

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO
DEL PROBLEMA

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La sexualidad forma parte del ser humano, sin importar su condición física, social, sexo o religión; por ello, no se desliga de la población con algún tipo de discapacidad.

La vivencia de una sexualidad sana, permite a las personas conocerse y aceptarse a sí mismos y poder expresarla a los demás sin violentar sus derechos humanos. Para ello, es necesario que los padres de familia, profesores y la sociedad en su conjunto conozcan sobre la importancia del conocimiento sobre la educación de la sexualidad para los niños/as, adolescentes y jóvenes con discapacidad, con el fin de contribuir a desmitificar la idea de que esta población es “asexuada” o que serán “ángeles eternos” (Rivera S., Paola, 2008: 157 – 158).

De esta manera, la sexualidad se convierte en un tema de interés para la población actualmente, pues al encontrarse en esta condición se vuelve doblemente discriminada por la sociedad y sus familias, debido a que se les limita expresarse libremente a través de su sexualidad.

La sexualidad es fundamental para el desarrollo y ajuste de la personalidad de cada individuo, por lo tanto, todas las personas la poseen y tienen la oportunidad de vivirla a su manera, ya que cada quien tiene sus particularidades. De esta manera, la vivencia de la sexualidad permite aceptarse a sí mismo/a, vivir a plenitud, apropiarse de su cuerpo y tomar sus propias decisiones con respecto a él. Al ser la sexualidad tan importante para el desarrollo de la persona, es necesaria la educación sexual para toda la población, que debe iniciarse desde edades tempranas sin distinguir condición social, física o mental.

En los últimos años, se viene escribiendo sobre las personas con discapacidad intelectual sobre la familia, trabajo, etc., pero sobre la sexualidad se aborda poco.

Cabe destacar, que la sexualidad de una persona, es lo que vive y siente cada día; ligada a la autoestima, sentimientos, placer, comunicación, ternura, amor, procreación, vivencias, entre otros; es la forma en que nos vinculamos con los demás.

En el mismo sentido, López (2000) expresa que las manifestaciones de la sexualidad se encuentran bajo formas más o menos pronunciadas, prácticamente en todos los discapacitados intelectuales pero con importantes variaciones debido a la edad, sexo, grado de retraso mental y a otras diferencias individuales. Bajo esta premisa, la sexualidad es menos manifiesta en el retraso mental profundo pero si es un retraso mental leve, la sexualidad se acerca netamente al individuo normal.

La sociedad actual sigue viendo la imagen del eterno niño a aquella persona con discapacidad intelectual, al que no se le puede conceder determinadas autonomías especialmente en la esfera de la sexualidad y de los sentimientos pese a que crecen y que sus órganos sexuales se desarrollan a igual que todo individuo que se aprecie dentro de la normalidad. La atención se focaliza constantemente hacia la deficiencia o limitación del desarrollo mental. Así, el individuo con discapacidad intelectual se ve inmerso en ella porque es identificado/a con su limitación y sus necesidades afectivas y sexuales no son reconocidas; o bien, son reprimidas o negadas sin rodeos (Caricote A. Esther, 2012: 396).

Por otra parte, los caracteres biológicos son las bases de la sexualidad y están presentes y se desarrollan en el individuo con discapacidad intelectual de la misma manera que ocurre a las personas con coeficiente intelectual normal.

En ese sentido, la sexualidad y la discapacidad intelectual han salido de la penumbra de lo privado para transformarse en objeto de discusión pública tanto en el terreno científico como social. Esto viene ocurriendo gracias a las familias de discapacitados intelectuales que han alzado su voz para señalar interrogantes en relación a sus hijos así como los propios discapacitados, los que tienen la posibilidad de expresarse y hacer cultura. También han influido los medios de comunicación que han dado un espacio para la difusión de mensajes sobre este tema.

Las personas con discapacidad son personas que tienen los mismos derechos sexuales que la población normal y los mismos derechos para involucrarse en interrelaciones emocionales y sexuales porque desde el punto de vista biológico, la sexualidad, tiene el mismo proceso de cualquier ser humano y pueden llevar una vida sexual propia siempre y cuando se atienda mediante estrategias y métodos educativos especiales, las limitaciones del desarrollo intelectual que favorezca una personalidad estable; pero, la base fundamental para la comprensión de la sexualidad del discapacitado intelectual es la familia porque ejerce funciones formativas en el desarrollo de la personalidad y conducta sexual de sus hijos/as.

Indudablemente, la familia necesita ser apoyada por los profesionales en la materia, quienes darán comienzo con la educación sexual de los padres paralelamente con la educación sexual del niño/a con discapacidad intelectual suministrando la formación sobre el desarrollo psicosexual de sus hijos/as, las limitaciones que puedan presentar por su discapacidad y las diferentes alternativas de solución para el logro de una relación de pareja futura.

Además que el desarrollo afectivo – sexual de las personas con discapacidad es al igual que para el resto de las personas, fundamental en su desarrollo personal, su satisfacción, su salud, etc. Según la OMS, la sexualidad es una fuente de placer, salud, bienestar, comunicación y comprensión que genera en las personas actitudes positivas ante sí mismo y ante los demás. La sexualidad debe considerarse como una parte integrante del desarrollo psicoafectivo y evolutivo, por lo que el desarrollo íntegro de las personas conlleva la aceptación del ser humano como ser sexuado.

Sin embargo esta posibilidad se ve muy limitada en personas con discapacidad más aun con discapacidad intelectual que por sus características individuales tienen:

- Oportunidades de socialización mucho más escasas y sus contactos sociales son reducidos, por lo tanto, disponen de menos oportunidades para observar, desarrollar y practicar habilidades sociales, que son particularmente importantes en la adolescencia y juventud.

- Pierden con frecuencia información valiosa, sutiles mensajes, verbales y no verbales, de la relación entre sus pares, en la televisión y en la escuela.
- Pueden tener dificultades para tomar decisiones y para pensar de un modo realista sobre las situaciones.
- Tienden a ser más sobreprotegidas e infantilizadas por las personas que las rodean lo que les dificulta el desarrollo de conductas autónomas.
- Tienen mayor probabilidad de depender de los demás para atender sus necesidades básicas, a causa de su discapacidad.
- A veces no poseen las habilidades sociales necesarias para solucionar las situaciones que viven en este aspecto.
- Pueden tener dificultades en su modo de razonar y juzgar.
- Se encuentran expuestas a un número mayor de cuidados que las demás personas.
- Su nivel de lectura y comprensión les limita en el acceso a material impreso de calidad.

Cada uno de estos factores aumenta la vulnerabilidad de las personas con discapacidad intelectual frente a algún tipo de explotación o de abuso (*Mercedes Antequera M., Mercedes, 2008: 8-11*).

En Chile un compromiso con la diversidad, las Unidades Ministeriales, en sus diferentes ámbitos de competencia, ponían en el tapete y visibilizaban ante la ciudadanía dos temas de enorme relevancia, el de la educación sexual de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad por un lado, y el de los derechos de los/as estudiantes con necesidades educativas especiales a una educación de calidad y con igualdad de oportunidades.

Asimismo, en Chile octubre 2006, se están favoreciendo estudios como: Una mirada exploratoria de las necesidades en educación de la sexualidad, afectividad y género de

niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual, realizada por la secretaria técnica de educación en sexualidad, afectividad y género unidad de educación especial del ministerio de educación para contribuir a la visualización de las personas con discapacidad intelectual como personas con derechos y necesidades sexuales y afectivas concretas, con la certeza de que sólo tomando en cuenta tanto sus necesidades personales como las del contexto social y familiar en que viven y se desarrollan, podremos generar las condiciones para que ellos puedan ejercer el derecho a una expresión adecuada de su sexualidad y afectividad.

De la misma manera en Venezuela, Esther Caricote Agreda (2012), en su ensayo “Sexualidad en la Discapacidad Intelectual”, hace hincapié en que la sexualidad es un aspecto de la vida de todos los seres humanos y está relacionada con nuestra forma de ser, de pensar, de sentir, de actuar y de relacionarnos con otras personas y con nosotros mismos; la forma en que cada individuo vive la sexualidad dependerá de su edad, cultura, familia y época histórica. A la persona con discapacidad intelectual no se le reconocen estos aspectos y sus manifestaciones eróticas son percibidas como anormalidades y como fuentes de preocupación y de alarma para los padres. A este respecto, muchos padres reprimen la experiencia sexual de su hijo distrayéndolo, alejándolo de hechos o informaciones que podrían estimular su impulso sexual. Un modo sencillo de desarrollar esta reflexión consiste en focalizar la atención en dos aspectos: ¿La persona con discapacidad intelectual puede tener una vida sexual propia? ¿La sexualidad de las personas con discapacidad intelectual es igual a la de todos nosotros?

Al respecto, las personas que presentan discapacidad intelectual u otro tipo de discapacidad, aún presentan mayores problemas en torno a la temática, ya que se constituyen en una población vulnerable ya que lastimosamente no cuentan con información, siendo un derecho de toda persona, el recibir información y educación sexual. Por ello, surge la iniciativa de llevar a cabo una investigación científica que permita diagnosticar el nivel de conocimiento que tienen sobre sexualidad los jóvenes con discapacidad intelectual, para que a partir de dichos resultados se puedan plantear

posibles soluciones o plantear políticas de Educación Sexual para esta población, considerando que la sexualidad es un elemento que forma parte de la persona, es una dimensión más, y por tanto no se la puede hacer desaparecer, y que es necesario aceptar y cultivar dicha dimensión constitutiva de su personalidad, identidad, que conforma un vehículo de dimensiones afectivas y psicológicas, que es una forma de estar en el mundo y de relacionarse con los otros.

Murillo y Richmond (2005), afirman que al estudiar los estereotipos asociados a la sexualidad de este grupo poblacional (discapacitados), se puede encontrar una clasificación de los mitos, la cual los categoriza como mitos referidos a la “asexualización”, la “sobresexualización” y sobre el “temor a la reproducción de las personas con discapacidad”.

Con respecto a la asexualización, se considera según estos autores que estas personas son como angelitos y por lo tanto no tienen sexualidad (Rodríguez, 2003, citado por Murillo y Richmond, 2005:7), afirma: Los prejuicios relacionados con su sexualidad oscilan en los extremos de creer que por su condición no se presentan necesidades de afecto y vida sexual, son como niños o que por su sexualidad está exacerbada no tienen control.

Referente a la sobresexualización, existe la creencia de que ellos y ellas “solo piensan en lo sexual”, por el simple hecho de demostrar ciertos comportamientos sexuales en lugares públicos. Y finalmente acerca de la reproducción, surge la idea de transmitir genéticamente una lesión al bebé que estará por nacer.

Con el fin de ir desmitificando estas ideas, es importante comprender el desarrollo psicosexual de la humanidad. Para ello, se debe tomar en cuenta el conocimiento que las personas tienen acerca de sus experiencias cotidianas y que al mismo tiempo tienen un especial significado en sus vidas. Para Ruiz (1999:124), se debe tener conocimiento del desarrollo evolutivo de la sexualidad que permita adecuar los contenidos a las características de la edad... Somos seres sexuados desde que nacemos hasta que morimos, por tanto, la sexualidad se expresa durante toda la vida pero de diferentes

formas de acuerdo a la edad de cada individuo [a], la educación que haya recibido. Una vez más, se demuestra implícitamente que la sexualidad no es sólo de las personas que no presentan discapacidad, sino que es parte integrante de la humanidad.

Según el Better Health Channel (2004) en el artículo “Sex education for children with intellectual disabilities” (La Educación Sexual para niños con discapacidad intelectual), las personas con discapacidad tienen los mismos pensamientos, deseos, actitudes, fantasías y actividades como las personas que no presentan discapacidad. Sin embargo, esta población corre un alto riesgo de ser abusada, de tener embarazos no planificados o de incrementar el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, si no se les brinda una adecuada educación sexual.

A nivel nacional y regional, se tiene escasa literatura al respecto, sin embargo, es preciso hacer notar que existen instituciones y entidades sobre Salud Sexual y Reproductiva que dan respuesta y orientan sobre el tema a diferentes grupos poblacionales, sin embargo, no tienen como parte de sus servicios un enfoque dirigido a trabajar con personas con discapacidad en general, y en particular con discapacidad intelectual, donde niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad puedan recibir información sobre sexualidad, lo cual representa vacíos a la hora de abordar esta problemática en nuestro país.

A ello, se suma la formación sexual que nuestra sociedad ofrece, la cual no parece ser la más adecuada. Si bien el caudal de información es aceptable, no es posible afirmar lo mismo del contenido desarrollado, puesto que dicha información se refiere tan sólo a la parte fisiológica de esta función humana tan básica.

A este respecto, para las personas con discapacidad intelectual las oportunidades para aprender sobre su sexualidad se encuentra limitada y es importante que se plantee esta problemática insistentemente en los servicios prestadores de salud y educación porque se tiene que contrarrestar esos discursos sobre la sexualidad de los discapacitados en los que se acentúa la carencia y la limitación.

Por lo expresado en párrafos anteriores, es que nace la necesidad de investigar acerca del conocimiento de los jóvenes con discapacidad sobre sexualidad, para lo cual se planteó, la siguiente interrogante que orientó el proceso investigativo en los siguientes términos:

¿CUÁL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN SOBRE SEXUALIDAD LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL BARTOLOMÉ ATTARD – CEEBA, DE LA CIUDAD DE TARIJA EN LA GESTIÓN 2016?

1.2.JUSTIFICACIÓN

Con respecto a la información y educación sexual que reciben las personas con discapacidad, suele estar marcada por tres características importantes: 1º) se les niega en la mayor parte de los casos información sexual y, en otras ocasiones, se les ofrece información que no comprenden; 2º) están expuestos a continuos mensajes negativos y prohibiciones en torno a la sexualidad (Kempton y Kahn, 1991; Leicester y Cooke, 2002); 3º) se encuentran habitualmente con mensajes contradictorios de su entorno, ya que los modelos observacionales que tienen (sus padres, otros adultos e iguales y, sobre todo, los que aparecen en los medios de comunicación como la televisión), les llevan con frecuencia a tener expectativas no realistas, especialmente en relación con la pareja. De hecho, en la mayor parte de las ocasiones, se da la circunstancia de que no tienen la oportunidad de observar modelos cercanos que pudieran ayudarles a comprender la realidad (López, 2002).

Por otro lado, según Garvía y Miquel (2009) las personas con discapacidad intelectual presentan dificultades en sus relaciones afectivas (enamorar, sentir atracción, deseo, protegerse, tener un proyecto de vida junto a otra persona, etc.) debido al trato infantil recibido, el exceso de celo y la sobreprotección de los familiares y educadores. Estas actitudes limitadoras del desarrollo afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual basadas en falsos mitos, fantasmas y prejuicios, hacen que estas personas no vivan las situaciones necesarias para llegar a ser un adulto: tolerar frustraciones, elegir, aprender de los errores y de las experiencias, y amar como un adulto. Además, según Torices y Ávila (2007), la sociedad tiende a elaborar mitos acerca de comportamientos que no acepta o entiende y alrededor de personas que pertenecen a un grupo aislado, marginado o minoritario, los cuales tienen por base el desconocimiento y la falta de información objetiva, o historias y tradiciones que no coinciden con los hechos reales.

En nuestra región no se cuenta con estudios al respecto, por ende no existen programas especializados para la población con discapacidad en dicha área del conocimiento, por ello la investigación surge porque existe una sentida necesidad de demostrar científicamente el nivel de conocimiento que presentan los jóvenes con discapacidad intelectual respecto a su sexualidad. Esta falta de conocimiento representa una problemática actual, que fue poco o nada abordado debido a que giran en torno a ella una serie de creencias que invisibilizan la existencia de su sexualidad en esta población.

El conocimiento puede prevenir posibles dificultades que pueden surgir en el transcurso de la vida de los jóvenes respecto a cómo vivir su sexualidad y por ende mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y prevenir el riesgo hacia las infecciones de transmisión sexual, embarazos no planeados y abusos físicos; siendo el riesgo igual o incluso superior al que presenta la población en general.

De esta manera la información recabada respecto al conocimiento sobre sexualidad permitió proponer un programa educativo que pueda servir como guía en el proceso enseñanza aprendizaje sobre esta temática en el centro de Educación Especial Bartolomé Attard CEEBA.

Los resultados de la investigación benefician también a instituciones que trabajan con este tipo de población, padres de familia y profesionales del área, además de permitir ser más receptivos y conscientes para una mejor comprensión del comportamiento sexual de esta población en relación a la expresión de su sexualidad en nuestro entorno.

Servir como material de consulta y base para futuras investigaciones en la temática, ya que se cuenta con un diagnóstico de base como orientación para elaborar programas de prevención en esta área, desarrollando talleres, charlas y una participación activa de la población con discapacidad.

CAPÍTULO II
DISEÑO TEÓRICO

II. DISEÑO TEÓRICO

2.1. PROBLEMA CIENTÍFICO

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen sobre sexualidad las personas con discapacidad intelectual del Centro de Educación Especial Bartolomé Attard – CEEBA, de la ciudad de Tarija en la gestión 2016?

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. Objetivo General

Indagar el nivel de conocimiento que tienen sobre sexualidad las personas con discapacidad intelectual del Centro de Educación Especial Bartolomé Attard – CEEBA de la ciudad de Tarija en la gestión 2016.

2.2.2. Objetivos Específicos

- ≈ Determinar el nivel de conocimiento que tienen las personas con discapacidad intelectual en el área de sexuación.
- ≈ Describir el nivel de conocimiento que presentan las personas con discapacidad intelectual en el área de sexualidad.
- ≈ Establecer el nivel de conocimiento que tienen las personas con discapacidad intelectual en el área erótica.
- ≈ Proponer un bosquejo de programa con contenidos de Educación Sexual dirigido a jóvenes con discapacidad intelectual para fortalecer el conocimiento sobre el tema.

2.3. HIPÓTESIS

≈ “Los jóvenes con discapacidad intelectual, si conocen a cerca de la Sexuación”.

≈ “Los jóvenes con discapacidad intelectual, conocen poco acerca de la sexualidad”.

≈ “Los jóvenes con discapacidad intelectual, conocen poco acerca del área erótica”.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	CATEGORÍAS	INDICADORES	ESCALA
SEXUALIDAD	Desde el punto de vista sexológico se define la sexualidad como el hecho sexual humano, que contempla de forma global la dimensión sexual del ser humano y que además comprende tres áreas claramente relacionados entre sí, aunque igualmente diferenciables: La sexuación, la sexualidad y la erótica. (García, R. Mercedes, 2009:7).	Sexuación	<p>¿El sexo es la diferencia biológica entre hombre y mujer?</p> <p>¿Puedes identificar y nombrar correctamente las partes del cuerpo determinado por los órganos sexuales?</p> <p>¿Distingues las características de las diferentes etapas evolutivas identificando el modelo hombre y mujer?</p> <p>¿Los órganos sexuales son el pene (masculino) y la vagina (femenino)?</p> <p>¿Conoces las características sexuales tanto masculinas como femeninas?</p> <p>¿La menstruación es la pérdida de sangre que sufre la mujer cada mes cuando el óvulo no es fecundado y la eyaculación es la expulsión de espermatozoides?</p> <p>¿El nuevo ser se inicia a partir de la fecundación del óvulo por el espermatozoide?</p> <p>¿La masturbación es una práctica que tan sólo lo realizan los hombres?</p> <p>¿Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir embarazos y enfermedades de transmisión sexual?</p> <p>¿Sabes qué son los derechos sexuales y reproductivos de las personas?</p>	<p>Sí conocen</p> <p>Conocen poco</p> <p>No conocen</p>
		Sexualidad	<p>¿La sexualidad es el conjunto de manifestaciones y expresiones afectivas, sociales y fisiológicas de las personas a partir de su sexo hombre o mujer?</p> <p>¿La comprensión de la sexualidad implica tomar en cuenta las diferentes dimensiones, como ser: Biológica, social, psicológica, cultural y clínica?</p> <p>¿La sexualidad comienza en la vida de las personas con la llegada de la adolescencia y finaliza con la llegada de la vejez?</p> <p>¿La homosexualidad es una forma de expresar la sexualidad?</p> <p>¿Los niños/as están expuestos a riesgos sexuales en la sociedad?</p> <p>¿El hablar de sexo con los adolescentes, los impulsa a tener relaciones sexuales a muy temprana edad?</p>	Sí conocen

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	CATEGORÍAS	INDICADORES	ESCALA
			<p><i>¿Las relaciones sexuales antes del matrimonio son parte de la expresión de la sexualidad?</i></p> <p><i>¿Cuándo se tiene relaciones sexuales sin protección existe un riesgo de contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual?</i></p> <p><i>¿Una mujer puede quedar embarazada solamente cuando ovula?</i></p> <p><i>¿Se debe expresar la sexualidad sin temor o miedo con libertad sin que haya presión de los demás?</i></p>	<p>Conocen</p> <p>poco</p> <p>No conocen</p>
		Erótica	<p><i>¿La primera experiencia sexual es dolorosa tanto para el hombre como para la mujer?</i></p> <p><i>¿En las relaciones de pareja debe haber un respeto mutuo respecto a cuándo se quiere tener relaciones sexuales?</i></p> <p><i>¿En la relación de pareja es importante la presencia del diálogo o comunicación?</i></p> <p><i>¿En nuestra sociedad hablar de sexualidad sigue siendo un tabú?</i></p> <p><i>¿Se debe visitar los centros de salud para revisiones periódicas de los órganos sexuales?</i></p> <p><i>¿En una relación de pareja es normal que exista violencia?</i></p> <p><i>¿Los diferentes métodos anticonceptivos son importantes para realizar una planificación familiar?</i></p> <p><i>¿Reconoces fácilmente los sentimientos de amistad, enamoramiento y amor?</i></p> <p><i>¿Existe un descenso o caída del deseo sexual en la tercera edad?</i></p> <p><i>¿Los abortos repetidos pueden provocar la esterilidad en las mujeres?</i></p>	<p>Sí conocen</p> <p>Conocen</p> <p>poco</p> <p>No conocen</p>

CAPÍTULO III
MARCO TEÓRICO

III. MARCO TEÓRICO

A continuación en el presente apartado se presentan las definiciones conceptuales que respaldan teóricamente el trabajo de investigación, acerca de la discapacidad intelectual, la sexualidad basado en la teoría del hecho sexual, como elementos centrales, los mismos que permiten comprender el objeto de estudio.

