw.usal.es/ciencias-sociales-1/investigacion-evaluativa-en-educacion/contenidos/Construccion Escalas Likert.pdf](http://ocw.usal.es/ciencias-sociales-1/investigacion-evaluativa-en-educacion/contenidos/Construccion_Escalas_Likert.pdf).
- Corral, M. (2001). *La educación en la sexualidad*. México; Educar, Revista de Educación, Núm. 17, 78-81. Descleé de Brouwer.
- Eagly, A. H.Y. Chaiken, S. (1993). La psicología de las actitudes. San Diego. Harcourt Brace Janovich.
- Echebarria, A. (1991). *Psicología social. Socio-afectiva*. España.

- Fazio R. H.(1990). *Hacia un modelo de proceso de la actitud y conducta*. San Diego Academia Press.
- Foucault, M. (1987). *Historia de la sexualidad*. Tomo 1. México; Ed. Siglo XXI.
- García Sánchez, J. Aguilera Terrats, J.R. (ed. al.) *Guía para la construcción de escalas de actitudes*. Revista electrónica de pedagogía. Año 8 Núm. 16. Enero-junio 2011. ISSN-1870-1477.
- Gobierno del estado de México. (2010). *Hablemos de sexualidad: Guía didáctica*. Primera edición. Estado de México.
- IDEA, W. (1990). *Ley de educación de los individuos con discapacidades*. Argentina: FE.
- Irene Torices Rodarte, Guadalupe Ávila García. (2006). *Orientación y consejería en sexualidad para personas con discapacidad*. México. Trillas.
- Kelinger. (2002). *Investigación del comportamiento*. México. Mc Graw-Hill.
- León, J. (1998). *Psicología social. Orientaciones teóricas y ejercicios prácticos*. España: Mc Graw Hill.
- M.S Thomas, Miller. (Ed.). (2003). *Educación social- sexual*. San José, costa rica.
- Mann, L. (1977). *Elementos de psicología social*. México: Limusa.
- Miguel Ángel Verdugo, Ma. de los Ángeles y Antonio, L. Aguado. 2002 vol. 4 ISSN -0214-9915. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3482.pdf>.
- Morales, F (COOR). (1999). *Psicología social*. Madrid, Mc Graw-Hill.
- Morales, P (1988). *Medición de las actitudes en la psicología y en la educación. Construcción de escalas y problemas*. San Sebastián Tartalo.
- Murillo Torrencilla, F.J. (S/A). *Cuestionario y escalas de actitudes*. Facultad de profesorado y educación. Universidad autónoma de Madrid.

- Murillo Torrencilla, F.J. (S/A). Cuestionario y escalas de actitudes. Facultad de profesorado y educación. Universidad autónoma de Madrid.
- Myers, D. [2000]. Psicología social. México. Mac Graw Hill.
- Ortega, N. y Valencia. (2001). *Psicología social de la familia*. Barcelona, España: Paidós.
- Padrón M. Ma. Hernández Fernández L. (2009). Libro blanco sobre educación sexual. [Versión Malaga]. doi: MA-2.757-09.
- Patton, J. (1996). *El lenguaje*. Argentina.
- Pick, S., Aguilar, J., Rodríguez, (et. al.). (2000). Planeando tu vida. Programa de educación sexual y para la vida dirigido a los adolescentes. México, Ed. IMIFAP.
- Sonia café y Neide I. (1996). El libro de las actitudes. Errepar. Buenos aires Argentina.
- Spss. (Statistical Package for the Social Sciences) version 22.
- Summers, G.F.(1975). Medición de actitudes. Trillas, México.
- Varela-Ruiz M. Metodología de investigación en educación médica. La técnica de grupos focales. Alicia Hamui-Sutton. Investigación en educación médica. ELSEVIER.
- Weeks, J. (1994). La sexualidad e historia. En Antología de la sexualidad humana. México. CONAPO.
- Young, K. (1967). Psicología de las actitudes Paidós. Buenos Aires.

APÉNDICES

Anexo1, EAPES primera versión

Evaluación de actitudes de padres ante la educación sexual.

Datos generales:

Edad: _____ sexo: M___ F_____.

Estado civil: casado (a)____ unión libre: _____ divorciado (a): _____

Número de hijos: _____

Objetivo: Identificar a través de una escala las actitudes que presentan padres y madres ante la educación sexual de sus hijos con discapacidad intelectual.

Instrucciones: indique su opinión sobre estas ideas que aparecen a continuación según la siguiente escala.

1. Totalmente de acuerdo.
2. De acuerdo.
3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
4. En desacuerdo.
5. Totalmente en desacuerdo.

Tenga en cuenta que no hay respuestas buenas ni malas. Por favor, responda honestamente.

	1.- Me siento cómodo (a) hablar con personas con discapacidad sobre sexualidad.
	2.- Considero que es inapropiado hablar de sexualidad con los hijos.
	3.- Tengo conocimientos suficientes sobre el tema de enfermedades de transmisión sexual.
	4.- Siento que fallé como padre si me entero de que mi hijo (a) es abusado (a) sexualmente por un familiar.
	5.- Es dañino para los hombres practicarse la vasectomía.
	6.- Cuando mi hijo (a) me pregunta sobre sexualidad yo lo evado.
	7.- Pienso que las personas con discapacidad intelectual deben de permanecer vírgenes toda su vida.
	8.- Evito que las personas con discapacidad intelectual se acerquen demasiado a personas de sexo opuesto.
	9.- Me siento incomodo (a) cuando mi hijo (a) se masturba.
	10.- Mi ideal es que mi hijo (a) procrea un hijo (a).
	11.- Tengo desconocimiento ante el tema de sexualidad.

	12.- Evado cuando mi hijo (a) se toca sus partes y se masturba.
	13.- Las mujeres dejan de ser mujeres si se práctica la salpingoclasia.
	14.- Las personas con discapacidad intelectual no deben de tener preservativos y saber ponerlos.
	15.- Considero que las personas con discapacidad intelectual se deben de abstener sexualmente.
	16.- Evito la convivencia de personas mayores a mi hijo (a) para cuidarlo de acoso sexual.
	17.- Siento que fallé como padre si me entero de que mi hijo (a) es abusado (a) sexualmente por un familiar.
	18.- Los anticonceptivos me incomodan
	19.- Me desinhibo completamente al tratar temas de sexualidad con mi hijo (a).
	20.- Me perturbaría que mi hijo (a) bese en la boca a otra persona.
	21.- Las personas externas al núcleo familiar de las personas con discapacidad intelectual pueden influir para la desorientación en su sexualidad.
	22.- Cada vez que mi hijo e hija se toca sus órganos sexuales se lo prohíbo.
	23.- Educar a mi hijo (a) en relación a su sexualidad en un pecado.
	24.-Cada vez que mi hijo e hija se toca sus órganos sexuales se lo prohíbo.
	25.- Me siento nervioso (a) al pensar sobre la sexualidad de mi hijo (a).
	26.-Los jóvenes con discapacidad Intelectual no tienen derecho a tener una relación de pareja.
	27.- En mi familia se trata el tema de la sexualidad sin prejuicios.
	28.- Me perturbaría enterarme que las personas con Discapacidad Intelectual tienen una relación de noviazgo.
	29.- Produce daño la masturbación.
	30.- Mi hijo (a) es abusado sexualmente no me atrevo hacer algo para que deje de pasar.
	31.- Vigilar los programas, revistas, que ven las personas con discapacidad intelectual es de importancia para que no inicien una vida sexual.
	32.- Me siento incomodo (a) por no saber cómo orientar la sexualidad de mi hijo (a)
	33.- Las relaciones sexuales solo deben ser para personas sin discapacidad
	34.-Considero la salpingoclasia como el mejor método para evitar embarazos en las mujeres que tienen una discapacidad.
	35.- Me sentiría incomodo (a) al observar masturbándose a