3.1.¿QUÉ ES LA DISCAPACIDAD?

La discapacidad, es una condición humana que puede ser de origen multicausal, ya sea por condición genética, pobreza, desnutrición e inadecuados hábitos de salud e higiene, enfermedad o accidente laboral, deportivo, recreativo y de tránsito, contaminación ambiental, violencia política, social y estructural, etc.; no es discriminatoria por razón de género, estrato social, etnia, religión o nivel educativo o de ingresos (OPS, 2004:7).

3.2.DEFINICIÓN DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Según la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR): Retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años (Luckasson y cols., 2002).

La discapacidad no debe entenderse como un elemento propio únicamente de la persona, debemos considerar la discapacidad como una expresión de la interacción entre la persona y el entorno. Se comienza a entender la discapacidad como un estado de funcionamiento de la persona, dejando por tanto de identificarla como una característica de la misma (ya no se entiende como tener un color u otro de ojos, ni como estar o no delgado), ya que esta característica no es permanente o inamovible y puede variar significativamente en función de los apoyos que reciba la persona.

3.3.CLASIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Clasificación según el nivel de inteligencia medida.

- Retraso mental ligero: C.I. entre 50 y 69.
- Retraso mental moderado: C.I. entre 35 y 49.
- Retraso mental grave: C.I. entre 20 y 34.
- Retraso mental profundo: menos de 20.

Aunque este sistema de clasificación sólo se basa en la medición de la capacidad intelectual, es decir, sólo contempla una de las dimensiones de la persona, hacemos mención a él ya que continúa siendo una referencia en los ámbitos relacionados con la Discapacidad Intelectual, aunque si nos basamos en este nuevo enfoque (AAMR), la clasificación no es posible, ya que debemos considerarlos de forma independiente y en constante cambio.

3.4. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

En este apartado describimos características generales de la discapacidad intelectual, enfocándonos en la población meta con la cual vamos a trabajar:

3.4.1. Características de las Personas con Discapacidad Intelectual

3.4.1.1. Discapacidad Intelectual Moderada:

a) Características corporales motrices

- Ligeros déficits sensoriales y / o motores. Mayor posibilidad de asociación a síndromes.

b) Autonomía aspectos personales y sociales:

- Alcanzan un grado variable de autonomía en el cuidado personal (comida, aseo, control esfínteres...) y en actividades de la vida diaria.
- Pueden darse problemas emocionales y rasgos negativos de personalidad.
- El escaso autocontrol hace que en situaciones que les resultan adversas pueden generar conflictos.
- Con frecuencia muestran dificultad para la interiorización de convenciones sociales.
- El campo de relaciones sociales suele ser muy restringido.
- Empleo de técnicas de modificación de conducta cuando sea preciso.
- Aprendizaje y puesta en práctica de los usos sociales propios de los entornos en los que se desenvuelven.
- Búsqueda expresa de actividades y entornos en los que puedan interactuar socialmente

c) Cognitivas:

- Déficits, a veces importantes, en funciones cognitivas básicas (atención, memoria, tiempo de latencia...) dificultades para captar su interés por las tareas y para ampliar su repertorio de intereses.
- Dificultades para acceder a información de carácter complejo y a la simbolización.
- Posibilidad de aprendizajes concretos y de su generalización a situaciones contextualizadas, para lo que puede precisar la mediación de la persona adulta.
- Necesita emplear técnicas de secuenciación, modelado, encadenamiento.

- Uso adecuado de estrategias de ayuda (físicas, sensoriales, gestuales, orales). Recursos intuitivos, secuenciales y sensoriales (apoyos visuales, marcadores espacio temporales).
- Aprendizaje de rutinas y habilidades concretas en sus entornos naturales

d) Comunicación y lenguaje:

- Evolución lenta y, a veces incompleta, en el desarrollo del lenguaje oral, pero según las pautas evolutivas generales existen dificultades articulatorias, que se pueden agravar por causas orgánicas (respiración, tonicidad...).
- Frecuente afectación en el ritmo del habla (taquilalia / bradilalia) y disfluencias (tartamudeo / farfuleo), las anteriores características del habla afectan a la claridad del discurso.
- Dificultades para la adquisición y uso de categorías morfológicas y gramaticales, producciones de complejidad y longitud reducidas en el plano sintáctico. Inhibición en el uso del lenguaje oral (falta de interés, escasa iniciativa...).
- Con frecuencia adquieren niveles básicos de lectoescritura.
- Estimular el desarrollo del lenguaje oral en todas sus dimensiones (forma, contenido y uso) y en su vertiente comprensiva y expresiva.
- Utilizar de forma sistemática mecanismos de ajuste (empleo de lenguaje correcto, sencillo, frases cortas, énfasis en la entonación), empleo, en situaciones funcionales, de estrategias que favorezcan el desarrollo lingüístico (extensión, expansión, feed back correctivo).
- Uso, cuando sea preciso, de sistemas aumentativos de comunicación para favorecer el desarrollo del aprendizaje de la lectura por medio de métodos

globales de palabra, emplear, si fuese preciso, técnicas de lectura funcional (etiquetas, rótulos, iconos, etc.). (*Antequera M., Mercedes, 2008: 16 – 17*).

3.4.1.2. Discapacidad Intelectual Leve

a) Características corporales:

No se suelen diferenciar de sus iguales por los rasgos físicos, ligeros déficit sensoriales y / o motores, no precisan atención especial en estos aspectos.

b) Autonomía, aspectos personales y sociales:

En general, aunque de forma más lenta, llegan a alcanzar completa autonomía para el cuidado personal y en actividades de la vida diaria. Se implican de forma efectiva en tareas adecuadas a sus posibilidades.

A menudo, la historia personal supone un cúmulo de fracasos, con baja autoestima y posibles actitudes de ansiedad. Suele darse, en mayor o menor grado, falta de iniciativa y dependencia de la persona adulta para asumir responsabilidades, realizar tareas, el campo de relaciones sociales suele ser restringido y puede darse el sometimiento para ser aceptado. En situaciones no controladas puede darse inadaptación emocional y respuestas impulsivas o disruptivas. Es recomendable propiciar las condiciones adecuadas en ambientes, situaciones y actividades en las que participen para que puedan asumirlas con garantías de éxito, evitar la sobreprotección, dar sólo el grado preciso de ayuda.

Posibilitar experiencias que favorezcan la autodeterminación, mediación de la persona adulta y concienciación de los iguales para conseguir una adecuada dinámica de grupo en los ámbitos en los que se integran.

c) Cognitivas:

- Menor eficiencia en los procesos de control atencional y en el uso de estrategias de memorización y recuperación de información. Dificultades para discriminar

los aspectos relevantes de la información, dificultades de simbolización y abstracción, dificultades para extraer principios y generalizar los aprendizajes, déficit en habilidades meta cognitivas (estrategias de resolución de problemas y de adquisición de aprendizajes).

Realizar los ajustes precisos del currículo ordinario (contenidos, actividades, formas de evaluación...) y, cuando sea preciso, la A.C.I. correspondiente, facilitar la discriminación y el acceso a los núcleos de aprendizaje (instrucciones sencillas, vocabulario accesible, apoyo simbólico y visual), partir de lo concreto (aspectos funcionales y significativos, enfatizar el qué y cómo antes que el por qué). Asegurar el éxito en las tareas, dar al alumno/a la ayuda que necesite y administrarlas de forma eficaz.

d) Comunicación y lenguaje:

- Desarrollo del lenguaje oral siguiendo las pautas evolutivas generales, aunque con retraso en su adquisición, lentitud en el desarrollo de habilidades lingüísticas relacionadas con el discurso y de habilidades pragmáticas avanzadas o conversacionales (tener en cuenta al interlocutor, considerar la información que se posee, adecuación al contexto...).
- Dificultades en comprensión y expresión de estructuras morfosintácticas complejas y del lenguaje figurativo (expresiones literarias, metáforas), posibles dificultades en los procesos de análisis; síntesis de adquisición de la lectoescritura y frecuentemente, en la comprensión de textos complejos. Utilizar mecanismos de ajuste (empleo de lenguaje correcto, sencillo, frases cortas...) adecuados al nivel de desarrollo, empleo, en situaciones funcionales, de estrategias que favorezcan el desarrollo lingüístico (extensión, expansión, feed back correctivo...).
- Sistemas de facilitación, como apoyos gráficos o gestuales, práctica y aplicación sistemática de giros, construcciones que ofrezcan dificultad.

Trabajar, independientemente del método de lectura que se emplee (global o fonético), los procesos de análisis / síntesis primar el enfoque comprensivo frente al mecánico, desde el inicio del aprendizaje de lectoescritura. (*Antequera M., Mercedes, 2008: 18-20*).

3.5. ÁREAS DEL DESARROLLO EN LAS QUE REPERCUTE LA DISCAPACIDAD

Según la Guía para Profesores de Niños(as), y Adolescentes con Discapacidad Intelectual, éstas son las áreas en las cuales repercute la discapacidad:

- **Cognitivamente:** Puede existir una orientación hacia lo concreto, egocentrismo, distractibilidad y poca capacidad de atención. La hiperactividad sensorial puede conducir a conductas desbordantes, a la evitación de estímulos, y a la necesidad de procesar estímulos a niveles de intensidad bajos.
- **Emocionalmente:** Tienen dificultades para expresar sentimientos y percibir afectos tanto en sí mismo como en los otros. La expresividad de la afectividad puede estar modificada por los impedimentos físicos (hipertonía, hipotonía).
- **Retraso del habla:** Que pueden inhibir la expresión del afecto negativo, lo que conduce a instancias de una hiperactividad afectiva aparente que incluye una ira impulsiva y una baja tolerancia a la frustración.
- **Dificultades adaptativas:** Las complejidades normales de las interacciones diarias pueden poner a prueba los límites cognitivos del niño con RM. En casos extremos, el descontrol impulsivo puede conducir a la violencia y la destructividad. Los cambios en la vida diaria pueden forzar las capacidades cognitivas y las habilidades de afrontamiento, lo que a veces conduce a la frustración.
- **Reacciones primitivas:** A la frustración y a la tensión pueden implicar conductas agresivas, autolesivas o autoestimulantes. (*Guía para Profesores de Niños(as), y Adolescentes con Discapacidad Intelectual, s/a: 4-5*).

3.6. SEXUALIDAD

Desde el punto de vista sexológico se define la sexualidad como el hecho sexual humano, que contempla de forma global la dimensión sexual del ser humano y que además comprende tres áreas claramente relacionados entre sí, aunque igualmente diferenciables: La sexuación, la sexualidad y la erótica (García R. Mercedes, 2009:7).

3.6.1. Sexuación

Se refiere a construirse como hombre o como mujer, es decir, determinados modos de ser machos o determinados modos de ser hembras. La sexuación es fundamentalmente soporte biológico que sirve al propósito diferenciador, y a través de ella nos hacemos sexuados. (García R. Mercedes, 2009:7).

3.6.1.1.Sexo.

El término sexo se refiere a algo que viene dado, a la carga genética que determina el sexo biológico y clasifica a los seres humanos en dos grandes grupos: masculino o femenino, en lo que suele ser la primera distinción que se le hace a una persona, también se alude con este término a la práctica sexual.

3.6.1.2.Órganos sexuales femeninos y masculinos.

Los órganos genitales *femeninos* constan de dos partes:

Órganos genitales internos, situados en la pelvis: los ovarios, las trompas uterinas, el útero y la vagina.

Órganos genitales externos: la vulva, en la que se incluyen los labios mayores, los labios menores, el clítoris y el himen.

En la vulva, se pueden distinguir los órganos siguientes: los *labios mayores*, pliegues de piel que cubren el resto de las estructuras y están recubiertos de vellos; los *labios menores*, pliegues de piel más pequeños que se unen por encima del clítoris y el *clítoris*,

un *botón* extremadamente sensible que constituye la fuente de mayor placer sexual de la mujer.

Los principales órganos del aparato reproductor femenino humano son los anteriormente mencionados, de los cuales los más importantes son los ovarios, las trompas de Falopio, el útero y la vagina. La reproducción comienza con el desarrollo de los óvulos en los ovarios. En la mitad de cada ciclo sexual mensual, se expulsa un único óvulo de un folículo ovárico hacia la cavidad abdominal, de los extremos fimbriados de las dos trompas de Falopio. Este óvulo atraviesa una de las trompas de Falopio y llega al útero; si ha sido fecundado por un espermatozoide, se implanta en el útero, donde se desarrolla hasta ser un feto, una placenta y unas membranas fetales, y convertirse finalmente en un recién nacido.

En cambio los con sus tónicas, los conductos deferentes con las vesículas seminales, la próstata, las glándulas bulbouretrales (de Cowper) y el pene, compuesto por los cuerpos cavernosos y la uretra masculina que tiene un carácter mixto, urogenital. El testículo en el hombre y el ovario en la mujer elaboran las hormonas sexuales y por eso pertenecen a las glándulas de secreción interna.

El testículo está compuesto por hasta novecientos túbulos seminíferos en espiral, cada uno de más de medio metro de longitud, en los que se forman los espermatozoides. Estos últimos se vacían después al epidídimo, otro tubo en espiral de unos seis metros de longitud que desemboca en el conducto deferente, que se ensancha para formar la ampolla del conducto inmediatamente antes de que este penetre en el cuerpo de la glándula prostática. Dos vesículas seminales, localizadas una a cada lado de la próstata, se vacían en el extremo prostático de la ampolla; el contenido de la ampolla y de las vesículas seminales pasa al conducto eyaculador que atraviesa el cuerpo de la glándula prostática para desembocar en la uretra interna. Los conductos de la glándula prostática se vacían, a su vez, en el conducto eyaculador.

Finalmente la uretra es el último eslabón de la comunicación del testículo con el exterior. Está provista de moco derivado de numerosas glándulas uretrales localizadas

en toda su longitud y —todavía en mayor cantidad— de las glándulas bulbo uretrales localizadas cerca del origen de la uretra.

3.6.1.3. Etapas evolutivas

Niñez. Abarca desde los 6 a 11 años de edad. El niño deberá desarrollar actividades y desenvolverse en un marco mucho más amplio, en esta edad hay predominancia del desarrollo psíquico sobre el físico. El pensamiento del niño va haciéndose cada día más analítico, más sensible y más capaz de conocer las relaciones objetivas que se dan en los seres que rodean al niño. Surge en el niño cierta capacidad crítica y un sentimiento de imposibilidad ante ciertas cosas

La Ley de contradicción, que es uno de los principios fundamentales del conocimiento, empieza a tener vigencia. El pensamiento llega a la lógica y adquiere una coherencia que antes no tenía. La facilidad del aprendizaje psicomotor es casi superior a la del adulto.

Adolescencia. Es la etapa del ciclo vital de los seres humanos en la que converge una compleja integración de procesos psicológicos, biológicos y sociales de las personas y de las condiciones económicas, históricas y socioculturales en las que se desenvuelven.

Durante este periodo ocurren, como ya habíamos expresado, cambios profundos y otros cambios más rápidos. Entre los primeros tenemos: fisiológicos, mentales, afectivos y sociales. Los segundos están dados por una etapa de transición en la que los cambios corporales, mentales y sociales suceden con mucha rapidez y exigen continuas readaptaciones.

Los adolescentes comienzan a sentirse independientes, es una época en la que se intenta hacer un nuevo proyecto de vida.

Juventud. Abarca de los 20 hasta los 30 años. La psicometría nos muestra que la fuerza corporal, la rapidez de reacción, la habilidad para conducir, la coordinación de las dos manos, la rapidez para el cálculo, la memoria de fijación y la facilidad para resolver test de inteligencia, crecen desde la infancia hasta alcanzar altos grados en la juventud.

La juventud es, en su conjunto, un periodo muy positivo de la vida que ofrece muchas posibilidades de realización y que el individuo vive, subjetivamente, como una etapa de expansión y de triunfo.

El joven ha alcanzado la madurez corporal y tiene plenamente desarrolladas sus funciones psíquicas.

Pero, su carácter no ha alcanzado aún la estabilidad y tiene que luchar por conquistar una armonía y un equilibrio.

Entre los rasgos más característicos de esta etapa podemos señalar:

Una gran vitalidad que se manifiesta en la fuerza de los impulsos, sobre todo en dos campos: El erótico sexual y la tendencia a imponerse, a hacerse valer, a buscar su independencia.

Vejez. Comprende entre los 30 y 60 años de edad aproximadamente. En esta etapa, como en las demás, son los factores sociales, económicos y las características personales de cada sujeto las que tienen influencia en la evolución y hacen difícil incluir a las personas en grupos separados de manera más o menos rígida por la edad cronológica. Tanto en lo corporal como en lo psíquico, la persona sigue sufriendo transformaciones: Perfilamiento de la cara, Perfeccionamiento de destrezas, Consolidación de actitudes y costumbres, Disminución de la emotividad frente al pensar y querer, Objetivación creciente del mundo, etc.

Los últimos años de esta edad (adulthood tardía) constituyen una época crítica en la que la persona tiene que adquirir fuerza moral suficiente para poder superar las cargas físicas y enfrentarse serenamente con la vejez y con la muerte

3.6.1.4. Menstruación.

Es uno de los cuadros más importantes de la etapa de la pubertad, ya que es una señal de que el cuerpo de la mujer ya comienza a estar maduro. La primera menstruación se denomina menarquía y ocurre entre los 11 y 13 años.

La primera menstruación proviene del útero, pues la mucosa interna o endometrio se modifica, preparándose para la posibilidad de un embarazo, y si ello no ocurre porque el óvulo no es fecundado por ningún espermatozoide, la mucosa enriquecida se descama como una piel muerta, y esta exfoliación es acompañada de una pequeña cantidad de sangre y ambos conforman el flujo menstrual.

La duración puede ser de 3 a 8 días, pero suele variar de una mujer a otra, dependiendo de diversidad de factores, pero un promedio normal es de 5 días.

- **Ciclo menstrual.** Es el periodo de tiempo que transcurre cuando comienza el último día de la regla y termina el primer día de la regla siguiente. El ciclo promedio es de veintiocho a treinta días (Sologuren, 2004: 103).

3.6.1.5. Fecundación.

La fecundación se da cuando normalmente cada mes uno de los ovarios de la mujer libera un óvulo y este se va encaminado hacia la trompa de Falopio para luego bajar hacia el útero. En el momento en que el óvulo está en la trompa es cuando puede ser fecundado por el espermatozoide, de modo que si en ese momento del ciclo un hombre eyacula su semen en la vagina de la mujer, éste asciende hacia las trompas, pudiendo fecundar ese óvulo. Por tanto la unión entre un óvulo y un espermatozoide sólo se puede producir en la trompa y no otro lugar.

3.6.1.6. Masturbación

La masturbación es un acto de auto estimulación que consiste en tocarse, en el caso de las mujeres la vulva y el clítoris, y en el caso de los varones el pene para la obtención del placer. Se considera una práctica inofensiva, pero absolutamente privada, que favorece a la sexualidad ya que ofrece la posibilidad de que la persona conozca su propio cuerpo y saber cómo es que éste responde a la estimulación sexual.

3.6.1.7. Métodos anticonceptivos

El control de la natalidad es la única solución factible para los problemas del individuo y de la humanidad provocados por el embarazo no planeado o no deseado; una de las maneras es la aceptación y utilización de métodos anticonceptivos.

Los métodos anticonceptivos, evitan la fecundación del óvulo por un espermatozoide, posteriormente cumplen la función de poder mantener relaciones sexuales sin el riesgo de embarazos no deseados y finalmente algunos de paso, evitan las enfermedades de transmisión sexual. (Sologuren, 2004: 127-128).

Existen diferentes métodos anticonceptivos, como: El de abstinencia periódica, el coito interrumpido, los espermicidas, el preservativo masculino y femenino, el diafragma, el dispositivo intrauterino (DIU), la píldora y los métodos de esterilización como la ligadura de trompas (mujeres) y la vasectomía (varones).

La decisión de utilizar anticonceptivos y la elección del método, dependen fundamentalmente de dos condicionamientos prácticos: La operatividad (eficacia) y los peligros que entrañan para la salud (seguridad). No es tarea fácil ponderar ambos factores, ya que no hay un método anticonceptivo que sea en todo momento el mejor y el más seguro (Masters, 1987: 175).