	mi hijo (a).
	36.- La masturbación acarrea problemas en lo físico y en lo mental.
	37.- Considero que las personas con discapacidad intelectual son asexuadas.
	38.- Impido que mi hijo (a) tenga una vida sexual.
	39.- Me siento satisfecho (a) al saber que mi hijo (a) tiene o tendrá una pareja.
	40.- Me siento cómodo (a) al hablar de sexo con mi hijo (a).
	41.- Pienso que enseñar a mi hijo (a) temas relacionados a su sexualidad ayudará para que sea más responsable.
	42.- Me da temor cuando mi (a) manifiesta sus deseos sexuales.
	43.- Las personas con discapacidad son más vulnerables al abuso sexual.
	44.- Mirar películas y revistas pornográficas es malo.
	45.- No proporciono información sobre sexualidad a mi hijo (a) ya que considero que no me entiende.
	46.- Me siento disgustado (a) si mi hijo (a) no llegará a contraer matrimonio.
	47.- Considero que tener una relación coital se disfruta más sin el uso del condón.
	48.- Considero que las personas con discapacidad no tienen derecho a tener una sexualidad.
	49.- Me perturbaría si mi hijo (a) tuviera una relación de noviazgo con una persona que tenga alguna discapacidad.
	50.- Deseo que mi hijo (a) llegue a contraer matrimonio.
	51.- Los jóvenes con discapacidad intelectual no deberían tener relaciones sexuales.
	52.- Pienso que al realizar la salpingoclasia a las mujeres con discapacidad se exponen al abuso sexual.
	53.- Me da miedo pensar que mi hijo (a) tenga un hijo con discapacidad
	54.- Me entristece el pensar que mi hijo (a) no ejerza su sexualidad plenamente.
	55.- Hablar con mi hijo (a) sobre sexualidad es malo.
	56.- Me da miedo que mi hijo (a) al tener relaciones sexuales contraiga una infección de transmisión sexual.
	57.- Orientar a mi hijo (a) sobre el tema de sexualidad evita que lo acosen sexualmente.
	58.- Me desagrada que mi hijo (a) tenga insinuaciones sexuales con los demás.
	59.-Considero que es mejor evitar hablar sobre el tema de sexualidad con personas que presentan discapacidad intelectual.
	60.- Temo que al informar de manera inadecuada el tema de sexualidad a las personas con discapacidad intelectual sean víctimas de acoso y abuso sexual.

	61.-Orientar a mi hijo (a) sobre el tema de sexualidad provoca que tenga deseo de tener relaciones sexuales.
	62.- El que mi hijo vea pornografía acrecienta que inicie su vida sexual a temprana edad.
	63.- Considero que la masturbación suele ser la única forma de satisfacción sexual que pueden tener las personas con discapacidad intelectual.
	64.- Las relaciones entre personas del mismo sexo no es permitido.
	65.- Considero que la masturbación es buena para que las personas con discapacidad intelectual canalicen adecuadamente sus impulsos

Gracias por su participación.

Anexo2. EAPES segunda versión

Evaluación de actitudes a padres ante la educación sexual

EAPES

Datos generales:

Edad: _____ sexo: M___ F_____ .

Estado civil: casado (a)_____ unión libre:_____ divorciado (a):_____ soltero (a):_____

Número de hijos: _____

Objetivo: Identificar a través de una escala las actitudes que presentan padres y madres ante la educación sexual de sus hijos con discapacidad.

Instrucciones:

A continuación, se te presentan una serie de oraciones las cuales se te pide que califiques de 1 a 5 de acuerdo a la siguiente escala.

1. Totalmente de acuerdo.
2. De acuerdo.
3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
4. En desacuerdo.
5. Totalmente en desacuerdo.

Ten en cuenta que no hay respuestas buenas ni malas. Por favor, responde honestamente.