3.6.1.8. Enfermedades de transmisión sexual

Son aquellas enfermedades producidas por agentes infecciosos específicos para las que el mecanismo de transmisión sexual tiene relevancia epidemiológica aunque, en algunas de ellas, dicho mecanismo no es el más importante.

Esta denominación sustituyó en la década de los 70 a la clásica denominación de “enfermedades venéreas” (relacionadas con Venus, diosa del amor), que durante varios siglos pretendía expresar de forma disimulada el riesgo de adquirirlas con las relaciones

sexuales. En esta denominación clásica se incluyeron sífilis, gonococia, chancro blando, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal, por lo que la actual definición permite englobar aquellas enfermedades identificadas recientemente, causadas por microorganismos, en los que la transmisión sexual es relevante (García et al., s/a: 539).

3.6.2. Sexualidad

Son las vivencias personales, cómo nos vemos, sentimos y vivimos el ser sexuados. Es una categoría subjetiva, por lo que su principal característica es su pluralidad, ya que hay tantas sexualidades como personas. La sexualidad es fundamentalmente conciencia, significación y vivencia subjetiva de la condición sexuada.

3.6.2.1. Concepto sexualidad.

La Organización Mundial de la Salud (2006 en Sánchez, 2013) conceptualiza la sexualidad como un “aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida, que abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. La sexualidad se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales y está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”(OMS, 2006 en Sánchez, 2013:32).

Además, en el sex-diccionario de Redsexpresan (s/f) se ha llegado a la conclusión de que la sexualidad es una dimensión del ser humano amplia y rica que abarca todos los aspectos de la vida. Determina el principio biológico de la reproducción y regula el factor psicológico que nos hace sentirnos hombres o mujeres, así como nuestras emociones y sentimientos, permitiéndonos expresarlos y compartirlos, ofrecer y recibir amor, afecto, ternura, intimidad, comunicación, compromiso, y sentir atracción, deseo, y placer, mediatizando la manera de relacionarnos con nuestro propio cuerpo, con las demás personas y el entorno. La sexualidad es la propia forma de ser y estar en el mundo.

Por otro lado, para Torices y Ávila (2007) la sexualidad es un aspecto inherente al ser humano que para algunos puede ser fuente de placer y aceptación, y para otros origina problemas y conflictos de diversa índole.

Para Barragán (1997 en Torices y Ávila, 2007) la sexualidad es la constitución de un conjunto amplio de manifestaciones comportamentales y actitudinales que fundamentalmente se estructuran por influencias culturales y sociales, más que por una determinación biológica.

Por último, para Seoane (2012) la sexualidad es una parte importante de la vida y que en torno a ella se definen muchos de los sueños, proyectos y búsquedas de las personas (Luis C., Alejandra, 2014: 8 – 9).

Sin embargo, para fines investigativos y determinar el nivel de conocimiento de los jóvenes con discapacidad sobre sexualidad, se tomará en cuenta la definición de la sexualidad desde el punto sexológico entendido como un hecho sexual humano, que comprende tres áreas, la sexuación, sexualidad y el área erótica (García, R. Mercedes, 2009:7).

3.6.2.2. Características de la sexualidad

Siguiendo a la Federación Española de Sociedades de Sexología (2014) todos los seres humanos nacemos sexuados, por lo tanto, esta diferenciación genética condiciona nuestra existencia y provoca la búsqueda de pareja emocional y sexual. El sexo es el instinto que nos lleva la búsqueda de pareja. La sexualidad viene definida por la expresión del sexo: forma y manera en la que expresamos el hecho de ser sexuados.

La sexualidad tiene tres funciones: comunicación, placer y procreación.

- La comunicación, es la dimensión relacional: interacción y expresión de emociones, sentimientos y afectos. La comunicación puede ser expresada verbal, gestual o por contacto dérmico.

- El placer, es la es la función más cercana a la esencia del individuo y la más oscurecida culturalmente, suele ser conocida también como la dimensión recreativa según Cobo (2012). Es la más creativa y lúdica y la que permite al ser humano expresarse como individuo o con su pareja de forma libre y creativa.
- La procreación, conocida también como dimensión reproductiva, según Cobo (2012), ha sido la función más usada para justificar la conducta sexual o para asustar a las personas de las nefastas consecuencias de la actividad sexual. Esta dimensión obliga a tomar decisiones de responsabilidad a la hora de elegir tener o no tener descendencia.

La interacción sexual es un hecho biopsicosocial, según Cobo (2012) debemos tener en cuenta tres realidades: a nivel biológico: sexuación; a nivel psicológico: sexualidad y a nivel social: erótica.

Estos tres conceptos cobran especial relevancia en 1979 cuando Efigenio Amezúa, director de los estudios de postgrado de Sexología del Instituto de Sexología-Universidad de Alcalá de Madrid, los diferencia entre sí, convirtiéndolos en tres conceptos básicos y centrales para el estudio de la sexualidad humana, sirviendo de guía para miles de sexólogos y profesionales interesados en este campo (Martínez, 2003).

A modo de esquema, García (2007) plantea abordar la sexualidad desde el marco del “Hecho Sexual Humano”, es decir, como seres sexuados que son las personas, las cuales viven y se expresan como tales; teniendo en cuenta, como mencionaba anteriormente Cobo (2012), sus tres realidades: la sexuación, la sexualidad y la erótica, además de un concepto nuevo, la amatoria.

- Sexo: algo que se es... Procesos de sexuación
- Sexualidad: algo que se siente... Vivencias
- Erótica: algo que se desea... Deseos

- Amatoria: algo que se hace... Conductas

En definitiva, la sexualidad se trata de hablar sobre el “Hecho Sexual Humano”, es decir, hablar de sexualidades en plural: de personas, edades, culturas, capacidades y realidades diferentes (García, 2007).

3.6.2.3. Dimensiones de la sexualidad

La sexualidad humana, está compuesta por diferentes dimensiones:

- **Dimensión biológica.** Se refiere a los componentes, anatómicos y fisiológicos, diferenciación, desarrollo y maduración, de los órganos sexuales externos e internos que se inicia desde la concepción y se desarrollan en la pubertad. Referida a todas las características físicas femeninas o masculinas determinadas genéticamente, cambios puberales y expresiones físicas de estimulación sexual. Por ejemplo, los hombres: El desarrollo de la musculatura del adolescente, el enronquecimiento de la voz, el ensanchamiento del tórax, el crecimiento del vello púbico y axilar, la barba, el bigote; el desarrollo del pene. Mientras que en las mujeres: El aumento del busto, el ensanchamiento de caderas, el crecimiento del útero o matriz, de la vagina, la vulva, la aparición de la menstruación.
- **Dimensión psicológica.** Es la forma en que cada individuo retoma y reproduce todo lo que su sociedad le enseñó que debe hacer o como debe actuar. La sociedad puede tener muchas expectativas de cada sujeto según su sexo, pero todos estos aspectos no se quedan fuera del individuo, por el contrario, poco a poco los va interiorizando y haciendo suyos hasta que condicionan su forma de pensar y de sentir.

La dimensión psicológica la integran aspectos como sentimientos, ideas, la forma en que nos comunicamos. Están también nuestros miedos, deseos, fantasías y afectos, la experiencia subjetiva del amor y los demás vínculos. Entre todos estos, hay dos muy importantes: la identidad y la preferencia u orientación.

La identidad sexogenérica, que es la percepción íntima y personal de pertenecer a uno de los sexos. Además de tener un cuerpo masculino o femenino, la persona se percibe a sí misma como hombre o mujer.

La orientación sexual, es la atracción afectiva y erótica hacia otras personas dependiendo de su sexo: Homosexual, si se siente atraído hacia personas de su mismo sexo; heterosexual, si le atraen personas del otro sexo; bisexual si le atraen personas de ambos sexos.

- **Dimensión sociocultural.** Es todo aquello que las sociedades construyen alrededor de la diferencia sexual: Roles, actividades, maneras de relacionarnos y de expresar emociones. A partir de la apariencia externa de los órganos sexuales se establece una larga cadena de enseñanzas divididas en hombres y mujeres.

Estas diferencias pueden verse en la forma de vestir, las carreras profesionales que elegimos, las actividades que desempeñamos, cómo nos relacionamos sexual y eróticamente con los demás, etc. A los hombres por ejemplo, se les prohíbe llorar, expresar emociones, ser débiles, sentirse vulnerables, fallar o tener miedo; y están obligados a ser fuertes, duros, insensibles, competitivos, agresivos, conquistadores y proveedores. Mientras que a las mujeres, se les prohíbe ser competitivas, fuertes, agresivas, tener deseos sexuales, tomar la iniciativa. Al mismo tiempo, se espera que sean bellas, recatadas, sumisas, obedientes, maternales y dependientes.

3.6.2.4.Diversidad sexual.

Es un principio que nos permite aceptar, percibir y convivir con la diferencia. Es una expresión más del desarrollo humano. (Gorguet Pi, 2008:18-19).

La diversidad sexual, incluye tres componentes básicos:

- La orientación sexual, es la dirección erótica afectiva.
- La identidad sexual, es la definición sexual.

- La expresión sexual son las preferencias y comportamiento sexuales.

Existen diferentes tipos de orientación sexual, que se detallan a continuación:

- Heterosexual, preferencia sexual hacia el otro sexo.
- Homosexual, preferencia sexual hacia el mismo sexo.
- Bisexual, preferencia sexual hacia ambos sexos.

3.6.2.5. Homosexualidad

La homosexualidad es la conducta sexual de una persona que se siente atraída física y sentimentalmente por las personas de su mismo sexo.

Deriva del griego homos, que significa igual o mismo. Entonces homosexual quiere decir del mismo sexo. Generalmente a las personas homosexuales se les denomina también gays, a hombres y mujeres, término inglés que significa persona alegre y vital, aunque en el caso de las mujeres se utiliza más la palabra lesbiana.

3.6.2.6. Relaciones sexuales prematrimoniales

Los efectos de las relaciones prematrimoniales sobre la juventud, dependerán en gran parte de sus valores morales y de su opinión acerca de la seguridad del acto. Las chicas de todas las clases sociales están convencidas por obra de la educación recibida de que es incorrecto tener relaciones sexuales antes del matrimonio. Asimismo, muchos varones las desapruaban, no obstante, lo cual es posible que las lleven a cabo si la presión de sus pares es bastante fuerte; en menor grado también las chicas pueden ceder ante la presión de sus pares (Hurlock, 1980:91-92).

Las relaciones sexuales prematrimoniales, son fomentadas en el ámbito de ciertas colectividades sociales, otras la desapruaban pero no las erradican totalmente y un

tercer grupo adopta criterios mostrándose más tolerantes en el caso de los hombres y más rigurosos tratándose de las mujeres (Masters, 1987:475-476).

3.6.2.7.Género

Se refiere a los roles y responsabilidades socialmente construidos, asignados a hombres y mujeres en una cultura y lugar. Se aprenden y varían entre culturas y pueden cambiar con el transcurso del tiempo (Gorguet Pi., 2008:18-19).

- Identidad de género. Es la referencia interna de cada persona, conformada a través del tiempo, que le permite organizar un auto concepto y comportarse socialmente según su propio sexo y género. Es el núcleo básico de la sexualidad.
- Identidad sexual. Es la manera en que la persona se identifica como hombre o como mujer, o como una combinación de ambos.
- Rol de género. Es la función del género. Lo que se aprende para diferenciar al hombre de la mujer, o sea, la interpretación del papel.

3.6.2.8.Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos son un componente fundamental de los Derechos Humanos. Son aquellos derechos humanos interpretados desde el punto de vista de la sexualidad y reproducción de hombres y mujeres, cuya garantía es requisito fundamental para el goce de una vida sexual plena y libre (Londoño, 1999, s/p.).

Los derechos sexuales y reproductivos están arraigados en los principios más básicos de los derechos humanos y los intereses que protegen son diversos (Waisman, 2000:8).

El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos ha sido reciente. Estos derechos no están consagrados en un solo cuerpo normativo.

Sus fuentes se encuentran en el ámbito internacional en instrumentos y documentos internacionales. En el ámbito interno, su sustento está en la Constitución y se desarrollan en códigos, leyes, decretos y otras disposiciones, así como en la jurisprudencia de Cortes, Tribunales y jueces que los interpretan y fijan su alcance.

Los derechos sexuales y reproductivos representan el pilar fundamental para el ejercicio de la ciudadanía, entendida más allá de la simple posibilidad de tomar decisiones en el ámbito público (elegir y ser elegido). La ciudadanía además implica la posibilidad para mujeres y hombres de tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo y vida en los campos de su sexualidad y reproducción.

Entre los principales derechos sexuales, se tiene:

- El derecho a la integridad corporal y a la autonomía en el control del cuerpo.
- El derecho al más alto nivel de salud sexual.
- El derecho a la confidencialidad en el tratamiento de la sexualidad.
- El derecho a la educación integral para la vida afectiva y sexual desde la niñez.
- El derecho a acceder a la orientación y consejería profesional, a la prevención y tratamiento de ITS/VIH-SIDA, hepatitis B y C, cáncer cérvico uterino, cáncer de mama y próstata y disfunción sexual.
- El derecho a tomar decisiones sobre su sexualidad, libres de todo tipo de presión, violencia o discriminación.

De la misma manera, entre los derechos reproductivos, se tiene:

- El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el espacio temporal entre los nacimientos.
- El derecho a la elección libre e informada de los métodos anticonceptivos, de la más amplia gama de alternativas, seguros y efectivos, de calidad y costo accesible.

- El derecho a recibir orientación, atención integral y tratamiento técnico profesional durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia, incluyendo la atención de las emergencias y de las complicaciones del aborto.
- El derecho a recibir asistencia en la interrupción del embarazo, en los casos regulados por ley.
- El derecho a no ser discriminados y ser protegidas en el trabajo o estudio por razón de embarazo o maternidad.
- El derecho a acceder a la orientación y consejería, prevención y tratamiento de problemas de infertilidad.

3.6.3. Erótica

Es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos, como deseo sexual, excitación y orgasmo, y que en general, se identifican con placer sexual.

El erotismo, consiste en controlar el instinto sexual, para que en vez de estar al servicio exclusivo de la reproducción y perpetuación de la vida, se ponga al servicio de obtener el máximo placer del encuentro sexual de dos personas. Más aún, el instinto sexual busca y consigue la reproducción, mientras que el erotismo busca y consigue placer (Sologuren, 2004:12).

Orientación sexo erótica. Es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación con el género de la pareja involucrada en la actividad sexual. Es decir, es la preferencia sexual hacia el mismo sexo, el otro o hacia ambos.

Asimismo, lo erótico es la forma de expresar lo anterior, lo que somos y lo que vivimos, con múltiples formas de expresión y que es personal y particular. Está influida por los valores y creencias, la forma de pensar y de entender las relaciones sexuales y las relaciones de pareja, los sentimientos y la importancia de la relación de pareja. Con

todo ello, surge una erótica propia e individual con la que la persona debe sentirse bien: los deseos, las fantasías, los gestos, las conductas, las caricias, el abrazarse, el coger de la mano, el coito... La erótica es fundamentalmente acción y es interacción con “otros” -reales o simbólicos- que son “distintos y diferentes” a mí (Luis C., Alejandra, 2014: 9 – 10).

3.6.3.1.Relaciones sexuales

Los seres humanos expresan de distintas formas sus respuestas sexuales, inclusive desarrollan comportamientos muy distintos. Por ejemplo, algunas personas jadean o gritan de forma ruidosa, mientras que otras no emiten prácticamente ningún sonido, algunas llevan a cabo movimientos corporales intensos, mientras que otras apenas realizan ligeros movimientos, algunas dirigen la vista constantemente a su pareja, mientras que otras cierran los ojos, y así se puede mencionar muchas diferencias, pero lo esencial es aclarar que el organismo siempre responde ante la excitación sexual. Esta respuesta sexual consta de cuatro fases, que son: Excitación, meseta, orgasmo y resolución.

3.6.3.2.Sexo, diferencia sexual y diferencia de género

El sexo no predetermina una manera específica de ser, actuar o sentir, no hay una sola manera correcta de ser mujer u hombre sino que existen diversidad de maneras de vivir y actuar como uno u otra. A esta experiencia personal de vivir en un cuerpo sexuado en femenino o en masculino y al significado que cada cual le otorga a esta experiencia, se le denomina diferencia sexual, ésta no es lo mismo que el género, referido a los estereotipos que han caracterizado a lo masculino y a lo femenino.

“El sexo biológico socializado diferencialmente deviene género en un proceso biopsicocultural que implica, un transitar de lo biológico como condición de ser sexuados, pasando por lo psicológico como estructuración intrapsíquica y expresión del comportamiento, a lo sociocultural como construcción, donde el género se establece como diferencia a través de la interpretación culturalmente mediada que le damos al

hecho de vivir como hombres o como mujeres (Cabral, 2000). El género es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo (OMS, 2002).

La teoría de los géneros, propia de las sociedades patriarcales, establece atributos y roles diferenciado rígidamente para los hombres y para las mujeres, perpetuando relaciones particulares de poder entre hombre y mujer, además de la connotación de las características adscritas al sexo masculino (actividad, racionalidad, voluntad, etc.) como más importantes o valiosas en relación a las “femeninas” (receptividad, pasividad, emocionalidad). La actitud caracterizada por el menosprecio y desvalorización de lo que son y hacen personas de un determinado sexo, se llama sexismo.

La diferencia sexual no tiene porqué implicar desigualdad, tanto mujeres como hombres deben tener la posibilidad de participar y acceder libremente al desarrollo de capacidades y características propias de los seres humanos independientemente de su sexo. Una niña que prefiere andar en bicicleta esta niña como otra que prefiere jugar a las muñecas, un niño que expresa sus emociones es tan niño como otro al que le han enseñado que “llorar no escosa de hombres”. Afortunadamente siempre ha habido mujeres y hombres que se han atrevido a ir más allá de estos estereotipos de género y han posibilitado que hoy en día en algunas sociedades se puedan vivir estos roles de manera más amplia, flexible y menos desigual (Cabral, B.E., 2000:22-23).

3.6.3.3. Violencia

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como: El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

3.6.3.4. Tipos de violencia

La clasificación de la OMS, divide la violencia en tres categorías generales, según las características de los que cometen el acto de violencia:

- La violencia auto infligida (comportamiento suicida y autolesiones).
- La violencia interpersonal (violencia familiar, que incluye menores, pareja y ancianos; así como violencia entre personas sin parentesco),
- La violencia colectiva (social, política y económica).
- La naturaleza de los actos de violencia puede ser: física, sexual, psíquica, lo anteriores incluyen privaciones o descuido.

3.6.3.5. Violencia de pareja

Una de las formas más comunes de violencia contra la mujer es la infligida por su marido o pareja masculina. Esto contrasta sobremanera con la situación de los hombres, mucho más expuestos a sufrir agresiones de extraños o de conocidos que de personas de su círculo íntimo.

Este comportamiento incluye:

- Agresiones físicas: por ejemplo, abofetear, golpear con los puños, patear.
- Maltrato psíquico: por ejemplo, mediante intimidación, denigración y humillación constantes.
- Relaciones sexuales forzadas y otras formas de coacción sexual.
- Diversos comportamientos dominantes: por ejemplo, aislar a una persona de su familia y amigos, vigilar sus movimientos y restringir su acceso a la información o asistencia.

En Monterrey (México), 52% de las mujeres agredidas físicamente también habían sido maltratadas sexualmente por su pareja.

Sobre la dinámica de la violencia en la pareja, parecería haber al menos dos modalidades:

- Modalidad grave (llamado maltrato físico) se caracteriza diversas formas de maltrato, amedrentamiento y amenazas, aunadas a una conducta posesiva y un comportamiento dominante por parte del agresor.
- Forma moderada de violencia (denominada violencia común de pareja) en las relaciones íntimas, en que la frustración y la ira continuas ocasionalmente estallan en forma de agresión física (OMS, 2002: 1-2).

3.6.3.6. Violencia sexual

La violencia sexual se define como: todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.

La violencia sexual incluye la *violación*, definida como la penetración forzada físicamente o empleando otros medios de coacción, por más leves que sean, de la vulva o el ano, usando un pene, otras partes corporales o un objeto. El intento de realizar algunas de las acciones mencionadas se conoce como *intento de violación*. La violación de una persona llevada a cabo por dos o más agresores se denomina *violación múltiple*. La violencia sexual puede incluir otras formas de agresión que afecten a un órgano sexual, con inclusión del contacto forzado entre la boca y el pene, la vulva o el ano (OMS, 2002: 9).

3.7. SEXUALIDAD EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

3.7.3. Derechos Sexuales y Afectivos de las Personas con Discapacidad.

Todas las personas con discapacidad tienen derecho a una vida sexual y afectiva al igual que el resto de seres humanos.