	1	2	3	4	5
1.- Me agrada hablar sobre el tema de sexualidad con personas que tengan una discapacidad					
2.- Es inapropiado hablar de sexualidad con los hijos.					
3.- Tengo conocimientos sobre el tema de enfermedades de transmisión sexual.					
4- La práctica de la vasectomía es dañina para los hombres.					
5.- Cuando me preguntan algo sobre sexualidad evito el tema.					
6.- Las personas con discapacidad deben de permanecer vírgenes toda su vida.					
7.- Evito que las personas con discapacidad se acerquen demasiado a personas de sexo opuesto.					
8.- Me incomoda cuando alguien se masturba.					
9.- Mi ideal es que los hijos al tener una pareja procreen un hijo.					
10.- Desconozco temas sobre sexualidad.					
11.- Evado la situación cuando observo que alguien se toca sus genitales.					

12.- Se pierde la femineidad con la práctica de la salpingoclasia.					
13.- Las personas con discapacidad deben tener acceso a preservativos y saber usarlos.					
14.- Las personas con discapacidad se deben de abstener sexualmente.					
15.- Evito la convivencia de personas menores con los mayores para cuidarlos de acoso sexual.					
16.- Me siento culpable si me entero que algún familiar ha sido abusado sexualmente.					
17.- hablar de anticonceptivos me incomoda					
18.- Me desagrada observar a las personas que se besan en la boca.					
19.- Me es fácil tratar temas de sexualidad.					
20.- Personas externas al núcleo familiar de las personas con discapacidad pueden influir para la desorientación en su sexualidad.					
21.- cuando veo a alguien se toca sus órganos sexuales se lo prohíbo.					
22.- Educar a los hijos en relación al tema de sexualidad en un pecado.					
23.- Siento nerviosismo al pensar sobre la sexualidad de los hijos.					
24.-Los jóvenes con discapacidad tienen derecho a tener una relación de pareja.					
25.- El tema de sexualidad se debe de abordar sin prejuicios.					
26.- Me incomoda enterarme que las personas con Discapacidad tienen una relación de noviazgo.					
27.- Produce daño la masturbación.					
28.- Ante el abuso sexual de un familiar. Lo mejor es evadir y quedarse callado.					
29.- Los programas y revistas, que ven las personas con discapacidad es de importancia para que inicien una vida sexual.					
30.- Las relaciones sexuales solo las deben practicar personas sin discapacidad.					
31.-La salpingoclasia es el mejor método para evitar embarazos en mujeres que tienen una discapacidad.					
32.- La masturbación acarrea problemas en lo físico y en lo mental.					
33.- Las personas con discapacidad son asexuadas.					
34.- Impido que los hijos ejerzan su vida sexual.					
35.- Me satisface saber que en un futuro los hijos tendrán una pareja.					
36.- Me agrada hablar de sexualidad.					
37.- Enseñar a los hijos temas relacionados a la sexualidad ayuda para que sean más responsables.					
38.- Me da temor cuando los hijos manifiestan sus deseos sexuales					
39.- Las personas con discapacidad son más vulnerables al abuso sexual.					
40.- Mirar películas y revistas pornográficas es malo.					
41.- Proporcionar información a los hijos sobre sexualidad es lo mejor					
42.- Me disgusta que los hijos se casen.					
43.- Las relaciones coitales se disfrutan más sin el uso del condón					

44.- Las personas con discapacidad tienen derecho a tener una vida sexual.					
45.- Me desagradaría que algún familiar tuviera una relación de noviazgo con una persona que tenga alguna discapacidad.					
46.- Los hijos deben contraer matrimonio.					
47.- Los jóvenes con discapacidad deben tener relaciones sexuales					
48.-Al realizar la salpingoclasia a mujeres con discapacidad se exponen al abuso sexual.					
49.- Me da temor que en mi familia nazca un bebé con discapacidad.					
50.- Me entristece saber que hay personas se les dificulta ejercer su sexualidad plenamente.					
51.- Hablar sobre el tema de sexualidad es malo.					
52.- Me preocupa pensar en las infecciones de transmisión sexual.					
53.- Orientar sobre el tema de sexualidad evita el acoso sexual.					
54.- Me desagrada observar las insinuaciones sexuales.					
55.-Es mejor evitar hablar sobre el tema de sexualidad con personas que tienen discapacidad.					
56.- Informar de manera inadecuada el tema de sexualidad a las personas con discapacidad intelectual tiene como consecuencia el acoso y abuso sexual.					
57.-Orientar sobre el tema de sexualidad provoca deseos de tener relaciones sexuales.					
58.- La pornografía contribuye a que se inicie una vida sexual a temprana edad.					
59.- La masturbación suele ser la única forma de satisfacción sexual que pueden tener las personas con discapacidad.					
60.- Las relaciones entre personas del mismo sexo son permitidas.					
61.- La masturbación ayuda a las personas con discapacidad a canalizar adecuadamente sus impulsos.					