Siguiendo a López (2011) a la hora de hablar sobre los derechos sexuales y afectivos de las personas con discapacidad se debe partir del principio básico de que las personas con discapacidad intelectual tienen derecho a conseguir el máximo nivel de integración y normalización posible, también en el campo de sus necesidades afectivas y sexuales. En unos casos, tal vez no manifiesten intereses sexuales o sus limitaciones no les permitan ir más allá de algunas conductas muy concretas y limitadas, por ejemplo, darse la mano o masturbarse; sin embargo, en otros, quizás se pueda establecer con apoyos una relación de pareja. Lo más importante es que sean las personas con discapacidad intelectual las que manifiesten o no sus intereses sexuales (respetando ambos casos), ayudándolos, sí la persona así lo desea, tanto la familia o tutores legales, como los y las profesionales a poder conseguir el mayor grado de integración posible.

Contar con los derechos sexuales y afectivos, supone amparar a las personas con discapacidad bajo un marco legal en el que estas puedan ejercer sus derechos sexuales y afectivos, permitiéndoles la posibilidad de ser acompañados, vivir situaciones de aprendizaje significativas, así como integrar la dimensión afectivo-sexual a su ser personal y social a lo largo de las distintas etapas de su vida (Sánchez, 2013).

Según López (2011) algunos de estos derechos son:

1. Derecho a la integridad y propiedad de su cuerpo, de forma que nadie los instrumentalice o abuse sexualmente de ellos.
2. Derecho a recibir educación afectiva y sexual en la familia y formación en los centros, colaborando familias y centros para que, por un lado, puedan aprender a defenderse de posibles abusos y a pedir ayuda cuando la necesiten y, por otro, puedan conocer su cuerpo, sus emociones, sentimientos y afectos, aprendiendo a relacionarse con los demás de forma adecuada.

3. Derecho a tener la vida sexual y afectiva que deseen y sea posible, según sus características personales, con la ayuda de la familia o tutores legales y los profesionales. Esta puede ser muy diversa según las características de cada persona con discapacidad y según la disposición de la familia o tutor legal para afrontar esta temática. No todas las personas quieren y pueden hacer el mismo camino.

Por otro lado, a nivel internacional se cuenta con el marco legal de la “Carta de los Derechos Sexuales” de las personas con discapacidad de Sha’ked (1981 en Torices y Ávila, 2007) cuyos derechos declarados son:

1. Derecho a la expresión de su sexualidad: fantasías, masturbarse, decidir si tienen relaciones sexuales o no.
2. Derecho a enseñar a respetar su cuerpo y que hay conductas que deben hacerse en privado y otra no.
3. Derecho a jugar con la imaginación para buscar nuevas sensaciones de placer a través del oído, tacto, olfato, gusto y vista.
4. Derecho a la intimidad: formar una persona capaz de tomar sus propias decisiones coherentes y responsables.
5. Derecho a información sobre su sexualidad: buscar medios para que la persona viva su sexualidad de forma satisfactoria. En intelectual: educación adaptada a su nivel cognitivo (que le permita asimilar) y a su nivel social (ejecutar), para desarrollar una relación de respeto con los demás, posibilitar relacionarse con sus iguales, poder responder adecuadamente a las exigencias sexuales de su entorno, alcanzar en la medida de lo posible una autonomía que le permita vivir en pareja, usar métodos anticonceptivos, ser independiente y ejercer la paternidad /maternidad.

6. Derecho a acceder a los servicios de salud: programas de atención a la salud sexual (prevención ITS, asesoría métodos anticonceptivos, ejercicio de la maternidad/paternidad, asesoría genética y sexo-terapéutica...)
7. Derecho a escoger el estado civil que les convenga: miedo a no adquirir las habilidades necesarias.
8. Derecho a la paternidad/maternidad: informar y explicar sobre las dificultades.
9. Derecho a desarrollar sus potencialidades: posibilidad de tener una vida de adulto de calidad.

3.8. ¿CÓMO ES LA SEXUALIDAD EN EL DISCAPACITADO INTELECTUAL?

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1998 definió la sexualidad como la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual en formas que enriquecen positivamente y que mejoran la personalidad, la comunicación y el amor.

En otras palabras, la sexualidad es un aspecto de la vida de todos los seres humanos y está relacionada con nuestra forma de ser, de pensar, de sentir, de actuar y de relacionarnos con otras personas y con nosotros(as) mismos(as) puesto que la forma en que cada individuo vive su sexualidad dependerá de su edad, cultura, familia y la época histórica en que le tocó vivir.

Por otra parte, la sexualidad no nace en la adolescencia con el inicio de la pubertad y no puede reducirse ni identificarse con el componente genital porque la sexualidad se inicia con la vida misma de una persona y se va modelando y desarrollando a lo largo de toda ella.

Freud, citado por Santrock (2004), en su teoría psicosexual expone que la sexualidad abarca las tendencias constructivas del ser humano originados por la energía sexual o instinto de la vida también llamado Eros (amor), constituyendo las fuentes del

desarrollo humano. A este respecto, Baldaro (1998), refiere que estas potencialidades pulsionales que identificamos con la sexualidad se expresan a través del cuerpo y los cinco sentidos, de modo que la sexualidad es relación, es contacto, es deseo, placer, que pasa a través del cuerpo y es vivido en el cuerpo.

En el discapacitado intelectual, no se reconocen estos aspectos y cuando es niño, se le priva de muchas cosas y cuando es adolescente, no es reconocido en sus necesidades porque las manifestaciones eróticas son percibidas como anormalidades o son fuentes de preocupación y de alarma para los padres/madres que se llenan de culpabilidad y ansiedad. A este respecto, muchos padres/madres, reprimen la experiencia sexual de su hijo/a distrayéndolos, alejándolos de hechos o informaciones que podrían estimular su impulso sexual.

Tomando en cuenta lo anterior, Pereira (2007) manifiesta que los adolescentes con retraso leve pueden llegar a tener una sexualidad muy “normalizada” pudiendo formar una familia y tener hijos aunque necesitan ayuda para la educación de sus hijos. Las personas con discapacidad intelectual leve pueden aprender los contenidos básicos de la educación sexual y llegar a protegerse de las prácticas de riesgo.

Los individuos que presentan un déficit intelectual moderado tienen un proceso de representación de su propia sexualidad de manera rudimentaria; esto significa, que deberán aprender y desarrollar la identidad de género y su comportamiento moral de acuerdo al aprendizaje en la familia o por las instituciones escolares que aunque a nivel muy concreto les permita una vida de relación social.

Estas personas son los más vulnerables a sufrir abusos y a cometerlos, con grandes dificultades para evitar las prácticas sexuales de riesgos; sin embargo, aunque la educación sexual es precaria, pueden aprender a respetar a los demás, masturbarse en privado, no abusar y no permitir ser abusado.

En cuanto a aquellos adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual grave y profunda, Flores y García (1982) expresan que estas personas no son capaces de

comprender estas experiencias y regularla de acuerdo a las normas sociales así como una representación de su propio cuerpo o controlar sus relaciones con los otros. Estas personas dependen aún más de los padres y cuidadores; de tal forma que su sexualidad será las que ellos/ellas busquen, deseen o puedan pero, sobre todo, la que los padres, educadores y la sociedad podamos permitir que tengan.

En estos casos, la masturbación será una conducta que sobresalta a familiares y educadores pero hay que tener en cuenta que la auto estimulación no significa necesariamente una conducta erótica, sino una necesidad de estimulación interoceptiva. Es conveniente percatarse, que a veces el propio adolescente con discapacidad intelectual ignora si debe hacerlo en privado o no y cómo llevarlo a cabo sin lastimarse cosa que el resto de los adolescentes normales lo saben hacer gracias a informaciones y sus relaciones con sus pares que al adolescente discapacitado le están limitadas.

De cualquier forma, la familia, los centros educacionales y la sociedad pueden encontrar respuestas diferentes para cada grado de discapacidad intelectual siendo la función de los profesionales ayudar a que las personas con discapacidad intelectual resuelvan lo mejor posible sus necesidades obteniendo el mayor grado de bienestar.

Torices (2006), puntualiza que existen barreras físicas, históricas y de actitud entre las personas con discapacidad y el mundo exterior que despiertan los estigmas y mitos que son capaces de minimizar la expresión sexual y la identidad social del afectado.

La misma autora, manifiesta que en función de los estigmas surgen creencias populares como por ejemplo, que las personas con discapacidad son asexuales, que dependen de los demás y necesitan protección porque son como niños. Del mismo modo, estos problemas se complican por la pérdida de privacidad cuando existe el cuidado institucional.

3.9. LOS NIÑOS/AS Y JÓVENES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DESDE EL PUNTO DE VISTA DE SU SEXUALIDAD

Según estudios realizados, dan cuenta de que los niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual, se caracterizan por lo siguiente:

- Tienen a ser más desinhibidos/as en la forma de iniciar y llevar a cabo la exploración del cuerpo y los que tienen más dificultades para integrar racionalmente la información que se les entrega, presentan rasgos más exacerbados y con dificultades para establecer límites respecto de los lugares y oportunidades en que cabe realizar estas indagaciones.

“Las necesidades de estas personas son las mismas que todo ser humano y sus intereses los mismos; quizás la diferencia es que son más abiertos, más pueriles, que son capaces de contar todo lo que les pasa” (Testimonio docente).

- Experimentan con mucha ‘normalidad’ la aparición y maduración del interés sexual. Los códigos con los cuales enfrentan su experiencia erótica o amorosa ocurren más desde la naturalidad de los episodios, que desde categorías que las califiquen como buenas o malas conductas (*Mineduc, 2006: 24-26*).

3.10. ¿POR QUÉ ES NECESARIO BRINDAR EDUCACIÓN SEXUAL A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL?

- Tienen intereses, apetencias y deseos, que se expresan en manifestaciones sexuales, también de contacto corporal e intimidad sexual.
- Tienen necesidad de vínculos afectivos incondicionales, de poseer una red de contactos sociales, la capacidad de enamorarse, de sentirse atraídas y de ser atractivas para otras personas.
- Su cuerpo tiene capacidad de sentir y de excitarse.
- Piensan y tienen ilusiones.
- Porque no hacerlo, además de limitar sus posibilidades de normalización e integración social, aumenta los riesgos asociados a la actividad sexual.

- Porque suelen ser muy explícitos en la expresión de sus necesidades afectivas y sexuales y los padres, madres, cuidadores/as y educadores/as deben enfrentar numerosas conductas sexuales, incluso cuando las rechazan.
- Porque son personas con menos conciencia de riesgos y más dificultades para llevar a cabo prácticas sexuales seguras, que las protejan de otros riesgos, además del embarazo no deseado.
- Porque nuestra legislación actual apuesta por la integración de las personas con discapacidad y defiende la necesidad de educar para la vida a través de los contenidos denominados transversales. Uno de ellos es la educación afectiva y sexual.
- Porque es importante y necesaria para el desarrollo psicosexual de todos los niños, niñas y Jóvenes y especialmente para aquellos que a causa de una deficiencia, presentan limitaciones para acceder y participar activamente de la vida en comunidad (*López Sánchez F., 2005, s/p*).

3.10.1. ¿Por Qué Para las Personas con Discapacidad Intelectual El Aprendizaje Sexual Está Más Limitado?

- Las personas que presentan discapacidad intelectual tienen oportunidades de socialización mucho más escasas y sus contactos sociales son reducidos, por lo tanto, disponen de menos oportunidades para observar, desarrollar y practicar habilidades sociales, que son particularmente importantes en la adolescencia.
- Pierden con frecuencia información valiosa, sutiles mensajes, verbales y no verbales, de la relación entre sus pares, en la televisión y en la escuela.
- Pueden tener dificultades para tomar decisiones y para pensar de un modo realista sobre las situaciones.
- Tienden a ser más sobreprotegidas e infantilizadas por las personas que las rodean lo que les dificulta el desarrollo de conductas autónomas.

- Tienen mayor probabilidad de depender de los demás para atender sus necesidades básicas, a causa de su discapacidad.
- A veces no poseen las habilidades sociales necesarias para solucionar las situaciones que viven en este aspecto.
- Pueden tener dificultades en su modo de razonar y juzgar.
- Se encuentran expuestas a un número mayor de cuidados que las demás personas.
- Su nivel de lectura y comprensión les limita en el acceso a material impreso o de calidad.
- Cada uno de estos factores aumenta la vulnerabilidad de las personas con discapacidad intelectual frente a algún tipo de explotación o de abuso.
- Los propios padres y madres prolongan la dependencia hacia ellos de sus hijos o hijas con discapacidad y no les permiten la separación emocional del medio familiar dificultando así un comportamiento más adaptativo y autónomo en el medio externo a la familia.

No obstante, podemos matizar una serie de peculiaridades en las personas con Discapacidad Intelectual. No hablamos de diferencias, sino de pequeños matices, aspectos a tener en cuenta para comprender mejor las necesidades que plantean estas personas. Principalmente, un aspecto destaca por encima de los demás: en el proceso educativo de los sentimientos y la sexualidad, de la inteligencia emocional, se hace imprescindible hacer explícito lo implícito, programar concienzudamente un proceso de enseñanza – aprendizaje sobre las habilidades sociales, relaciones con los demás, la afectividad, los sentimientos, lo público y lo privado, el respeto a mi persona y el respeto a la voluntad de los demás, etc. (*López Sánchez F., 2005: s/p*).

CAPÍTULO IV
METODOLOGÍA

IV. METODOLOGÍA

4.1. TIPIFICACIÓN DE INVESTIGACIÓN

La investigación por las características que conlleva, corresponde al área de la **Psicología Educativa**, en su componente de Educación Sexual, debido a que la misma pretende determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad que tienen los jóvenes con discapacidad intelectual del Centro de Educación Especial “Bartolomé Attard” – CEEBA de la ciudad de Tarija en la gestión 2015.

“La Psicología Educativa, se ocupa del estudio y análisis de los procesos de cambio comportamental que se producen en las personas como consecuencia de su participación en situaciones o actividades educativas” (Chávez U., Alfonso, s/a).

Por tanto, la Educación, es un conjunto de conocimientos, órdenes y métodos por medio de los cuales se ayuda al individuo en el desarrollo y mejora de las facultades intelectuales, morales y físicas. La educación no crea facultades en el educando, sino que coopera en su desenvolvimiento y precisión (Ausubel, citado por Chávez U., Alfonso).

En consecuencia, de acuerdo a los objetivos planteados a inicio de la investigación, se tipifica como un estudio de corte **DESCRIPTIVO**, puesto que se describe, nombra las características o propiedades del objeto de estudio tal como se presenta en su estado natural sin la manipulación de ninguna variable, es decir, respecto al nivel de conocimiento que presentan los jóvenes con discapacidad intelectual del Centro de Educación Especial Bartolomé Attard de la ciudad de Tarija.

“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” (Hernández Sampieri, 2006:80).

En cuanto al tratamiento de los datos, se realizó en base a un enfoque cuantitativo y cualitativo, en lo que se refiere a la parte **CUANTITATIVA**, se transformó todos los

datos obtenidos en cuadros referenciales, frecuencias, porcentajes y gráficos, para lo cual se utilizó el método estadístico.

Con relación a la parte **CUALITATIVA**, se hizo un análisis descriptivo, basado en la teoría bibliográfica recopilada y los objetivos que se plantearon a inicio de la investigación. Para tal efecto se utilizaron diferentes métodos teóricos, como ser la inducción – deducción, el análisis – síntesis, de esta manera se logró tener una idea clara sobre el objeto de estudio.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población o universo estuvo constituida por 234 personas con discapacidad intelectual que asisten al Centro de Educación Especial Bartolomé Attard – CEEBA.

Para fines investigativos, la muestra estuvo conformada por 27 jóvenes con discapacidad intelectual comprendidos entre las edades de 18 a 44 años de edad, que asisten al CEEBA en la gestión 2016, que se constituye en el 11,54% de la población de estudio.

La selección de la muestra se hizo a través de un muestreo intencionado o por conveniencia, ya que se eligió directa e intencionalmente a los participantes, incluyendo a los jóvenes con discapacidad intelectual entre leve y moderado, entre las edades comprendidas de 18 a 44 años, considerando junto a la Institución que en esta etapa de la vida se hace más evidente la expresión de la sexualidad en sus diferentes áreas, además el instrumento está orientado para este tipo de población.

4.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.3.1. Métodos.

En el proceso del trabajo se utilizaron tanto los métodos teóricos, empíricos y estadísticos.

Entre los métodos teóricos se utilizaron el *analítico, sintético, inductivo y deductivo* en el momento de la revisión bibliográfica, en la elaboración del marco teórico, el

análisis e interpretación de los resultados y la formulación de las conclusiones y recomendaciones obtenidos en el proceso investigativo.

Entre los métodos empíricos que consisten en averiguar o confirmar algo por medio de la práctica y/ o experiencia, se utilizaron:

- **Método Empírico**, el mismo que sirvió para recabar la información sobre el nivel de conocimiento que tienen los jóvenes con discapacidad intelectual acerca de la sexualidad.
- **Métodos estadísticos**, sirvieron para realizar la sistematización estadística de los datos obtenidos a través de la aplicación de instrumentos a la población de estudio, los mismos son expresados en cuadros, frecuencias, porcentajes y gráficos respectivamente.

4.3.2. Técnicas.

Como tal para la recolección de información, se aplicó la técnica de:

- **Encuesta Estructurada**, la misma que permitió recopilar la información necesaria sobre el nivel de conocimiento que presentan los jóvenes con discapacidad del Centro de Educación Especial “Bartolomé Attard” de la ciudad de Tarija, sobre sexualidad, lo cual posteriormente fue tabulado con mayor facilidad, veracidad y precisión.

4.3.3. Instrumentos.

Para la recolección de información acerca del nivel conocimiento que tienen los jóvenes con discapacidad intelectual sobre sexualidad, se utilizó:

- **Cuestionario**. El instrumento como tal contiene 30 preguntas cerradas y se aplicó de manera individual a cada uno de los jóvenes con discapacidad intelectual como participantes del trabajo de investigación, de manera individual. Cuya escala de medición es: Sí conozco, Conozco Poco y No conozco (Ver Anexo 1).

- Durante la aplicación del cuestionario se pudo comprobar que muchos estudiantes no entendían bien la pregunta, o les resultaba igual responder positiva o negativamente, por tanto los resultados no fueron muy veraces, por eso se procedió posteriormente a adaptar el cuestionario introduciendo gráficas y reformulando la redacción de las preguntas de manera más sencilla para que pudieran ayudar a los mismos a comprender lo que se les preguntaba, y a verificar si las respuestas inicialmente aplicadas respondían a un conocimiento o desconocimiento veraz.
- Por ello pese a que no se tenía planificado inicialmente hacer este tipo de evaluación adaptada y por la impresión del desconocimiento de la temática cuestionada por los participantes se identificó que la limitante estaba dada por la forma de redacción y expresión de las preguntas originales del cuestionario que fue guiado y aprobado por las psicólogas de la institución, en ese sentido se procedió a hacer dicha adaptación (tipo estudio piloto) con el 50 % del total de preguntas de cada área del cuestionario sobre el conocimiento de la sexualidad.

4.4. PROCEDIMIENTO

El proceso investigativo, se desarrolló en diferentes etapas, las cuales se detallan a continuación:

Etapas I. Revisión bibliográfica. La misma consistió en la consulta de fuentes primarias y secundarias respecto al objeto de estudio, dicha información sirvió para la construcción del marco teórico que respalda teóricamente el trabajo de investigación.

Etapas II. Solicitud de permiso y propuesta de investigación a la Institución. Se realizó la presentación de solicitud de autorización a la Directora del CEEBA, previa socialización del proyecto de la investigación y la correspondiente aprobación por parte de la autoridad de la institución, posterior a ello realizar el trabajo de campo, teniendo muy buena recepción.

Contacto con la población de estudio. Una vez concluido el proyecto, se contactó a la población de estudio con la finalidad de socializar los objetivos y alcances de la

investigación y por ende obtener la autorización correspondiente para realizar el trabajo de campo en la institución.

Etapa III. Validación de Instrumentos. Previo a la aplicación de los instrumentos se procedió a la respectiva validación de los mismos para que la obtención de la información sea objetiva y confiable. Dicho instrumento sirvió para diagnosticar el nivel de conocimiento que presentan los jóvenes con discapacidad intelectual sobre la sexualidad.

La validación estuvo a cargo de tres profesionales entendidos en la materia que tienen experiencia de trabajo en dicha área del conocimiento, SEXUALIDAD y EDUCACIÓN ESPECIAL respectivamente. (Ver Anexo N° 2)

Etapa IV. Aplicación de instrumentos. En esta etapa se realizó la aplicación del instrumento que permitió recabar la información sobre el conocimiento que tienen sobre sexualidad los jóvenes con discapacidad intelectual del Centro de Educación Especial “Bartolomé Attard”, en las áreas de: Sexuación, sexualidad y erótica. Posteriormente se realizó la respectiva tabulación de los datos obtenidos a través del método estadístico.

Después de una primera aplicación se procedió a elaborar una encuesta adaptada.

Etapa V. Análisis e interpretación de resultados. Se procedió al respectivo análisis e interpretación de datos basado en las definiciones conceptuales del marco teórico y luego se procedió a elaborar las conclusiones y recomendaciones a las cuales se arribaron como producto del trabajo de investigación.

Etapa VI. Elaboración, redacción y presentación del documento final. Consistió en la elaboración del informe final del documento, para su respectiva revisión, aprobación por las instancias correspondientes y posterior defensa oral.

CAPÍTULO V
ANÁLISIS E
INTERPRETACIÓN DE
RESULTADOS

CAPÍTULO V

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el presente capítulo se muestra el análisis e interpretación de los resultados obtenidos como producto de la aplicación de los instrumentos a la población de estudio, “jóvenes con discapacidad intelectual del Centro de Educación Especial Bartolomé Attard – CEEBA”. En consecuencia, dichos resultados se presentan de manera ordenada y sistemática, en función a los objetivos planteados al inicio de la investigación para una mejor comprensión de los mismos.

En primer lugar se presentan los resultados referidos a la Sexuación, posteriormente los datos sobre la Sexualidad y finalmente el área Erótica, siendo las tres áreas tomadas en cuenta para el presente trabajo.

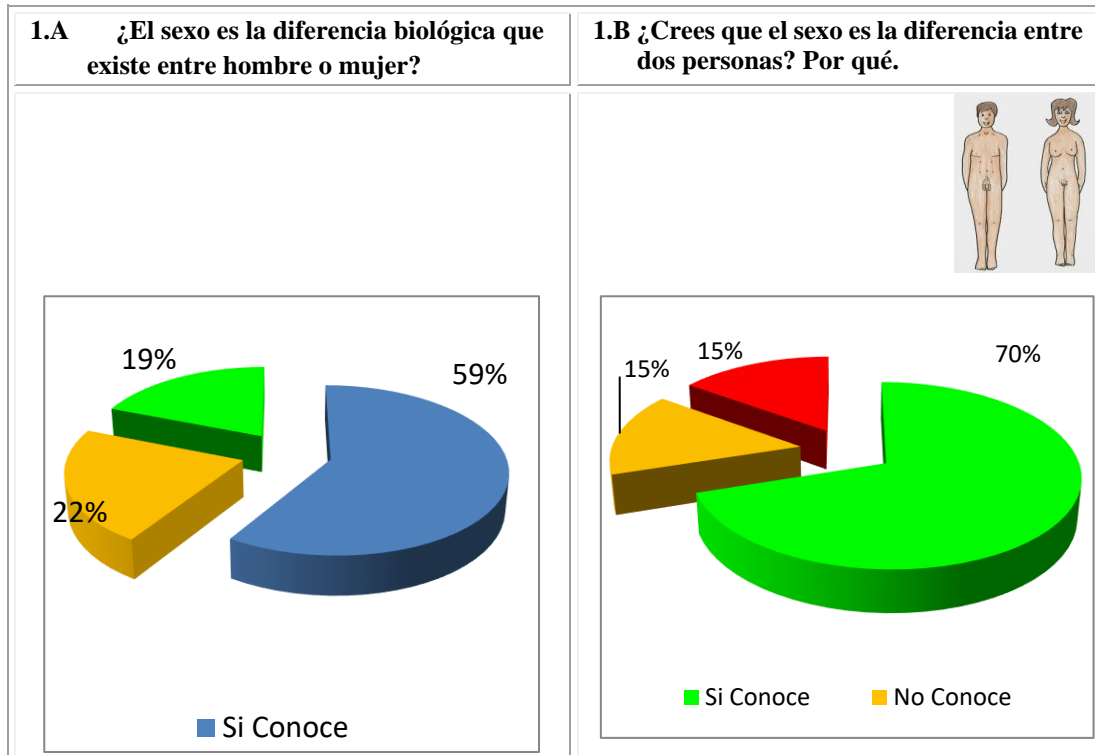
Por otro lado se hace notar que se aplicaron dos cuestionarios: el primero no pudo reflejar bien lo que se pretendía explorar fue más complejo y algunas preguntas no fueron muy comprensibles. La aplicación de esta primera prueba hizo notar que existía la tendencia de los entrevistados a contestar la pregunta indiferentemente de entenderla o no. La mayoría de los participantes decían sí o no simplemente por decir algo y otros solo se callaban por tanto los resultados no podían ser confiables.

Debido a esta situación se vio por conveniente adaptar el cuestionario utilizando, gráficas visuales y la reformulación de términos de manera más sencilla y comprensible para brindar a los participantes mayor seguridad y facilidad para entender y responder las preguntas. La introducción de elementos visuales y un lenguaje más sencillo en el cuestionario permitió que los entrevistados entendieran mejor las preguntas, por tanto las respuestas son más confiables.

Por otro lado también tenemos preguntas que no se han podido graficar porque estaban redactadas de manera comprensible y graficarlas hubieran inducido demasiado en las respuestas de los participantes. Pero consideramos que pueden apoyar en el análisis de los resultados.

Para dar cumplimiento al: **Primer objetivo específico** “*Determinar el nivel de conocimiento que tienen las personas con discapacidad intelectual en el área de Sexuación*” se presenta los siguientes resultados:

Cuadro N° 1
Sexuación



El proceso de Sexuación se refiere a construirse como hombre o como mujer, es fundamentalmente el soporte biológico que sirve al propósito diferenciador y a través de ello nos hacemos sexuados. Como proceso que se inicia en la fecundación y que no acabará hasta la muerte. En este proceso se van concatenando toda una serie de niveles o estructuras que progresivamente van sexuando al individuo.

Todos estos elementos estructurales y estructurantes del sexo llevan a uno de los dos resultados: hombre o mujer. Y por supuesto cada uno de los dos estará lleno de matices porque estamos hablando de muchos niveles que son los que intervienen en el proceso (cromosómico, hormonal, gonadal, de asignación de sexo, crianza diferencial...). De

forma que cada cual se situaría en un punto del continuo. Hay muchas maneras de “estructurarse” como hombre y muchas maneras de hacerlo como mujer. El término sexo se refiere a algo que viene dado, a la carga genética que determina el sexo biológico y clasifica a los seres humanos en dos grandes grupos: masculino o femenino, es lo que suele ser la primera distinción que se le hace a una persona, también se alude con este término a la práctica sexual (García R. Mercedes, 2009:7)

Los resultados obtenidos inicialmente en el primer cuestionario aplicado refleja que el 59% de la población de estudio conoce la definición conceptual de lo que es sexo, es decir, considera que el sexo es la diferencia biológica entre el hombre y mujer.

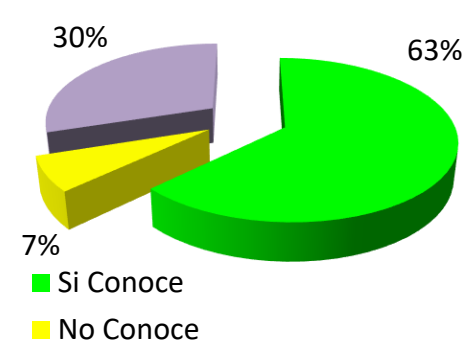
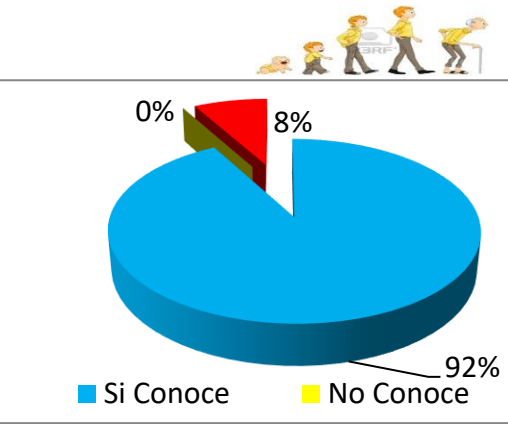
Haciendo una comparación con los resultados del segundo cuestionario adaptado de acuerdo a las características de la población los resultados son más significativos, se evidencia que el 70% de los jóvenes con discapacidad intelectual comprenden que el sexo es la diferencia biológica que existe entre dos personas, masculino y femenino, determinado por los órganos genitales.

Al intentar que los participantes justifiquen y expliquen su respuesta, encontramos algunas afirmaciones como las siguientes:

- “El hombre tiene pene y la mujer vagina” “Este es hombre y esta es mujer mostrando en las imágenes las partes nombradas, muchos no saben el nombre de estos órganos pero la relacionan con hombre y mujer según sus órganos sexuales”.

A partir de estos resultados se puede deducir que la población de estudio refleja un mayor conocimiento sobre la definición conceptual de lo que es sexo, pero la aplicación del cuestionario con imágenes hace que respondan con mayor seguridad, porque la adecuación de la estrategia, en este caso con apoyos visuales permitió diferenciar mejor lo que es el sexo.

Cuadro N° 2 ***Sexuación***

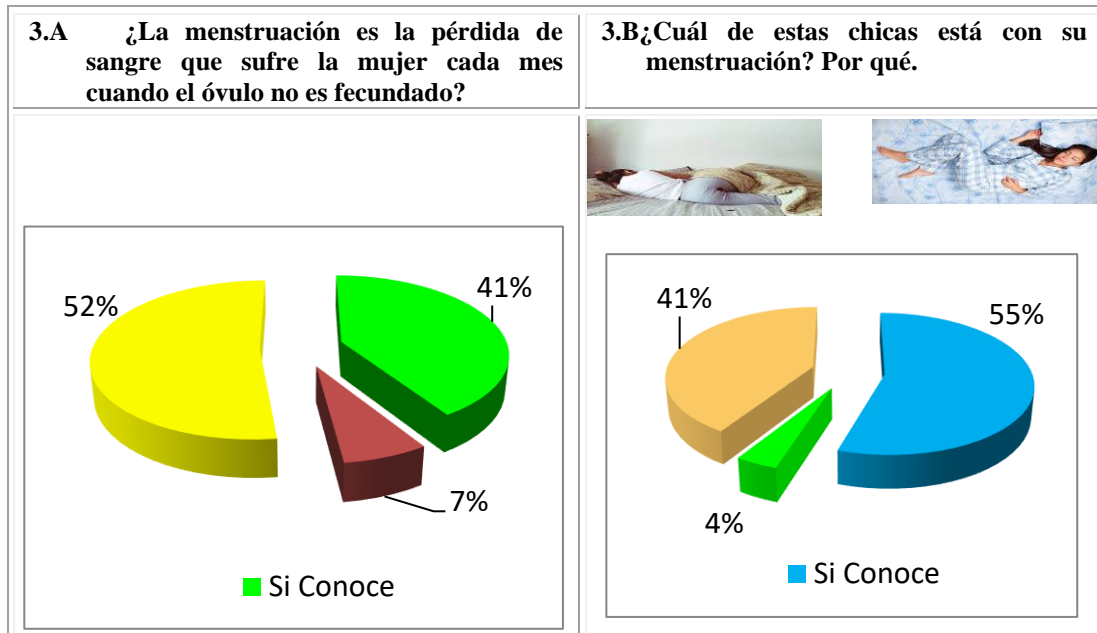
<p>2. A ¿Distingues las características de las diferentes etapas evolutivas identificando el modelo hombre y mujer?</p>	<p>2.B ¿Puedes distinguir las diferencias que se dan a medida que una niña o niño van creciendo?</p>
 <p>30% 63% 7%</p> <p>■ Si Conoce ■ No Conoce</p>	 <p>0% 8% 92%</p> <p>■ Si Conoce ■ No Conoce</p>

Los resultados alcanzados a través del primer cuestionario aplicado demuestran que el 63% de la población de estudio constituido por los jóvenes con discapacidad intelectual responden que sí se dan cuenta y distinguen las diferentes características del desarrollo humano pero se limitan sobre todo a identificar dos etapas evolutivas niño y adulto a quien refieren como bebé y grande. Pero no identifican cada una de las etapas por las cuales atraviesa el ser humano, es decir, desde la niñez hasta la vejez.

Frente a dichos resultados, los datos obtenidos a través de la aplicación del segundo cuestionario adaptado en base a imágenes muestra que los jóvenes con discapacidad intelectual en un porcentaje más significativo del 92%, logran tener mayor nivel de conocimiento, ya que las diferentes imágenes presentadas les permite reconocer más claramente los cambios que se generan en las diferentes etapas de la vida, empezando desde el nacimiento, pasando por la adolescencia, juventud, hasta llegar a la etapa de la vejez, los términos que utilizaron la mayoría para referirse a cada persona fue de bebé, niña, niña grande, señorita, señora y abuelita, esto implica que los jóvenes entrevistados identifican con mayor claridad las diferentes etapas del desarrollo evolutivo del ser humano.

Cuadro N° 3

Sexuación



Según los resultados del primer cuestionario se tiene que el 41% de la población de estudio responde que sí conoce lo que es la menstruación, entendida como la pérdida de sangre cada mes, lo cual se conoce como el ciclo menstrual, periodo o regla, sin embargo, es preciso hacer notar que ninguno tiene idea de que esta pérdida de sangre es debido a que el óvulo no es fecundado.

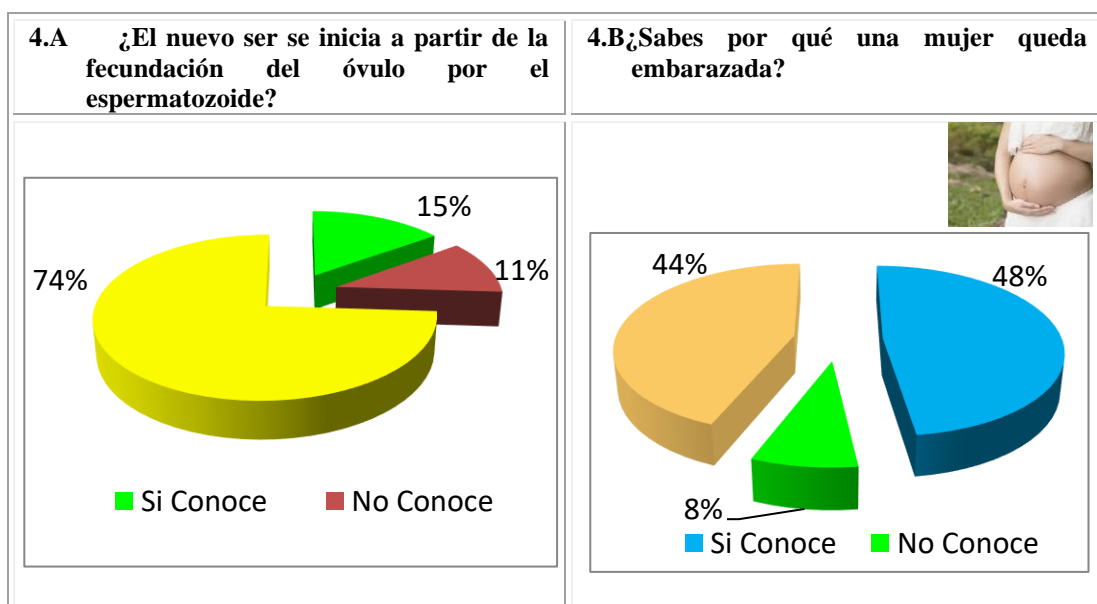
Entre tanto los resultados del segundo cuestionario permiten evidenciar una mejora relativa puesto que más de la mitad de la población de estudio que representa al 55% de los jóvenes con discapacidad intelectual pueden identificar la imagen correcta relacionada con la menstruación. Pero nuevamente solo indicando la menstruación como la pérdida de sangre, nada más, si bien los jóvenes tienen cierta idea de esta etapa que vive la mujer, no conocen sobre la causa biológica que la produce.

Por otro lado la información que reciben, generalmente proviene de la escuela donde las docentes incorporan ciertos conceptos, pero en la observación del cotidiano vivir se considera que falta mayor apoyo de la familia quienes tienden a ser más sobreprotectores e infantilizan a sus hijos (as) con discapacidad lo que les dificulta el

desarrollo de conductas autónomas y de poner mayor importancia a conocer que le pasa a su cuerpo, porqué le pasa, qué recaudos debe tomar, en este caso con su menstruación.

Los propios padres y madres prolongan la dependencia hacia ellos de sus hijos o hijas con discapacidad y no les permiten la separación emocional del medio familiar dificultando así un comportamiento más adaptativo y autónomo en el medio externo a la familia.

Cuadro N° 4
Sexuación



Los resultados del primer cuestionario aplicado evidencian que el 74% de la población de estudio no conoce cómo se da la creación de un nuevo ser, lo cual significa que los jóvenes con discapacidad intelectual no tienen conocimiento sobre lo que es la procreación, tampoco entienden a cabalidad la pregunta tal cómo se la plantea.

La aplicación del segundo cuestionario basado en imágenes y reformulada, brinda a los jóvenes mayores luces para responderla, mirar gráficamente “la imagen de una mujer embarazada” les da más idea sobre lo que se indaga.

Algunas de las respuestas al porqué se embaraza una mujer se resumen de la siguiente manera:

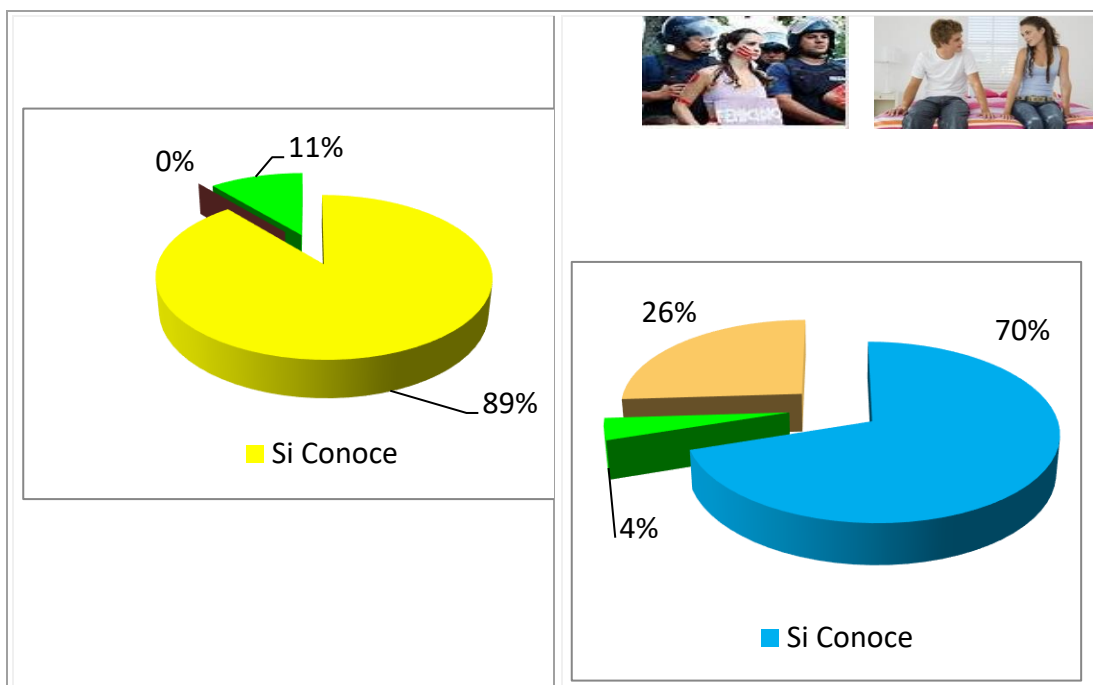
- *Está embarazada porque ha estado con un hombre*
- *Ha hecho el amor*
- *Tiene una guagüita en la panza*
- *Porque después que pasa la menstruación de la mujer vota un líquido y esta con un hombre, se embaraza*

Se puede observar que el 48% de los jóvenes con discapacidad intelectual conocen que la llegada de un nuevo ser, es producto de las relaciones entre un hombre y una mujer pero no comprenden a cabalidad que el espermatozoide fecunda el óvulo de la mujer, cuyo proceso de gestación dura nueve meses.

Sin embargo aún queda la duda de qué significa estar con un hombre, aparentemente solo entienden estar cerca, darse besos, acostarse juntos, etc. Información que la aprenden en el medio en que se encuentran al ver a sus compañeros desinhibidos besando a las chicas o en la televisión.

Cuadro N° 5
Sexuación

5.A ¿Sabes qué son los derechos sexuales y reproductivos de las personas?	5.B Encierra en un círculo la imagen de los derechos sexuales y reproductivos de las personas.
--	---



Los resultados del primer cuestionario aplicado evidencian que un 93% de la población de estudio no conoce cuáles son los derechos de las personas, menos aún los derechos sexuales y reproductivos. La aplicación del segundo cuestionario basado en imágenes y reformulada la pregunta, brinda a los jóvenes mayores posibilidades para responder al observar gráficamente diferentes imágenes de derechos sexuales y reproductivos que tienen todas las personas y derechos sexuales y reproductivos vulnerados, los jóvenes pudieron identificar mejor cuáles son sus derechos y cuáles no, justificando mejor su respuesta.

Algunas de ellas se manifestaron de la siguiente manera:

- *Esto no es un derecho porque nadie puede pegarnos*
- *Esto es un derecho porque tenemos derechos a charlar, a tener novio, amigos...*
- *Tenemos derecho a tener hijos.*

Pero es importante hacer notar que entienden a nivel general lo que son los derechos de las personas mirando gráficamente y asociando a lo que está bien y a lo que está

mal, pero no específicamente los derechos a los cuales nosotros nos referimos “derechos sexuales y reproductivos”

Las personas con discapacidad intelectual tienen derecho a conseguir el máximo nivel de integración y normalización posible, Contar con los derechos sexuales y afectivos, supone amparar a las personas con discapacidad bajo un marco legal en el que estas puedan ejercer sus derechos sexuales y afectivos, permitiéndoles la posibilidad de ser acompañados, vivir situaciones de aprendizaje significativas, así como integrar la dimensión afectivo-sexual a su ser personal y social a lo largo de las distintas etapas de su vida (Sánchez, 2013).