Gracias por su participación

ANEXO 3. EAPES Versión final.



COLEGIO MEXIQUENSE UNIVERSITARIO

CAMPUS MAESTRIA

Evaluación de actitudes a padres ante la educación sexual de sus hijos con discapacidad.

EAPES

YOLISMA L.H; GONZALEZ Y PLATA. 2014

Datos generales:

Edad: _____
F _____

sexo: M _____

Estado civil: casado (a) _____ unión libre: _____ divorciado (a): _____ soltero (a): _____

Número de hijos: _____

Objetivo: Identificar a través de una escala las actitudes que presentan padres ante la educación sexual de sus hijos con discapacidad.

Instrucciones:

A continuación, se te presentan una serie de oraciones las cuales se te pide que califiques de 1 a 5 de acuerdo a la siguiente escala.

1=Totalmente de acuerdo. (TA)

2=De acuerdo. (DA)

3=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo. (NA/ND)

4= En desacuerdo. (ED)

5=Totalmente en desacuerdo. (TD)

Ten en cuenta que no hay respuestas buenas ni malas. Por favor, responde honestamente.

ÍTEMS	T.A	D.A	NA ND	ED	TD
1.- Es inapropiado hablar de sexualidad con los hijos.	1	2	3	4	5
2.- Evito que las personas con discapacidad se acerquen demasiado a personas de sexo opuesto.					
3.- Evito la convivencia de personas menores con los mayores para cuidarlos de acoso sexual.					
4.- Me siento culpable si me entero que algún familiar ha sido abusado sexualmente.					
5.- hablar de anticonceptivos me incomoda					
6.- Personas externas al núcleo familiar de las personas con discapacidad pueden influir para la desorientación en su sexualidad.					
7.- Siento nerviosismo al pensar sobre la sexualidad de los hijos.					
8.- Me incomoda enterarme que las personas con Discapacidad tienen una relación de noviazgo.					
9.- Produce daño la masturbación.					
10.- Ante el abuso sexual de un familiar. Lo mejor es evadir y quedarse callado.					
11.- Las relaciones sexuales solo las deben practicar personas sin discapacidad.					
12.-La salpingoclasia es el mejor método para evitar embarazos en mujeres que tienen una discapacidad.					
13.- Las personas con discapacidad son asexuadas.					
14.- Impido que los hijos ejerzan su vida sexual.					
15.- Me satisface saber que en un futuro los hijos tendrán una pareja.					
16.- Enseñar a los hijos temas relacionados a la sexualidad ayuda para que sean más responsables.					
17.- Las personas con discapacidad son más vulnerables al abuso sexual.					
18.- Mirar películas y revistas pornográficas es malo.					
19.- Proporcionar información a los hijos sobre sexualidad es lo mejor					
20.- Me disgusta que los hijos se casen.					
21.- Me desagradaría que algún familiar tuviera una relación de noviazgo con una persona que tenga alguna discapacidad.					
22.-Al realizar la salpingoclasia a mujeres con discapacidad se exponen al abuso sexual.					

23.- Me entristece saber que hay personas se les dificulta ejercer su sexualidad plenamente.					
24.- Hablar sobre el tema de sexualidad es malo.					
25.-Es mejor evitar hablar sobre el tema de sexualidad con personas que tienen discapacidad.					
26.- La pornografía contribuye a que se inicie una vida sexual a temprana edad.					
27.- Las relaciones entre personas del mismo sexo son permitidas.					

Gracias por su participación