Algunos de estos derechos son:

1. Derecho a la integridad y propiedad de su cuerpo, de forma que nadie los instrumentalice o abuse sexualmente de ellos.
2. Derecho a recibir educación afectiva y sexual en la familia y formación en los centros, colaborando familias y centros para que, por un lado, puedan aprender a defenderse de posibles abusos y a pedir ayuda cuando la necesiten y, por otro, puedan conocer su cuerpo, sus emociones, sentimientos y afectos, aprendiendo a relacionarse con los demás de forma adecuada.
3. Derecho a tener la vida sexual y afectiva que deseen y sea posible, según sus características personales, con la ayuda de la familia o tutores legales y los profesionales. Esta puede ser muy diversa según las características de cada persona con discapacidad y según la disposición de la familia o tutor legal para afrontar esta temática. No todas las personas quieren y pueden hacer el mismo camino.

Sin embargo estos derechos no son comprendidos desde ese punto de vista por los docentes ni por los padres, por tanto los jóvenes se quedan solos sin apoyo para lograr vivir a plenitud su sexualidad, viviendo esa etapa como pueden.

Cuadro N° 6
Sexuación

(Preguntas sin modificación)

N°	INDICADORES	RESULTADOS %			
		Si conozco	No conozco	Conozco Poco	Total
6	A ¿Puedes identificar y nombrar correctamente las partes del cuerpo determinado por los órganos sexuales?	59	22	19	100
7	¿La masturbación es la práctica que tan solo lo realizan los hombres?	11	15	74	100
8	¿Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir embarazos y enfermedades de transmisión sexual?	30	15	55	100

Los resultados demuestran que el 59% de los jóvenes con discapacidad intelectual tienen conocimiento para poder identificar los órganos sexuales tanto del hombre como de la mujer. Aunque muchos de los entrevistados respondían con mucha duda nombrando sólo los órganos sexuales de pene y vagina, como partes sexuales del hombre y de la mujer.

Respecto a esta temática se hace evidente que los entrevistados diferencian el cambio corporal que sufrimos todas las personas en cada etapa de nuestra vida, esto hace que puedan distinguir lo femenino y lo masculino. Se evidencia esta respuesta cuando se observa cómo se comportan las mujeres y como lo hacen los hombres en los recreos en los agasajos, etc.

Se evidencia que el 74 % de la población de estudio conoce poco lo que es la masturbación, durante la entrevista algunos de los entrevistados se avergüenzan de la pregunta.

La observación diaria y el testimonio de algunas docentes en esta interrogante dan cuenta que los estudiantes algunas veces se auto estimulan incluso en el aula, donde la docente algunas veces tiene dificultades para abordar y orientar esta actitud, otras veces se les ha encontrado en el baño, solos tocándose las partes íntimas, estos testimonios

nos hacen deducir que los estudiantes responden a sus necesidades, tienen cierto conocimiento, pero la mayoría no sabe cómo ni donde practicar estas conductas. Respecto a este punto las docentes ya están desarrollando estrategias para orientar a los estudiantes por cuanto se ha convertido tema de preocupación en la comunidad educativa.

La masturbación es una conducta que sobresalta a familiares y educadores pero hay que tener en cuenta que la auto-estimulación no significa necesariamente una conducta erótica, sino una necesidad de estimulación interoceptiva. Es conveniente percatarse, que a veces el propio adolescente con discapacidad intelectual ignora si debe hacerlo en privado o no y cómo llevarlo a cabo sin lastimarse cosa que el resto de los adolescentes normales lo saben hacer gracias a informaciones y relaciones con sus pares que al adolescente discapacitado le están limitadas.

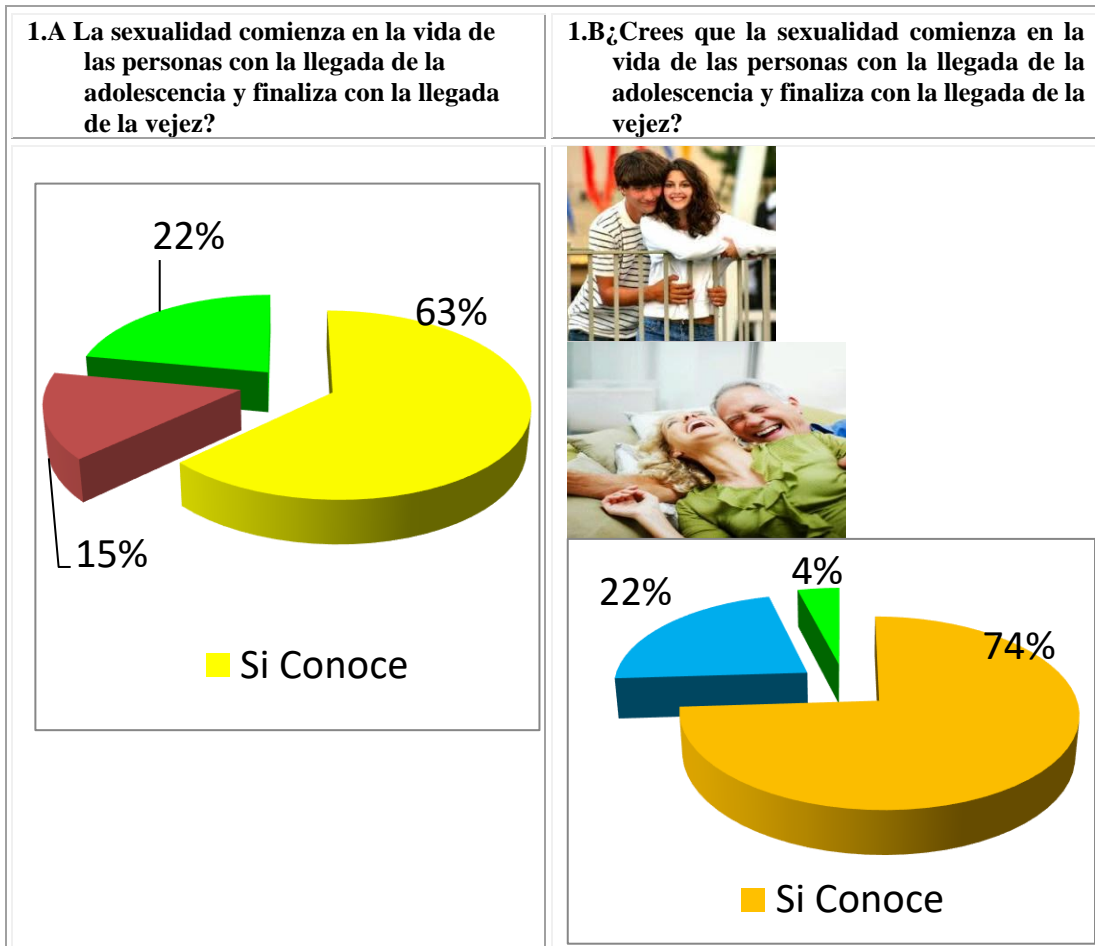
El 55 % de la población de estudio conoce poco acerca de los métodos anticonceptivos y para qué sirven. El 30 % de los entrevistados si conocen acerca de los métodos anticonceptivos y afirman que pueden contagiarse de alguna enfermedad o pueden quedar embarazadas en caso de las mujeres.

Sin embargo este limitado conocimiento que tienen respecto a este tema los hace vulnerables, Por tanto la orientación en este temática es importante tanto en la familia como en la escuela.

Segundo objetivo. Describir el nivel de conocimiento que presentan las personas con discapacidad intelectual en el área de sexualidad.

Cuadro N°1

Sexualidad



La sexualidad es la manera en que cada persona tiene de vivir “el hecho de ser sexuado”. Es una categoría subjetiva y no hace referencia exclusivamente a planteamientos anatómo-fisiológicos. La referencia más clara de la sexualidad son “las vivencias” y cómo cada cual se siente en su intimidad, cómo va viviendo ese proceso de construcción en hombres y mujeres. Es la manera propia de verse, sentirse y vivir como ser sexuado (García R. Mercedes, 2009:7).

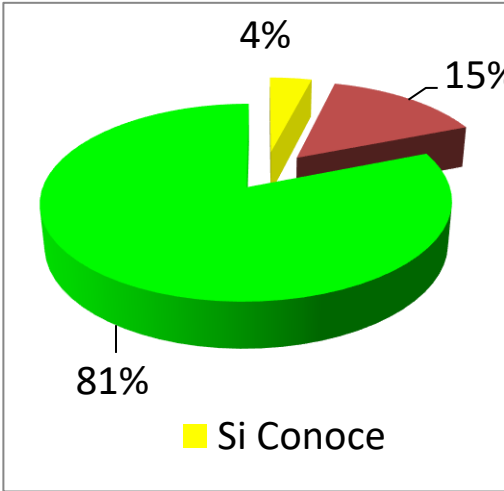

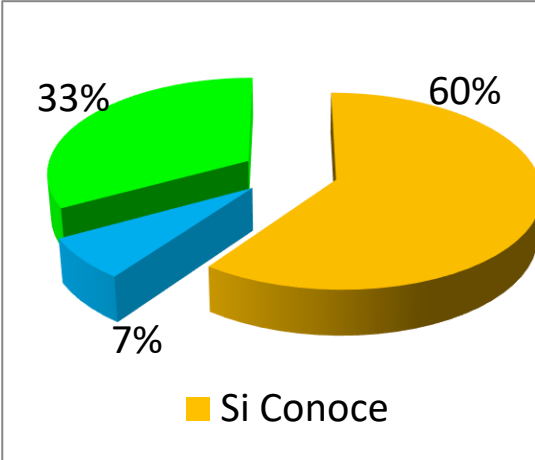
En el primero y segundo cuestionario el 63 % y 74 % respectivamente de los entrevistados coinciden que la sexualidad comienza en la adolescencia y termina con la vejez, aparentemente la población meta, relaciona la sexualidad sobre todo con la

dimensión biológica y las relaciones sexuales. Tal como algunos explicaban de la siguiente manera:

- *Termina en la vejez porque ya son mayores*
- *Ya no tienen relaciones*

Estos resultados nos muestran los prejuicios que los participantes tienen sobre todo respecto a la sexualidad en la vejez, porque no siempre el deseo sexual termina cuando una persona se hace anciano, esto tiene mucho que ver con la individualidad de cada persona, muchos ancianos disfrutaban su sexualidad sin dificultades otros no lo hacen ya sea por su salud o por prejuicios que les rodean considerándolos como personas tiernas asexuadas.

Cuadro N°2
Sexualidad

2.A. La homosexualidad es una forma de expresar la sexualidad?	2.B. ¿La homosexualidad es la demostración de su sexualidad entre dos hombres o dos mujeres?
 <p>81% 15% 4% ■ Si Conoce</p>	  <p>60% 33% 7% ■ Si Conoce</p>

Los resultados obtenidos a través del primer cuestionario, muestran que el 81% de los jóvenes con discapacidad intelectual conocen poco, eso significa que no comprenden a cabalidad lo que es la homosexualidad. Sin embargo, los resultados del segundo cuestionario basado en imágenes, permitió recabar datos muy significativos en cuanto al conocimiento de lo que es la homosexualidad, es decir, la relación que existe entre dos personas del mismo sexo, sea este varón – varón o mujer – mujer, conocido también como gays o lesbianas, siendo una forma de expresión de la sexualidad, reflejado en el 60% de los que afirman conocer lo que es la homosexualidad.

Esta diferencia muestra la dificultad que tienen los participantes de entender este concepto, tendiendo a entender mejor lo concreto, lo visible (fig. de dos hombres y dos mujeres besándose).

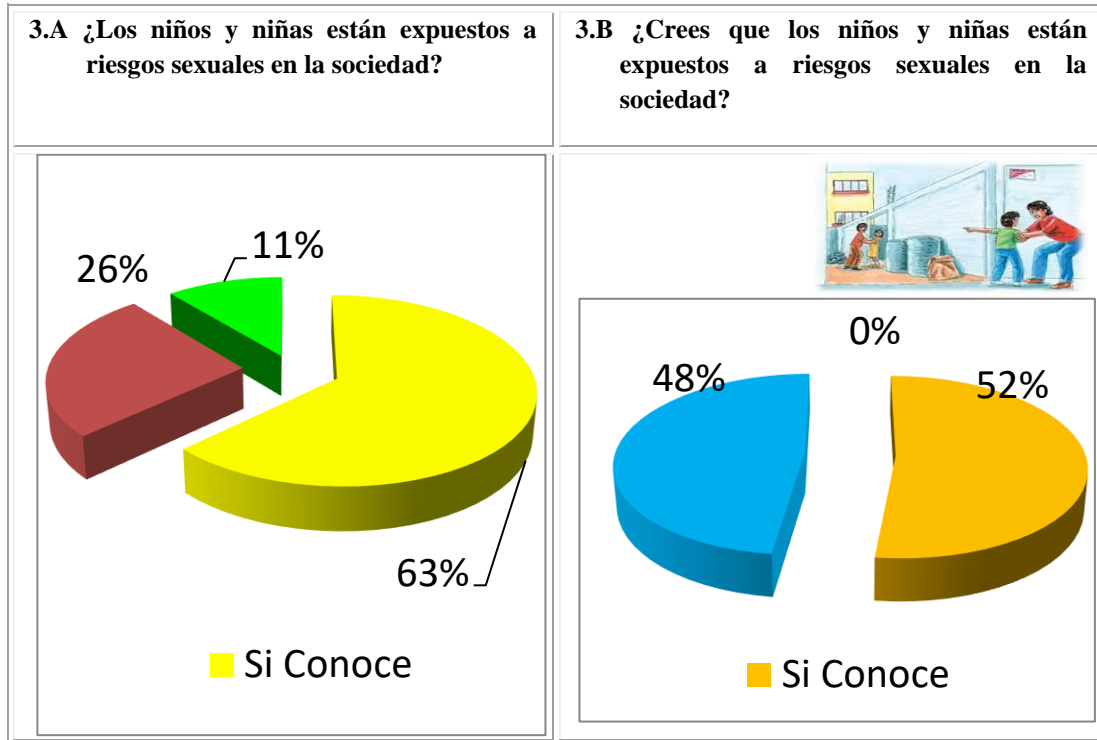
Es muy probable que la información acerca de la sexualidad la tienen no porque nadie les haya explicado u orientado lo que implica esta elección sexual, sino porque los medios de comunicación tienen una influencia muy marcada en todas las personas, que en este caso por las características particulares de nuestra población la información les llega a medias, lo cual no les permite entender a cabalidad lo que implica la homosexualidad.

Algunas docentes nos dan testimonios de que algunas veces se les ha encontrado a estudiantes del mismo sexo demostrando actitudes homosexuales entre ellos. Encerrados en los baños tocándose las partes íntimas o abrazándose, la respuesta a estas manifestaciones solo estuvieron orientados a señalarles que eso es malo, que no deben hacerlo y cuidando que no tengan opciones de estar solos, pero pocas veces se los orienta en su elección, porque se piensa que no lo van a entender, porque consideran que es responsabilidad de los padres, porque aún no se acepta ese tipo de relaciones, etc. Pero ellos tienen derecho a informarse y a decidir por sí mismo que elección tienen respecto a su sexualidad.

Los jóvenes con discapacidad al igual que todas las personas experimentan sensaciones y sentimientos que tienden a demostrar libremente sin normas. Porque muchas veces

no conocen las reglas que la sociedad nos enseña a cómo comportarnos en sociedad esta situación hace que la comunidad educativa mire con desconfianza y temor estas actitudes.

Cuadro N° 3
Sexualidad



Las respuestas del primer y segundo cuestionario reflejan que el 63 y 52 % de la población de estudio expresan que sí conocen, es decir, los niños/as están expuestos a diferentes riesgos sexuales, entre las respuestas que nos dieron se interpretó lo siguiente:

- *Se dan cuenta que no deben confiar en personas ajenas*
- *Tienen miedo de que les roben,*
- *Tienen miedo de que les peguen,*
- *Que ven en la televisión como abusan a los niños.*

Estos datos reflejan que los jóvenes se dan cuenta los diferentes riesgos que tienen en la sociedad y se puede deducir que también pueden hacer algo para cuidarse. Aunque se constituyen en una población muy vulnerable debido a sus características personales:

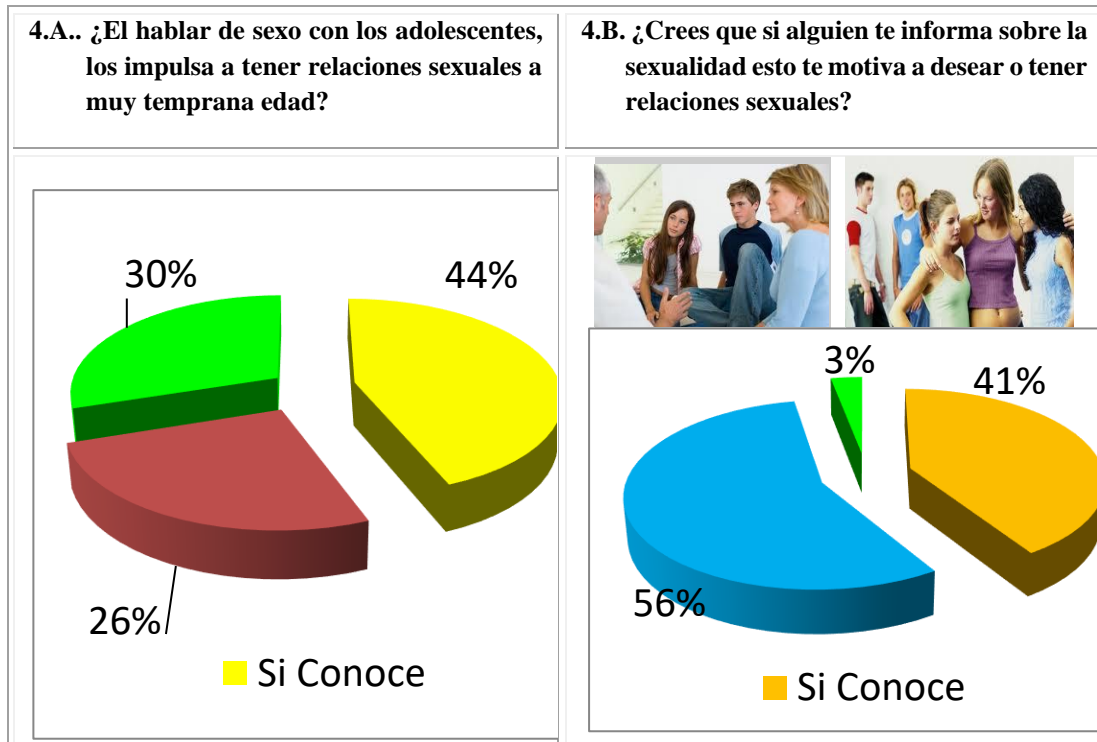
- Porque suelen ser muy explícitos en la expresión de sus necesidades afectivas y sexuales y los padres, madres, cuidadores/as y educadores/as deben enfrentar numerosas conductas sexuales, incluso cuando las rechazan.
- Porque son personas con menos conciencia de riesgos y más dificultades para llevar a cabo prácticas sexuales seguras, que las protejan de otros riesgos, además del embarazo no deseado.
- Porque a causa de una deficiencia, presentan limitaciones para acceder y participar activamente de la vida en comunidad que les permita aprender ciertas conductas que les ayude a vivir mejor su sexualidad

Estos aspectos hacen que se conviertan en personas muy vulnerables y más propensas a sufrir cualquier situación no deseada. Hay muchas experiencias que se comentan en las familias de estos estudiantes que han sufrido violencia y hasta violación sexual sin poder identificar al violador porque las víctimas no saben cómo describir ni identificar a su agresor.

“Se conoce el caso de una persona con discapacidad intelectual grave y con ceguera que fue violada en su casa en varias ocasiones, dando a luz a un bebé del cual no tiene conciencia ni siquiera para alimentarlo, lo cuida la abuela, nunca se ha podido identificar quien es el agresor porque ella no sabe cómo identificarlo”.

Experiencias como esas hacen que sea tan urgente un abordaje en esta temática con todos los jóvenes con discapacidad para que puedan cuidarse, conocer y diferenciar claramente situaciones de peligro.

Cuadro N° 4
Sexualidad



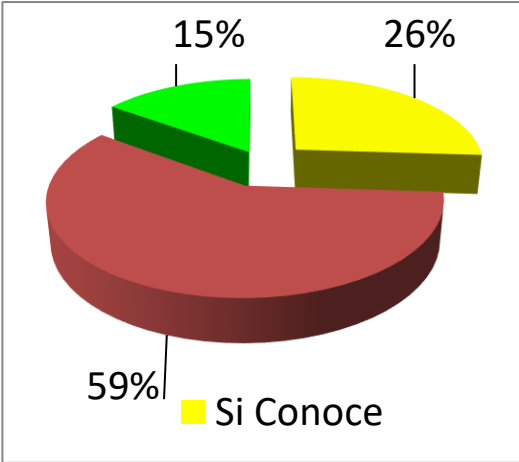
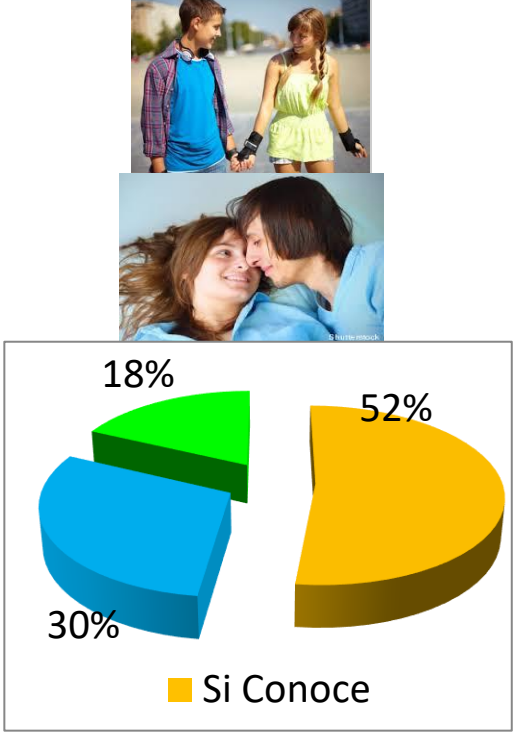
En los resultados del primer cuestionario se tiene que el 44% de la población de estudio responden que sí, es decir, que el hecho de recibir información o charlas sobre sexo es sinónimo de incitación a la práctica sexual, lo cual prácticamente es un dato que llama la atención. Contrario a ello, los resultados del segundo cuestionario basado en imágenes, reflejan que el 56% de la población de estudio responde que no, es decir, que la información que se brinda sobre sexualidad no necesariamente significa un estímulo o una incitación a tener relaciones sexuales, sino es con fines de tener información y conocimiento sobre cómo se debe expresar o vivir la sexualidad. Aunque tampoco en esta entrevista los estudiantes pueden explicar porqué dicen si y por qué no.

A partir del análisis de los datos obtenidos de ambos cuestionarios, se puede establecer que existe cierta contradicción en los resultados. Que puede ser a causa de no entender

bien la pregunta en el primer cuestionario y en el segundo cuestionario donde se reformula la pregunta y se introduce imágenes, los entrevistados comprenden mejor la pregunta por tanto los resultados también cambian significativamente. O porque los estudiantes contestan indistintamente solo por decir algo.

Llama la atención los resultados de ambos cuestionarios 44 y 41% consideran que si, les motiva a tener relaciones cuando alguien les habla sobre sexualidad, este resultado permite deducir que si bien lo toman como conocimiento también un porcentaje significativo tienen curiosidad respecto a este tema y quieren experimentarlo, lo cual permite advertir que necesitan mayor orientación en esta temática.

Cuadro N° 5
Sexualidad

<p>5.A. ¿Las relaciones sexuales antes del matrimonio son parte de la expresión de la sexualidad?</p>	<p>5.B. ¿Las relaciones sexuales antes del matrimonio son parte de la expresión de afectos, acercamientos físicos entre un hombre y una mujer? Expresión de su sexualidad.</p>																
 <table border="1"> <caption>Data for 5.A</caption> <thead> <tr> <th>Response</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si Conoce</td> <td>26%</td> </tr> <tr> <td>Other</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>Other</td> <td>59%</td> </tr> </tbody> </table>	Response	Percentage	Si Conoce	26%	Other	15%	Other	59%	 <table border="1"> <caption>Data for 5.B</caption> <thead> <tr> <th>Response</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si Conoce</td> <td>52%</td> </tr> <tr> <td>Other</td> <td>18%</td> </tr> <tr> <td>Other</td> <td>30%</td> </tr> </tbody> </table>	Response	Percentage	Si Conoce	52%	Other	18%	Other	30%
Response	Percentage																
Si Conoce	26%																
Other	15%																
Other	59%																
Response	Percentage																
Si Conoce	52%																
Other	18%																
Other	30%																

Al respecto el 59% de la población de estudio en el primer cuestionario aplicado responden que conocen poco, que las relaciones sexuales antes del matrimonio son parte o no de la expresión de la sexualidad.

Los resultados del segundo cuestionario basado en imágenes, afirman este conocimiento, ya que el 52% de los jóvenes con discapacidad intelectual responden que sí conocen que las relaciones sexuales prematrimoniales se constituyen en una forma de expresión de la sexualidad.

Pero si bien ellos responden a la pregunta afirmativamente en ningún momento reflexionan sobre los efectos de las relaciones prematrimoniales, porque se da esto, (presión de sus pares, desconocimiento, chantaje sentimental etc.) ellos simplemente se dejan llevar por sus instintos y sus manifestaciones afectivas que son efusivas y sin reglas.

Esta situación significa también mucho riesgo sobre todo para las mujeres de quedar embarazadas sin ni siquiera darse cuenta. Por ello se hace tan necesaria una educación sexual desde la familia para que estas personas conozcan mejor todo lo relacionado a su sexualidad.

Cuadro N° 6
Sexualidad
(Pregunta sin modificación)

N°	INDICADORES	RESULTADOS %			
		Si conoce	No conoce	Conoce Poco	Total
6	¿La sexualidad es el conjunto de manifestaciones y expresiones afectivas, sociales y fisiológicas de las personas a partir de su sexo hombre o mujer?	7	4	89	100
7	¿Para comprender la sexualidad es fundamental tomar en cuenta las diferentes dimensiones como ser: biológica, social, psicológica y clínica?	0	11	89	100

8	¿Cuándo se tienen relaciones sexuales sin protección existe un riesgo de contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual?	48	11	41	100
9	Una mujer puede quedar embarazada solamente cuando ovula?	18	15	67	100
10	Se debe expresar la sexualidad sin temor o miedo?	30	22	48	100

El 89% de la población de estudio responde que sabe poco lo que es la sexualidad, lo cual implica cierto conocimiento sobre el significado de este concepto a nivel teórico, pero considerando la definición de la OMS la sexualidad es un “aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida, que abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.

La sexualidad se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales y está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”(OMS, 2006 en Sánchez, 2013:32).

Los participantes viven su sexualidad como la entienden, a veces sin apoyo sin información, sin acompañamiento, sin orientación; pero la viven: por eso el testimonio de algunas docentes cuando cuentan que se forman parejas entre ellos, pero no se respetan como tales, es decir si forman una pareja con alguien y alguien más les atrae también están con ellas, se dan besos en los recreos sin importar las reglas sociales que se tienen, sufren y se desilusionan cuando alguien no les hace caso. Es decir están viviendo su sexualidad como pueden. Aunque no puedan definirlo.

Los resultados muestran que los entrevistados en un 89 % tienen cierta idea de que la sexualidad toma en cuenta las diferentes dimensiones **biológica, social, psicológica y clínica**.

Aunque no saben explicarlo, porqué piensan eso, al indagar si saben lo que significan las dimensiones biológica, social, psicológica y clínica, no saben cómo responder; esto nos hace deducir que a nivel general relacionan la sexualidad a una relación entre hombres y mujeres no conocen como se manifiesta en cada una de esas dimensiones, por tanto nuevamente nos hace definir que es preciso que esta población conozca más profundamente todos esos aspectos que lo van a ayudar e identificar bien cada uno de los conceptos.

El 48 % considera que una relación sexual puede tener riesgos de contagios al tener relaciones sexuales sin protección y un 41 % conoce poco respecto a esta área. Los participantes necesitan tener conocimientos más profundos para saber cuándo y con quien deben experimentar sus relaciones sexuales y muchas veces esa información no es abordada en la familia ni en la escuela, a pesar de su nivel intelectual su sexualidad se sigue desarrollando y son sujetos que necesitan relacionarse con una pareja, experimentar lo que es el amor, la atracción sexual y por ende las relaciones sexuales que van a hacer una vida plena.


Pero al no conocer bien estos aspectos y vivir estas experiencias con poca información puede resultar peligroso para ellos, más aún en la actualidad cuando los valores sociales van en decadencia y se ven muchas más dificultades como las relaciones sexuales promiscuas, contagio de enfermedades venéreas, embarazos no deseados y otros.

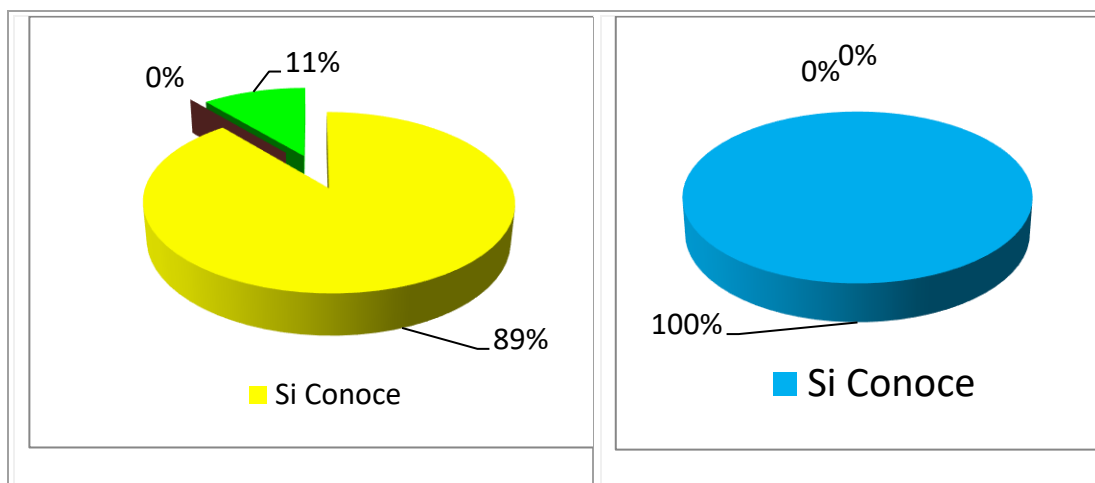
El 67 % conoce poco respecto a si una mujer puede quedar embarazada solo cuando ovula, durante la entrevista se observó indiferencia al contestar la pregunta. Los participantes no conocen los términos, por ello se hace necesario un abordaje más profundo sobre esta temática.

El 48% de la población de estudio conoce poco si la persona debe expresar su sexualidad sin temor ni presión, y el 30 % si considera que debe expresar su amor a su pareja sin miedo ni presión. La observación y los testimonios de las docentes nos hacen notar que los estudiantes en su mayoría expresan su sexualidad sin temor pero esto está más bien relacionado con la falta de conocimiento que tienen de las normas sociales que hacen que una persona se adapte sin dificultades a su entorno; nuestra población de estudio tiene dificultades para asumir esas reglas por diferentes situaciones, entre ellas, la falta de conocimientos, la falta de interacción con sus pares, la falta de participación en diferentes entornos limitándose sólo a escuela – casa, la sobreprotección o el no me importismo de los padres, aspectos que no les permiten internalizar estos conceptos.

Tercer objetivo. Establecer el nivel de conocimiento que tienen las personas con discapacidad intelectual en el área erótica.

***Cuadro N°1
Erótica***

<p>1.A ¿En las relaciones de pareja debe haber un respeto mutuo respecto a cuándo se quiere tener relaciones sexuales?</p>	<p>1.B ¿ En las relaciones de pareja debe haber respeto entre ambos respecto a cuándo se quiere tener relaciones sexuales ?</p>
	



La erótica se refiere a la forma concreta de expresar lo que somos y lo que vivimos, con múltiples formas de expresión y que es personal y particular. Está influida por los valores y creencias, la forma de pensar y de entender las relaciones sexuales y las relaciones de pareja, los sentimientos y la importancia de la relación de pareja. Con todo ello, surge una erótica propia e individual con la que la persona debe sentirse bien: los deseos, las fantasías, los gestos, las conductas, las caricias, el abrazarse, el coger de la mano, el coito...la erótica es fundamentalmente acción e interacción con otros – reales o simbólicos que son “distintos y diferentes a mi” (Luis C., Alejandra, 2014: 9 – 10).


El erotismo consiste en controlar el instinto sexual para que en vez de estar al servicio exclusivo de la reproducción y perpetuación de la vida, se ponga al servicio de obtener el máximo placer del encuentro sexual de dos personas. Más aún, el instinto sexual busca y consigue la reproducción, mientras que el erotismo busca y consigue placer (Sologuren, 2004: 12).

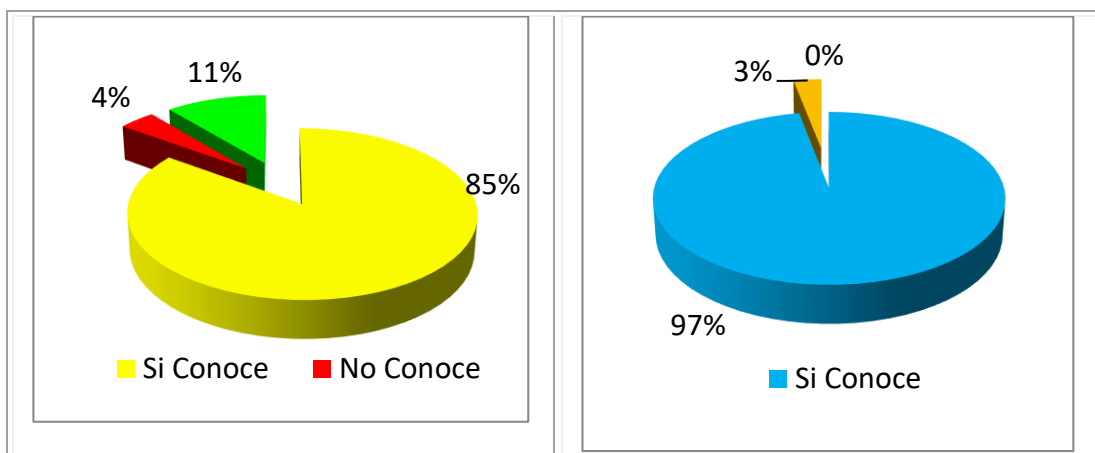
De acuerdo a los resultados se tiene que el 89% y el 100 % respectivamente de los jóvenes con discapacidad intelectual manifiestan que si se debe respetar la decisión de la pareja para poder decidir en qué momento se quiere tener relaciones sexuales.

Más allá de la forma de aplicación del instrumento o sus características, la experiencia o no que tengan en el área, los resultados muestran que identifican el valor del respeto que debe existir en la relación de pareja en los diferentes aspectos, particularmente en la intimidad.

Aunque hay que considerar que cuando el niño tiene discapacidad intelectual, se le priva de muchas cosas y cuando es adolescente, no es reconocido en sus necesidades porque las manifestaciones eróticas son percibidas como anormalidades o son fuentes de preocupación y de alarma para los padres/madres que se llenan de culpabilidad y ansiedad. A este respecto, muchos padres/madres, reprimen la experiencia sexual de su hijo/a distrayéndolos, alejándolos de hechos o informaciones que podrían estimular su impulso sexual.

Cuadro N° 2
Erótica

<p>2.A ¿En la relación de pareja es importante la presencia del diálogo o comunicación?</p>	<p>2.B ¿En las relaciones de pareja es importante que exista diálogo y comunicación?</p>
	



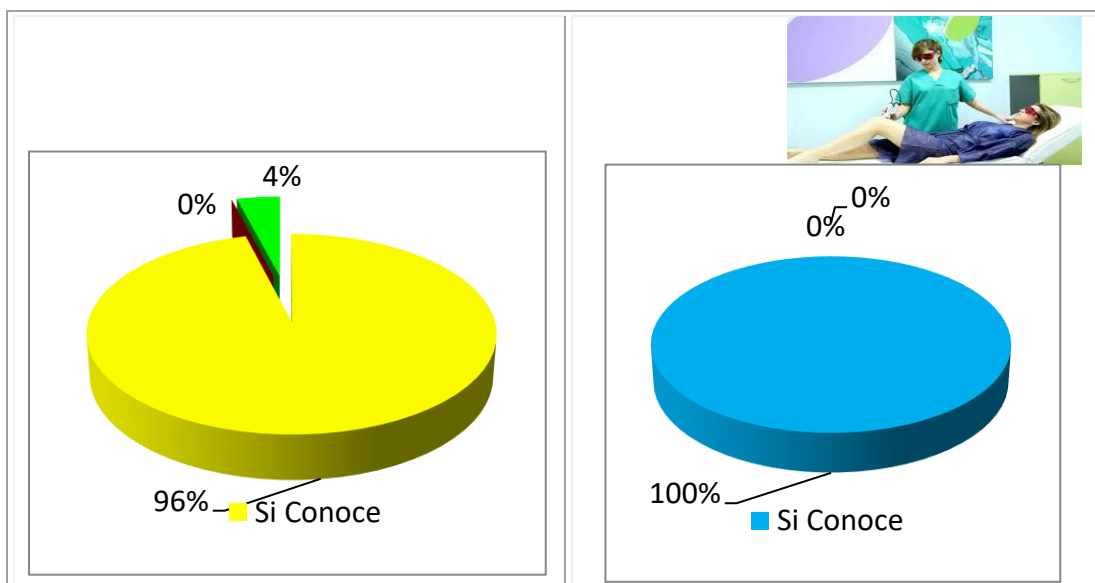
Los resultados obtenidos a través del primer cuestionario reflejan que la población de estudio en un 85% considera que sí es fundamental la presencia de diálogo y comunicación en la pareja, siendo elementos fundamentales para tener una buena relación. En la misma línea, los resultados del segundo cuestionario basado en imágenes, de manera más significativa en un 97% demuestran que los jóvenes con discapacidad intelectual reconocen la importancia de estos dos aspectos, en una relación de pareja.

Pero muchas veces no la pueden manejar según versiones de los docentes, ellos saben que en una relación debe haber respeto pero en la realidad no lo practican porque no saben que implica este concepto, muchos de los jóvenes andan con varias jóvenes a la vez, o no saben cómo dialogar y comunicar sus sentimientos sin evadir desde el principio su proximidad. No se dan ese espacio de enamoramiento y de seducción.

Cuadro N° 3

Erótica

<p>3.A. ¿Se debe visitar los centros de salud para realizar revisiones periódicas sobre la salud del organismo, en particular de los órganos sexuales?</p>	<p>3.B. ¿Crees que es importante que las personas visitemos los centros de salud para realizarnos un control sobre la salud de nuestro cuerpo y sobre todo de nuestros órganos sexuales?</p>
---	---



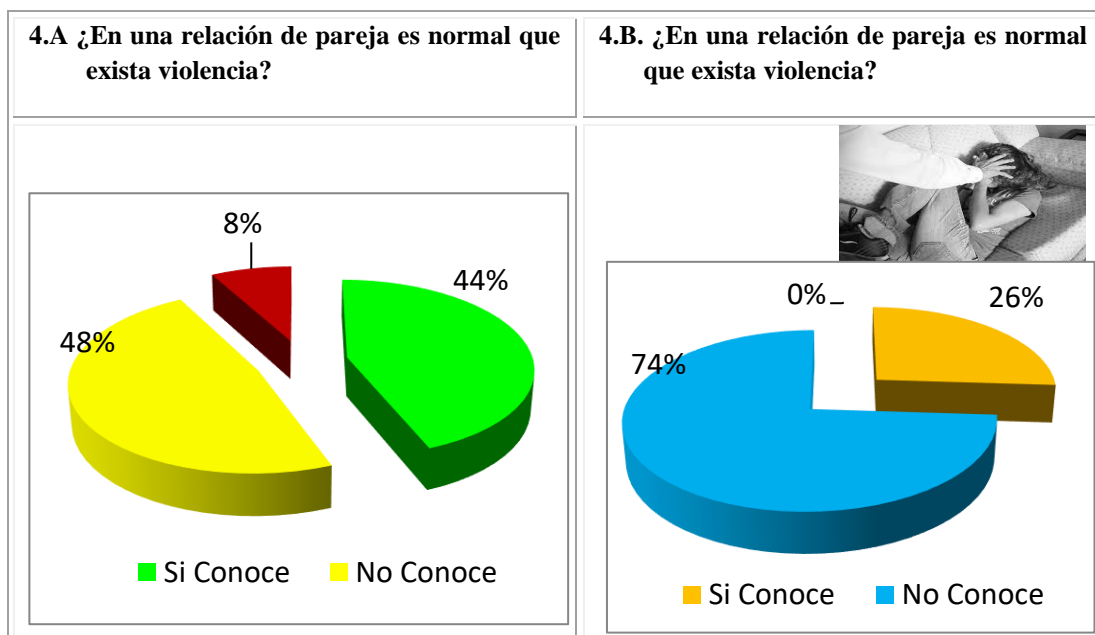
Si – puede ser-no

Según los resultados de ambos cuestionarios se tiene que el 96% y el 100 % de la población de estudio responden que sí, es importante visitar los centros de salud para cuidar de la salud física, el cuidado y revisión del cuerpo, y de los órganos sexuales

Este resultado es importante porque puede prevenir la presencia de algún tipo de enfermedad, el funcionamiento del cuerpo y los órganos sexuales.

Aunque por las características muchos de los jóvenes no son totalmente independientes, esto limita su accionar respecto al tema, pues aun sabiendo su importancia no tienen la decisión de hacerlo periódicamente. Y generalmente lo que sucede en realidad con los padres de familia en el centro es que no tienen la costumbre de indagar sobre la situación sexual de los jóvenes ellos se preocupan más cuando están enfermos o cuando sucede algo extraño pero no planifican en ningún momento hacer revisiones respecto a un control sobre sus órganos sexuales.

Cuadro N° 4
Erótica



Si,- puede ser- no

Los resultados del primer cuestionario reflejan que el 48% de los jóvenes con discapacidad intelectual expresan que consideran que la violencia en la pareja no es normal; seguidamente el 44 % de los entrevistados piensan que si es normal que exista violencia en una relación de pareja.

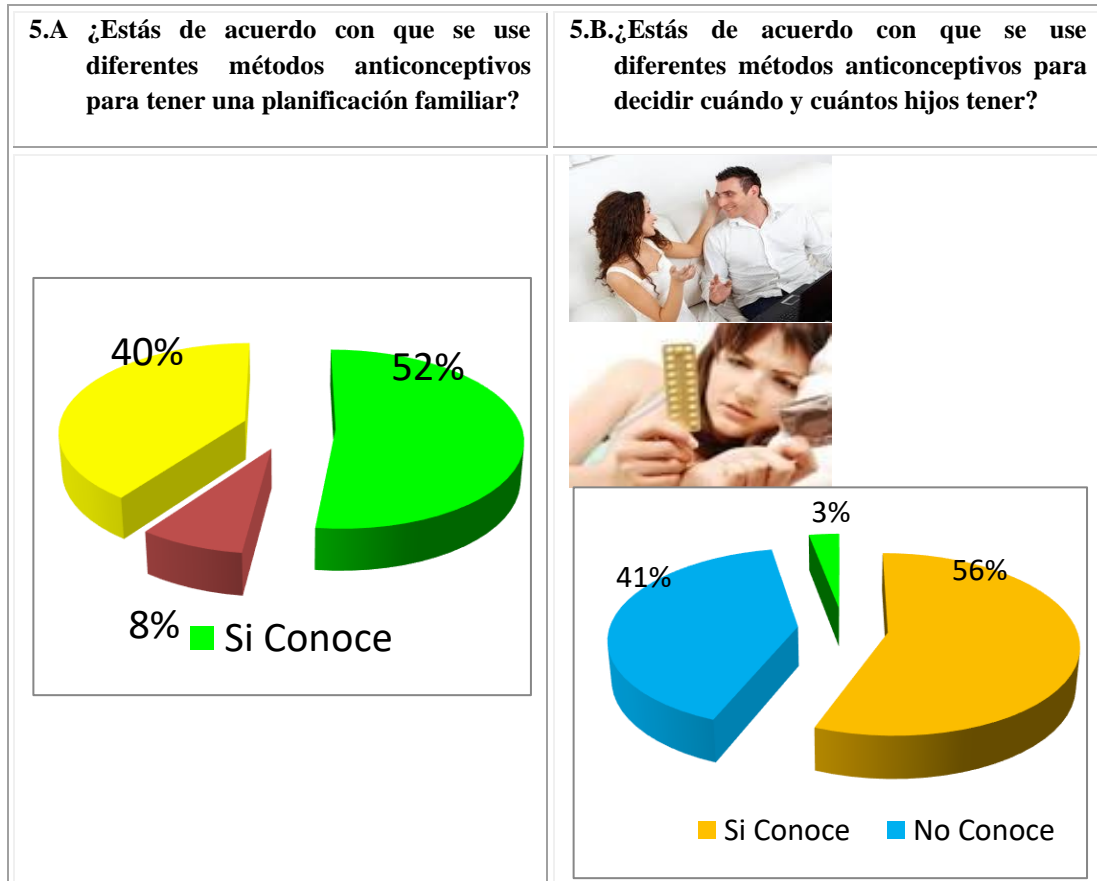
Entre tanto, según los datos del segundo cuestionario ilustrado con imágenes, se observa que el 74% de la población de estudio manifiestan que no es normal la violencia en una pareja, entendiendo esta como:

- Agresiones físicas: por ejemplo, abofetear, golpear con los puños, patear.
- Maltrato psíquico: por ejemplo, mediante intimidación, denigración y humillación constantes.
- Relaciones sexuales forzadas y otras formas de coacción sexual.
- Diversos comportamientos dominantes: por ejemplo, aislar a una persona de su familia y amigos, vigilar sus movimientos y restringir su acceso a la información o asistencia (OMS, 2002: 1-2).

Más allá del conocimiento que puedan tener sobre sexualidad, reconocen que la violencia no es normal dentro de una relación de pareja. nuevamente responden a una

pregunta ilustrada que les da mayor información acerca de qué es la violencia, aunque si bien los participantes identifican la violencia mala en las relaciones personales, muchas veces no son libres de sufrir menos de defenderse debido sobre todo a su particularidad individual. Por ello el abordaje debe ser más continuo.

Cuadro N° 5
Erótica



Si – a veces. No

A partir de los resultados de ambos cuestionarios se tiene que el 52 % y el 56% de la población de estudio, manifiestan que sí están de acuerdo con que se use diferentes métodos anticonceptivos, que les permita decidir cuándo y cuántos hijos/as tener.

Aunque la mayoría de los entrevistados sólo conoce como método anticonceptivo el condón refiriéndose a él como. “ese cómo chulito?” que según ellos sirve sobre todo para:

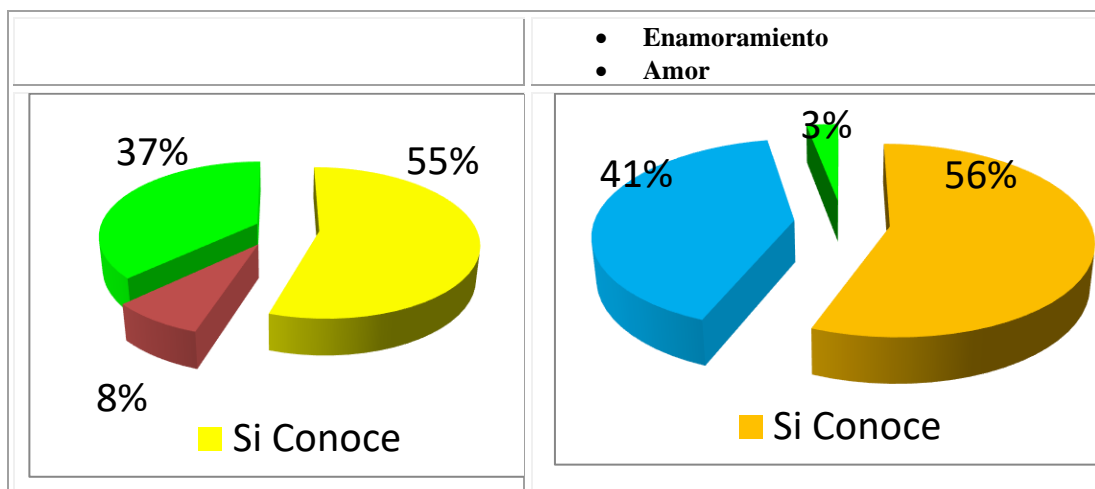
- No enfermarse
- Para no contagiarse del sida
- Para no embarazarse

Respecto a este tema casi la mitad de los estudiantes tienen noción de la importancia del uso de los anticonceptivos pero la otra mitad solo se calla, no sabe qué decir aun presentado las imágenes. Esta situación permite deducir que las dificultades de expresión verbal que tienen, de timidez, vergüenza, y probablemente mayor grado de discapacidad dificulta la asimilación de ciertos conceptos.

Respecto a este tema el CEEBA ha estado trabajando con los jóvenes en coordinación con CIES para orientar respecto a lo que es la planificación familiar, cambios corporales, enfermedades de transmisión sexual y otros. Aunque la limitante de estas charlas fueron según el personal la falta de adaptación en los contenido abordados. Pero cabe resaltar que los estudiantes empiezan a conocer la temática.

Cuadro N° 6
Erótica

6.A. ¿Reconoces fácilmente los sentimientos de amistad, enamoramiento y amor?	6.B. ¿ Reconoces fácilmente los sentimientos de • Amistad
--	--



En esta pregunta no se realizó ninguna adaptación por considerarse innecesaria, los resultados de ambos cuestionarios muestran que el 55 y 56 % de los entrevistados reconocen los sentimientos de amistad, enamoramiento y amor. Reflejamos los resultados con algunos comentarios:

- *“Amigo es a quien se le cuenta algo y no tiene que contarle a nadie, enamorar es salir a pasear, comer darnos beso con respeto, sin pelear, y amor es respetar a mi chico y no engañarlo” (A.C.).*
- *“Amistad es jugar, compartir, hablar con los amigos, el amor es el cariño entre las personas” (E.E).*
- *“Amistad es charlar, hablar, enamorar es salir con la pareja, amor es besar” (S.E).*

Estos comentarios muestran que efectivamente diferencian claramente las tres variables, pero tienen alguna dificultad con identificar el amor de pareja con el enamoramiento que suele ser temporal y relacionado más a una atracción física.

El intercambio y la conversación informal con algunos jóvenes acerca de estas tres variables hacen notar que si bien diferencian el amor y el enamoramiento de la amistad, no practican el respeto la lealtad y el compromiso. Cuentan experiencias de estar enamorados o ser enamorados de alguien cuando ese alguien ni siquiera les considera

pero para ellos tienen una relación, o cuando les gusta alguien pueden también gustarles muchas personas a la vez y no se hacen ningún problema. Por otra parte cuando alguien ya no les toma importancia no aceptan el rechazo el final de una relación lo que les hace sufrir mucho.

El conocer y respetar las decisiones de los demás, de saber lo que significa una relación de enamoramiento lo que implica la relación, los valores del amor, el compromiso, la lealtad, etc. Va a permitir que sus relaciones con el sexo opuesto sean más satisfactorias.

Cuadro N° 7
Erótica
(Preguntas sin modificación)

N°	INDICADORES	RESULTADOS %			
		Si conoce	No conoce	Conoce Poco	Total
7	¿La primera experiencia sexual es dolorosa tanto para el hombre como para la mujer?	52	11	37	100
8	¿En nuestra sociedad hablar de sexualidad sigue siendo un tabú?	44	11	37	100
9	Es cierto que hay un descenso o caída del deseo sexual en la tercera edad?	33	8	59	100
10	Los abortos repetidos pueden provocar la esterilidad en las mujeres?	33	4	63	100

Los resultados reflejan que el 52 % de los entrevistados consideran que la primera experiencia sexual sí es dolorosa, tanto para el hombre como para la mujer. Aunque enfatizan que si bien es dolorosa para el hombre lo es más para la mujer. Estos resultados nos hacen deducir que más del 50 % de los jóvenes tienen conocimiento de las primeras relaciones sexuales. Pero no se pudo explorar acerca de sus primeras experiencias sexuales personales.

Los resultados reflejan que el 44 % de la población entrevistada consideran que hablar de sexualidad en nuestra sociedad aún se considera algo malo, oculto y prohibido.

- *“En mi casa no hablamos de eso”*
- *“Nadie nos habla de esas cosas”*
- *“A veces los profesores en la escuela nos dicen algunas cosas”*

Casi la totalidad de los jóvenes en la entrevista se avergüenzan de la temática, más aun de algunas preguntas más íntimas, callándose o simplemente respondiendo sí o no sin pensar bien ni entender lo que se les pregunta.

El 59 % de los participantes no saben si existe una caída del deseo sexual en la tercera edad, algunos fundamentan su respuesta diciendo que ya son viejitos.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

VI. CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos planteados al inicio de la investigación las conclusiones a las cuales se arribó son las siguientes:

- **Respecto a determinar el nivel de conocimiento que tienen las personas con discapacidad intelectual en el área de Sexuación.**

- A partir del análisis e interpretación de los resultados en lo que se refiere al área de la Sexuación (**se refiere a construirse como hombre o como mujer, es decir, determinados modos de ser femeninos o masculinos. Es fundamentalmente soporte biológico que sirve al propósito diferenciador, y a través de ella nos hacemos sexuados**) se puede concluir de manera general que el nivel de conocimiento que tienen es limitado, los jóvenes, tienen información a medias: Saben que las mujeres tienen su menstruación pero no conocen porqué de la pérdida de sangre, entienden que la relación entre un hombre y una mujer puede traer un embarazo pero no saben que se da por la fecundación de un óvulo por un espermatozoide, no conocen lo que es la masturbación pero la practican sin distinguir el lugar donde hacerlo y no conocen que son los anticonceptivos.
- Estos conocimientos a medias pueden limitar sus experiencias sexuales y reproductivas y exponerlos a sufrir algunos riesgos o dificultades en sus relaciones interpersonales en el entorno donde se desenvuelven.
- Reconocen mejor que el sexo es la diferencia física que existe entre una mujer y un hombre, también distinguen las diferentes características que tienen las personas a medida que van pasando por las diferentes etapas evolutivas.

- **En lo referido a describir el nivel de conocimiento que presentan las personas con discapacidad intelectual en el área de sexualidad.**

- Los jóvenes con discapacidad en esta área tienen un nivel de conocimiento limitado; en su generalidad no conocen conceptos como homosexualidad pero al ver una pareja del mismo sexo los identifican, no saben que son riesgos sexuales pero al pedirle que señale que imágenes pueden significar un riesgo las reconocen correctamente.
- La información que tienen sobre la sexualidad la adquieren sobre todo de los medios de comunicación que tienen una influencia muy marcada en todas las personas y en este caso por las características particulares de la población, la información les llega a medias, lo cual no les permite entender a cabalidad lo que implica la homosexualidad.
- No conocen conceptos básicos de la sexualidad pero experimentan parte de su sexualidad en el centro al que asisten, donde se ha visto a algunos jóvenes encerrados en los baños tocándose las partes íntimas o abrazándose.
- Tienen oportunidades de socialización mucho más escasas y sus contactos sociales son reducidos, por lo tanto, disponen de menos oportunidades para observar, desarrollar y practicar habilidades sociales, que son particularmente importantes en la adolescencia y juventud.
- Tienen curiosidad de conocer mejor sobre la sexualidad, hablar de ello les provoca varios sentimientos encontrados como vergüenza, alegría, sensación de ser considerado mayor.
- Se dan cuenta de los diferentes riesgos que tienen en la sociedad, pero se constituyen en una población muy vulnerable debido a sus características personales: ya que suelen ser muy explícitos en la expresión de sus necesidades afectivas y sexuales y tienen menos conciencia de los riesgos y más dificultades para llevar a cabo prácticas sexuales seguras que las protejan de otros riesgos, además del embarazo no deseado.

- El 41 % de los jóvenes considera que una relación sexual no tiene riesgos de contagios al tener relaciones sexuales sin protección, solo el 48 % considera un riesgo tener relaciones sexuales sin protección, por ello los participantes necesitan adquirir conocimientos más profundos para saber cuándo y con quien deben experimentar sus relaciones sexuales y muchas veces esa información no es abordada en la familia ni en la escuela, los participantes a pesar de su nivel intelectual limitado, su sexualidad se sigue desarrollando y son sujetos que necesitan relacionarse con una pareja, experimentar lo que (es el amor, la atracción sexual y por ende las relaciones sexuales que va hacer una vida plena)
- **Respecto a establecer el nivel de conocimiento que tienen las personas con discapacidad intelectual en el área erótica.**
- A nivel general los jóvenes con discapacidad intelectual tienen cierto nivel de conocimiento respecto al área erótica, el darse cuenta que debe haber respeto en la relación de pareja, en tener idea de qué son las relaciones sexuales, de saber que hay vergüenza de hablar de la sexualidad en la familia, de saber que la violencia no está admitida, que se tiene por lo menos una mínima idea de los métodos anticonceptivos, de saber diferenciar la amistad del amor o enamoramiento esto sin duda ayuda a construir sus propios valores y creencias, su forma de pensar y de entender sus relaciones sexuales y sus relaciones de pareja, sus sentimientos y la importancia de la relación de pareja, aunque muchas veces solamente en forma teórica.
 - Sin embargo su vivencia en este tema está lleno de contradicciones, no aplican las normas sociales de vivir un enamoramiento, no respetan las reglas de proxémica y contacto entre la otra persona, se abrazan a cualquier persona dan besos sin discriminación.
 - En su realidad producto de la observación no poseen las habilidades sociales necesarias para solucionar las situaciones que viven en este aspecto.

- No saben cómo dialogar y comunicar sus sentimientos, no se dan espacios de enamoramiento y seducción a su pareja.
- Se encuentran expuestas a un número de riesgos en su salud a pesar de que conocen la importancia de hacerse revisiones periódicas porque aún son dependientes de sus padres limitando sus acciones.
- Saben que la violencia está mal pero tienen limitaciones de defenderse y hacer respetar sus derechos.
- No conocen que es un aborto y las consecuencias de ello, esto puede traer consigo experiencias negativas en caso de experimentar embarazos no deseados que pueden atender no sólo a la vida de un nuevo ser sino también de la salud de las jóvenes.

Finalmente para dar respuesta al objetivo general que dice:

- **Diagnosticar el nivel de conocimiento que tienen sobre sexualidad las personas con discapacidad intelectual del Centro de Educación Especial Bartolomé Attard – CEEBA de la ciudad de Tarija en la gestión 2016.**

- Se concluye que los jóvenes con discapacidad intelectual en este centro conocen algunas cosas de manera teórica, sin embargo se evidencia la necesidad de orientación, acompañamiento y apoyo continuo para vivir una sexualidad sana, que les permita conocerse y aceptarse a sí mismos y poder expresarla a los demás sin violentar sus derechos humanos.
- Los conocimientos a medias que tienen los jóvenes con discapacidad intelectual en cada una de las áreas aumenta la vulnerabilidad de estos jóvenes a vivir su sexualidad de manera plena y de enfrentarse a situaciones difíciles como sufrimientos emocionales a raíz de embarazos no deseados, de enamoramientos no realistas, a no saber cómo manejar situaciones de abuso sexual o chantajes emocionales.

Respecto a las hipótesis, se llega a las siguientes conclusiones:

- “Los jóvenes con discapacidad intelectual, si conocen acerca de la Sexuación”, pero su conocimiento es limitado, por tanto nuestra hipótesis inicialmente planteada se rechaza.
- “Los jóvenes con discapacidad intelectual, efectivamente conocen poco acerca de la sexualidad”. Por tanto nuestra hipótesis inicialmente planteada se confirma.
- “Los jóvenes con discapacidad intelectual, conocen poco acerca del área erótica”. En esta área también se comprueba nuestra hipótesis.

Con la finalidad de no dejar el trabajo en su diagnóstico descriptivo y considerando las observaciones y vivencias del proceso de aplicación de instrumentos, se vio conveniente hacer un esbozo de propuesta a ser considerada por la institución con la finalidad de tomar en cuenta algunos puntos que se cree son importantes trabajar de manera sistemática.

- **Esbozo de un programa de Educación Sexual dirigido a jóvenes con discapacidad intelectual para fortalecer el conocimiento sobre sexualidad.**

A raíz de los resultados obtenidos en el presente trabajo se propone un programa de educación sexual para ser trabajado por los docentes y apoyado por los padres de familia, esta propuesta sugiere las áreas y contenidos a trabajar considerando las limitaciones que tienen tanto a nivel cognitivo - afectivo emocional y social de esta población, considera también los materiales y adaptaciones que pueden utilizar en la presentación de cada contenido.

Es necesario hacer notar que la propuesta puede ser enriquecida por los docentes y padres de familia que conocen mejor y a profundidad a cada uno de los jóvenes. Sin duda esta propuesta puede orientar pero la experiencia educativa de los docentes será un aporte mucho más valioso para validar y enriquecer la propuesta.

En su parte inicial se presentan los contenidos que pueden ser abordados de manera secuencial y en una segunda parte se describen algunos ejemplos de cómo se

pueden ir trabajando, considerando el objetivo, los materiales a usar las estrategias, etc.

La presente propuesta de educación sexual se la incluye en los anexos del presente trabajo.

VII. RECOMENDACIONES

1. Es necesario que los padres de familia, profesores y la sociedad en su conjunto conozcan sobre la importancia del conocimiento sobre la educación de la sexualidad para los niños/as, adolescentes y jóvenes con discapacidad, con el fin de contribuir a desmitificar la idea de que esta población es “asexuada” . .
2. Al ser la sexualidad tan importante para el desarrollo de la persona, es necesario que la educación sexual deba iniciarse desde edades tempranas sin distinguir condición social, física o mental.
3. Es necesario que los padres y educadores puedan brindar mayores oportunidades de socialización y contactos sociales para disponer de mayores oportunidades para observar, desarrollar y practicar habilidades sociales, que les permitan vivir mejor sus relaciones.
4. Que los docentes y padres de familia estén más atentos a brindar información en cada momento tomando en cuenta sus relaciones de pareja los sutiles mensajes, verbales y no verbales, que se dan en sus relación entre sus pares, en la televisión y en la escuela.
5. Ayudarlo a tomar decisiones propias y pensar de un modo realista sobre las situaciones que se le presentan, no estimular sus fantasías.
6. Los padres deben dejar de sobreproteger e infantilizar a sus hijos y al contrario incentivar sus conductas autónomas.
7. Que los docentes y padres de familia utilicen experiencias reales y adaptaciones de materiales a la hora de abordar la educación sexual.